

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL



Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania
Secretaria de Estado da Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

VICE GOVERNADOR

EDUARDO PINHO MOREIRA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

JOÃO PAULO KARAM KLEINUBING

SECRETÁRIO ADJUNTO

MURILLO RONALD CAPELLA

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E CIDADANIA

SECRETÁRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA

ADA LILI FARACO DE LUCA

SECRETÁRIO ADJUNTO

LEANDRO ANTÔNIO SOARES LIMA

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	3
Capítulo 01	4
DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL NO AMBITO DO SUS.	4
Capítulo 02	5
FUNÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	5
Capítulo 03	12
Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.....	12
3.2.1 São atribuições comuns a todos os profissionais:	13
3.2.2.1 Do enfermeiro.....	15
3.2.2.2 Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:	15
3.2.2.3 Do Assistente Social.....	16
3.2.2.4 Do Psicólogo.....	17
3.2.2.5 Do Médico:	18
3.2.2.6 Dos Privados de Liberdade Promotores de Saúde	18
3.2.2.7 Do Cirurgião-Dentista:	19
3.2.2.8 Do Técnico em Saúde Bucal (TSB):	19
3.2.2.9 Do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):.....	20
3.2.3.0 Do Farmacêutico:.....	21
3.2.3.1 Do Terapeuta Ocupacional:.....	21
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	23
ANEXO I– Instrumento para Acolhimento Inicial	24
ANEXO II– Nota Técnica Tuberculose	27

APRESENTAÇÃO

O Manual de atribuições do serviço de saúde às pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional é um instrumento de orientação e utilidade no serviço público que tem por objetivo orientar servidores, gestores, estudantes e demais pessoas interessadas, sobre o trabalho dos profissionais da saúde desenvolvido nas unidades prisionais baseado na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Âmbito do SUS - PNAISP.

Este apresenta uma metodologia clara, objetiva e informativa, com vistas a atender a missão institucional, buscando harmonizar, uniformizar, racionalizar e otimizar as relações de trabalho entre os servidores. O conhecimento de tais atribuições torna possível um melhor entendimento da estrutura e funcionamento do serviço de saúde e da PNAISP.

Este Manual é, portanto, uma ferramenta de trabalho, para quem dele precisa profissionalmente e um auxílio a quem vai consultá-lo esporadicamente para as mais diversas finalidades.

Coordenação e Elaboração do Manual:

Juliana Coelho de Campos,
Gerente de Apoio Psiquiátrico DEAP/SJC

Maria Catarina da Rosa
Coordenação macrorregião Extremo Oeste SES/GEABS

Colaboradores

Equipe de saúde do Presídio Regional de Joinville
Equipe de saúde da Penitenciária Industrial de Blumenau
Equipe de saúde da Penitenciária de São Pedro de Alcântara

Capítulo 01

DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL NO AMBITO DO SUS.

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA PRISIONAL

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Atenção Básica no Sistema Prisional tem como fundamentos e diretrizes:

I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;

II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;

IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e

V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

Capítulo 02

FUNÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Neste sentido, atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessário;

II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinela e incidentes críticos, dentre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a

permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da micro-regulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade; e

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

2.1 RESPONSABILIDADES

2.1.1 São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

II - apoiar e estimular a adoção da PNAISP pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde;

III - garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;

IV - contribuir com o financiamento tripartite da PNAISP;

V - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários;

VII - desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da Atenção Básica no sistema prisional de acordo com suas responsabilidades;

VIII - planejar, apoiar, monitorar e avaliar a Atenção Básica no sistema prisional;

IX - estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica no sistema prisional, como parte do processo de planejamento e programação;

X - divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica no sistema prisional;

XI - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica no sistema prisional;

XII - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da Atenção Básica no sistema Prisional; e

XIII - estimular a participação popular e o controle social.

2.1.2 Compete ao Ministério da Saúde:

- a) elaborar planejamento estratégico para implementação da PNAISP, em cooperação técnica com Estados, Distrito Federal e Municípios, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais, de forma contínua e articulada com o Plano Nacional de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- b) garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos Planos Plurianuais e nos Planos Nacionais de Saúde;
- c) garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento de programas e ações na rede de atenção à saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, transferindo de forma regular e automática, os recursos do Fundo Nacional de Saúde;
- d) definir estratégias para incluir de maneira fidedigna as informações epidemiológicas das populações prisionais nos sistemas de informação do Ministério da Saúde
- e) avaliar e monitorar as metas nacionais de acordo com a situação epidemiológica e as especificidades regionais, utilizando os indicadores e instrumentos que sejam mais adequados;
- f) prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP na rede de atenção à saúde;
- g) apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP no SUS;
- h) prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios na implantação dos sistemas de informação em saúde que contenham indicadores específicos da PNAISP;
- i) apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa para o SUS;
- j) promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP;
- k) promover ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;
- l) propor estratégias para o desenvolvimento de habilidades necessárias dos gestores e profissionais atuantes no âmbito da PNAISP, por meio dos processos de educação permanente em saúde, em consonância com as diretrizes nacionais e realidades locais;

m) estimular e apoiar o processo de discussão sobre as ações e programas em saúde prisional, com participação dos setores organizados da sociedade nas instâncias colegiadas e de controle social, em especial no Conselho Nacional de Saúde (CNS), no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP); e

n) apoiar, técnica e financeiramente, a construção, a ampliação, a adaptação e o aparelhamento das unidades básicas de saúde em estabelecimentos prisionais; e

2.1.3 Compete ao Ministério da Justiça

a) executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção básica, em todas as unidades prisionais sob sua gestão;

b) elaborar o plano de acompanhamento em saúde dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a continuidade da PNAISP, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o SUS;

c) repassar informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, classificação dos estabelecimentos prisionais, número de trabalhadores do sistema prisional e de pessoas privadas de liberdade, dentre outras informações pertinentes à gestão;

d) disponibilizar o acesso às informações do Sistema de Informação Penitenciária para as gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações de saúde;

e) apoiar a organização e a implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados pelas gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde;

f) assistir técnica e financeiramente, no âmbito da sua atribuição, na construção, na reforma e no aparelhamento do espaço físico necessário à unidade de saúde dentro dos estabelecimentos penais;

g) acompanhar a fiel aplicação das normas sanitárias nacionais e internacionais, visando garantir as condições de habitabilidade, higiene e humanização das ambiências prisionais;

h) elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais;

i) incentivar a inclusão dos agentes penitenciários nos programas de capacitação/sensibilização em saúde para a população privada de liberdade; e

j) colaborar com os demais entes federativos para a inserção do tema "Saúde da Pessoa Privada de Liberdade" nos espaços de participação e controle social da justiça, nas escolas penitenciárias e entre os custodiados.

2.1.3 Compete à Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina:

a) executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade, referenciada em sua pactuação;

- b) coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais;
- c) elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria de Justiça e a Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais, de forma contínua e articulada com o Plano de Saúde do Estado ou do Distrito Federal e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- d) implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;
- e) participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam a PNAISP;
- f) prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP;
- g) desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações no âmbito estadual ou distrital, consoantes a PNAISP, respeitando as diversidades locais; e
- h) promover, no âmbito de sua competência, as articulações intersetorial e interinstitucional necessárias à implementação das diretrizes da PNAISP, bem como a articulação do SUS na esfera estadual ou distrital; e

2.1.4 Compete à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania

- I. Executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as unidades prisionais sob sua gestão;
- II. Assessorar os Municípios, de forma técnica, junto à Secretaria Estadual de Saúde, no processo de discussão e implantação da PNAISP;
- III. Considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços das unidades prisionais;
- IV. Garantir espaços adequados nas unidades prisionais a fim de viabilizar a implantação e implementação da PNAISP e a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade;
- V. Adaptar as unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas;
- VI. Apoiar, técnica e financeiramente, a aquisição de equipamentos e a adequação do espaço físico para implantar a ambiência necessária ao funcionamento dos serviços de saúde no

- sistema prisional, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do CNPCP;
- VII. Atualizar e compartilhar os dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal de Saúde;
 - VIII. Participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;
 - IX. Garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde nos serviços de saúde do sistema prisional;
 - X. Apoiar intersetorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;
 - XI. Garantir o transporte sanitário e a escolta para que o acesso dos presos aos serviços de saúde internos e externos se realize em tempo oportuno, conforme a gravidade;
 - XII. Participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional; e
 - XIII. Viabilizar o acesso de profissionais e agentes públicos responsáveis pela realização de auditorias, pesquisas e outras formas de verificação às unidades prisionais, bem como aos ambientes de saúde prisional, especialmente os que tratam da PNAISP.

2.1.5 Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

- I - executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;
- II - coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais;
- III - elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com os Planos Estadual e Regionais de Saúde e os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- IV - cadastrar, por meio dos programas disponíveis, as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde;
- V - elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- VI - implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;
- VII - monitorar e avaliar, de forma contínua, os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, com dados produzidos no sistema local de saúde;

VIII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações na esfera municipal e/ou das regionais de saúde, com especial atenção na qualificação e estímulo à alimentação dos sistemas de informação do SUS;

IX - promover, junto à população do Distrito Federal ou do Município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;

X - fortalecer a participação e o controle social no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação de programas e ações no âmbito do Conselho de Saúde do Distrito Federal ou do Município e nas demais instâncias de controle social existentes no município; e

XI - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e a articulação do SUS na esfera municipal.

2.1.6 Classificação do serviço de saúde de acordo com a capacidade prisional

Com o intuito de facilitar os princípios do acesso, do vínculo, da continuidade do cuidado e da responsabilidade sanitária e reconhecendo que existem diferentes estruturas prisionais com diferentes necessidades de saúde e distintas maneiras de organização das UBS nas unidades prisionais, desta forma classifica-se em três faixas:

I - unidade prisional avançada – UPA e unidades que contenham até 100 (cem) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;

II - unidades prisionais que contenham de 150 (cento e cinquenta) a 500 (quinhentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e

III - unidades prisionais que contenham de 501 (quinhentos e um) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.

Parágrafo único. Os serviços de saúde no sistema prisional observarão as normas sanitárias e de arquitetura penal vigentes.

Capítulo 03

Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica

3.1 São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

I - definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;

II - programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;

III - desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV - realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutive à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V - prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

VI - realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, na cela, no quadrante, no pavilhão, nas oficinas de trabalho, nas salas de aula e outros espaços que comportem a ação planejada;

VII - desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VIII - implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

IX - participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X - desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI - apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e

XII - realizar atenção na cela destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde.

3.2 Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica no Sistema Prisional

As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção integral a saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no âmbito do SUS devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

3.2.1 São atribuições comuns a todos os profissionais:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - manter atualizado o atendimento dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e prisional, utilizar de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário na cela e nos demais espaços prisionais.

IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

- VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV - realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;
- XV - participar das atividades de educação permanente;
- XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- XIX - realizar ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo ações de combate a vetores, especialmente em casos de surtos e epidemias; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)
- XX - orientar a população de maneira geral e a comunidade em específico sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)
- XXI - mobilizar a comunidade para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)
- XXII- discutir e planejar de modo articulado e integrado com as equipes de vigilância ações de controle vetorial; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)
- XXIII - encaminhar os casos identificados como de risco epidemiológico e ambiental para as equipes de endemias quando não for possível ação sobre o controle de vetores. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)
- XXIV - realizar acolhimento inicial utilizando o instrumento do anexo I nos dez primeiros dias de aprisionamento oferecendo os exames de testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatite C, baciloscopia e exame de raio x para sintomáticos de tuberculose.

XXV- utilizar Nota Técnica 003/DIVE /2012 (anexo II) a qual orienta sobre a conduta e procedimentos do setor saúde frente aos casos de tuberculose no sistema prisional do estado de Santa Catarina.

Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

3.2.2 Das atribuições específicas

3.2.2.1 Do enfermeiro:

I - realizar atenção à saúde aos indivíduos adultos presos na UBS prisional ou de referência municipal, quando indicado ou necessário, na cela e/ou nos demais espaços prisionais.

II - realizar consulta de porta de entrada utilizando o instrumento do anexo I nos dez primeiros dias de aprisionamento oferecendo os exames de testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatite C, baciloscopia e exame de raio x para sintomáticos de tuberculose.

III- realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelas pessoas privadas de liberdade que atuam nos programas de promoção e prevenção de saúde em conjunto com os outros membros da equipe;

VI - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

3.2.2.2 Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, nas celas e/ou nos demais espaços prisionais;

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- IV - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e
- V - realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e instrumentais;
- VI – realizar o monitoramento, registro e acompanhamento do serviço de esterilização;
- VII - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

3.2.2.3 Do Assistente Social

- I - realizar atendimento de porta de entrada nos dez primeiros dias da chegada do indivíduo na unidade prisional utilizando o instrumento de acolhimento do anexo I.
- II - prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- III - identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.
- IV - realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- V - criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços de saúde;
- VI - realizar visitas as celas quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas;
- VII - realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos à saúde;
- VIII - trabalhar com os usuários sobre o tema “família” no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.
- IX - criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do serviço social nas unidades de saúde prisionais.
- X - registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social.
- XI - Estímulo a uma relação mais direta das equipes de saúde prisional com a equipe de apoio;

- XII - Contribuir para o aumento da capacidade de intervenção e de resolutividade das equipes de saúde prisional
- XIII - Estímulo aos profissionais a trabalharem a partir de olhares diferentes do seu;
- XIV - Estímulo à construção coletiva/dialogada;
- XV - Co-responsabilização no sentido de responsabilização no sentido de construir ações em rede, com acompanhamento, superando o mero encaminhamento;
- XVI - Favorecimento da construção de novas metodologias de ação, em resposta a diferentes demandas;
- XVII - Elaboração e acompanhamento conjunto dos Projetos Terapêuticos;
- XVIII - Incentivo à capacitação in loco;

3.2.2.4 Do Psicólogo

- I - realizar atendimento de porta de entrada nos dez primeiros dias da chegada do indivíduo na unidade prisional utilizando o instrumento de acolhimento do anexo I.
- II - Atendimento breve focal: atender o paciente dentro de uma linha breve e focal, ou seja, com o uso da focalização, atividade e planejamento, com tempo do atendimento reduzido;
- III - Atendimento individual: estabelecer rapport (palavra francesa que significa confiança) através do acolhimento e escuta do paciente;
- IV - Atendimento em grupo: trabalhar o campo grupal;
- V – Construir práticas inovadoras na perspectiva do Humaniza SUS.
- VI - Palestras educativas a convite, para comunidade e familiares;
- VII - Visita domiciliar: realizar visitas nas celas, quadrantes, oficinas de trabalho, salas de aula e entre outros espaços prisionais quando necessário;
- VIII - Encaminhar para rede de serviços: encaminhar os pacientes aos centros de referência em doença mental;
- X - Os psicólogos realizam atendimento dos usuários que se encontram em situações de emergência/crise.
- XI - O profissional da Psicologia realiza o processo de triagem de casos de demanda espontânea e de encaminhamentos da equipe ou da rede de serviços;
- XII- Registrar os atendimentos psicológicos no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações psicológicas dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário psicológico.

3.2.2.5 Do Médico:

- I - realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, na cela e/ou nos demais espaços prisionais;
- III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
- V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção e judiciário, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e
- VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

3.2.2.6 Dos Privados de Liberdade Promotores de Saúde

- I - cadastrar todas as pessoas de sua galeria e manter os cadastros atualizados;
- II - orientar as pessoas privadas de liberdade quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população prisional, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- V - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas nos espaços prisionais, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
- VI - ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o agente de endemias ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)

3.2.2.7 Do Cirurgião-Dentista:

- I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- II - realizar a atenção à saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde), a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
- III- realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VII - realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e
- VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

3.2.2.8 Do Técnico em Saúde Bucal (TSB):

- I - realizar a atenção em saúde bucal a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- II - coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- IV - apoiar as atividades dos ASB e dos PCS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- VI - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- VII - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VIII - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IX - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

XII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XIV - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; e

XV - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

3.2.2.9 Do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;

V - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VIII - processar filme radiográfico;

IX - selecionar moldeiras;

X - preparar modelos em gesso;

XI - manipular materiais de uso odontológico; e

X - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

3.2.3.0 Do Farmacêutico:

- I. Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações.
- II. Articular a integração com os serviços, profissionais de saúde, áreas interfaces, coordenação dos programas, entre outras.
- III. Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos.
- IV. Elaborar instrumentos de controle e avaliação.
- V. Selecionar e estimar necessidades de medicamentos.
- VI. Gerenciar o processo de aquisição de medicamentos.
- VII. Garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.
- VIII. Gestão de estoques.
- IX. Distribuir e dispensar medicamentos.
- X. Manter cadastro atualizado dos usuários, unidades e profissionais de saúde.
- XI. Alimentar o sistema de informação e comunicação.
- XII. Promover o uso racional de medicamentos.
- XIII. Promover ações educativas para prescritores, usuários de medicamentos, gestores e profissionais da saúde.
- XIV. Desenvolver estudos e pesquisa em serviço.
- XV. Elaborar material técnico, informativo e educativo.
- XVI. Prestar cooperação técnica.
- XVII. Assegurar qualidade de produtos, processos e resultados.

3.2.3.1 Do Terapeuta Ocupacional:

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, desenvolvendo metodologias adequadas à ação territorial e comunitária.
- II. Realizar acolhimento aos usuários utilizando escuta qualificada e identificação de demandas, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- III. Atuar em equipe multiprofissional para prestar atendimento a qualquer modalidade de saúde mental (transtornos mentais e dependência química), contribuindo para a reabilitação psicossocial do indivíduo no sistema prisional.
- IV. Viabilizar o processo de reabilitação psicossocial através das atividades como recursos terapêuticos sejam elas recreativas, lúdicas, expressivas ou laborais, visando amenizar o sofrimento psíquico, resgatar e fortalecer laços sociais, contribuir para a melhora da autoestima e qualidade de vida, permitir a aquisição e recuperação de habilidades necessárias para a construção do cotidiano e o retorno da vida em comunidade.
- V. Utilizar-se da Prática Centrada no Cliente para desenvolver ações em parceria com os usuários, auxiliando-os no processo de identificação de suas demandas e superação das barreiras que se interpõem à sua participação social e desempenho satisfatório

nas atividades cotidianas, e produzindo autonomia, protagonismo e responsabilização do paciente no seu tratamento.

- VI. Realizar abordagens de atendimento individual e em grupo, conforme as necessidades da população e viabilidade no território.
- VII. Utilizar-se como uma das estratégias de ação o recurso de Oficinas Terapêuticas, desenvolvendo atividades a partir das necessidades dos usuários, valorizando sua história e sua identidade sociocultural.
- VIII. Realizar palestras e ações de educação e promoção em saúde.
- IX. Realizar visita domiciliar (visitas nas celas, quadrantes, oficinas de trabalho, salas de aula e entre outros espaços prisionais) quando avaliada a necessidade pelo profissional.
- X. Realizar encaminhamento para os serviços de referência em Saúde Mental da rede de atenção à saúde do município (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS).
- XI. Participar da elaboração e acompanhamento dos Projetos Terapêuticos em conjunto com a equipe multidisciplinar.
- XII. Registrar os atendimentos terapêuticos ocupacionais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em prontuário próprio da Terapia Ocupacional.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFSS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Práticas Profissionais de Psicólogos e Psicólogas na Atenção Básica à Saúde. Brasília: CFP/CRP, 2010.

ANEXO I- Instrumento para Acolhimento Inicial

ACOLHIMENTO INICIAL - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL

DADOS PESSOAIS	
Data: / /	Hora: : hrs
Nome: _____	Data de Nascimento: / /
Pavilhão/ Cela: _____	Idade: _____ Naturalidade: _____
Estado Civil: Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado () Separado () Divorciado () Viúvo ()	
<u>Testagem Rápida:</u>	
Autoriza a realização do exame? () Sim () Não	
HIV: Positivo () Negativo () Não realizado ()	
Hepatite C: Positivo () Negativo () Não realizado ()	
Hepatite B: Positivo () Negativo () Não realizado ()	
Sífilis: Positivo () Negativo () Não realizado ()	
Tuberculose – entrega potes e orientação sobre coleta de escarro ()	
<u>Anamnese clínica:</u>	
Peso: _____ Temperatura: _____	
Hipertensão: Sim () Não () Pressão Arterial: _____ Diabetes: Sim () Não () Glicemia Capilar: _____	
Dor: Sim () Não () Local da dor: _____ Desde quando: _____	
DST: Sim () Não () Qual: _____	
Histórico familiar de doença crônica: Sim () Não () Quais: _____	
Em uso de algum medicamento? Sim () Não () Quais e com qual finalidade: _____	
Faz uso de anticoncepcional? Sim () Não () Qual? _____	
Já fez alguma Cirurgia? Sim () Não () Qual: _____	
Já teve convulsões? Sim () Não () Quando? Com que frequência? _____	
Cefaleias? Sim () Não () Quando? Com que frequência? _____	
Apresentou febre recentemente? Sim () Não ()	
Apresenta lesões no corpo: () Sim () Não Onde? _____	
Cicatrizes: () Sim () Não Onde? _____	
<u>Triagem odontológica:</u>	
Quando foi a última visita ao dentista? _____	
Alguma queixa odontológica? _____	
Faz uso de prótese? Sim () Não () Obs.: _____	
<u>Referências sociais:</u>	
Possui Visita de Familiares na Unidade: Sim () Não () Quem? _____	
Composição familiar (Filhos, cônjuge, etc.): _____	
Possui filhos com deficiência física ou mental: Sim () Não () Qual? _____	
Referência Familiar, para contato caso necessário:	
Nome: _____	
Endereço/Fone: _____	
A família recebe algum benefício do Governo: Sim () Não () Qual? _____	
Faz ou já fez acompanhamento / atendimento em algum serviço de saúde ou do serviço social: (UBS, CAPS, CRAS, etc.): Sim () Não () Qual? Por quanto tempo? Qual demanda? _____	

Vida Carcerária:

Há quanto tempo está preso: _____

() Primário () Reincidente Obs.: _____

() Bom relacionamento com outros presos () Problemas de convívio

() Está respondendo a um incidente disciplinar

Histórico ocupacional

Profissão: _____

Empregado () Desempregado () Registrado () Sem Registro ()

Aposentado () Recebe ou já recebeu auxílio do INSS ()

() Relata vínculos empregatícios duradouros () Histórico de vida laborativa pobre

() Fez curso técnico ou profissionalizante () Apresenta planos laborativos

() Já trabalhou em unidade prisional Onde? Qual trabalho? _____

Trabalha nesta unidade prisional? Sim () Não () Qual trabalho? _____

Escolaridade: _____

Possui interesse em estudar na unidade? () Não () Sim

Referências Saúde Mental:

() Localizado no tempo e no espaço () Senso de realidade adequado () Senso crítico preservado

() Apresenta delírios e/ou alucinações Obs.: _____

() Discurso confuso () Discurso coerente () Apresenta agitação psicomotora

() Apresenta-se irritado ou agressivo () Demonstra sentimento de raiva e revolta

() Apresenta humor deprimido, tristeza exacerbada e choro frequente

() Sente-se desanimado/ desmotivado () Apresenta-se animado/interessado/motivado

() Demonstra indiferença () Apresenta sentimentos de culpa

() Refere esquecimento frequente ou dificuldade de concentração

() Percebe que abandonou interesses e atividades que antes eram importantes? Quais? _____

() Tem sentido dificuldade em realizar suas atividades diárias, autocuidado ou lazer? Quais? _____

() Apresenta dificuldade em se adaptar a nova rotina Obs.: _____

() Refere desejo de engajar-se em novas atividades? _____

() Apresenta planos e projetos de vida viáveis () Preocupação com o futuro

Já tentou suicídio? Sim () Não () Apresenta desejo de morrer ou plano de suicídio? _____

Refere histórico de alcoolismo ou uso de outras drogas? Sim () Não ()

Quais? () cocaína () crack () maconha () tabaco () ecstasy () álcool () Outras Quais? _____

Quando foi o primeiro uso: _____

Quanto tempo faz ou fez uso: _____

Tempo de abstinência: _____

Internação em clínica de recuperação? () Não () Sim Quantas vezes e onde? _____

Já realizou tratamento psicológico/psiquiátrico? Sim () Não () Quando e onde? _____

OBSERVAÇÕES: (Comentários adicionais do profissional que realizou o acolhimento; Verificar se o paciente apresenta outras queixas) _____

Assinatura do reeducando: _____

Assinatura do Profissional: _____

ANEXO II- Nota Técnica Tuberculose



NOTA TÉCNICA Nº 003/DIVE/2012

Assunto: orienta sobre a conduta e procedimentos do setor saúde frente aos casos de tuberculose no sistema prisional do estado de Santa Catarina.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica, no uso de suas atribuições, considerando a importância da vigilância e controle da tuberculose nas prisões do estado, orienta sobre as ações a serem desenvolvidas nestes locais, pelo setor saúde.

1. INTRODUÇÃO

Para controlar a disseminação da tuberculose deve-se eliminar as fontes de infecção, interrompendo a cadeia de transmissão da doença. Tanto a doença quanto a sua disseminação predominam nas populações mais vulneráveis e nos locais com más condições de vida, pouco ventilados, com aglomerados de pessoas, dificuldades de informação e de acesso à saúde.

As fontes de infecção são aqueles doentes com tuberculose pulmonar, em especial os bacilíferos, ou seja, com exame de escarro positivo. Estes se não forem reconhecidos e imediatamente colocados sob tratamento supervisionado, além de adoecerem de forma insidiosa e progressiva transmitem os bacilos causadores da doença às pessoas suscetíveis, pelo ar, através da tosse, fala ou espirro. Sabe-se que quanto maior a quantidade de bacilos presentes no ar que respiramos, maior a chance, de adoecimento.

A melhor estratégia é priorizar a busca dos casos com sintomas respiratórios, aqueles suspeitos de serem portadores de tuberculose (tosse por duas ou mais semanas), ou portadores de doença febril consumptiva mais protraída. A realização do diagnóstico precoce e início de tratamento correto e adequado até a cura, é, portanto a melhor estratégia para combater a doença. O tratamento é de seis meses e deve ser acompanhado diariamente por um profissional de saúde, supervisionando a tomada dos medicamentos utilizando o Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Devido ao fato de a bactéria causadora da tuberculose permanecer no ar estagnado, melhorar a ventilação e entrada de luz solar reduz o risco de pacientes, detentos e outras pessoas serem infectados com a doença que mata cerca de 1,4 milhão de pessoas no mundo ainda nos dias de hoje.

Situações preocupantes:

- O elevado percentual de casos transferidos de uma unidade prisional para outra, facilita o abandono ao tratamento, que podem levar ao surgimento de formas resistentes além da transmissão da doença.

- O elevado número de casos multirresistentes e de multirresistência primária dentre a população carcerária, assinalando diagnóstico tardio e tratamentos irregulares.
- A falta de profissionais de saúde, principalmente médico, ficando sob responsabilidade do próprio doente ou agente prisionais evitar a transmissão através do uso adequado da medicação.
- O atendimento na maioria das unidades prisionais é realizado pelos Programas Municipais de Controle da Tuberculose, ou seja, fora das prisões o que não é adequado.
- A falta de prioridade frente ao problema da tuberculose, que é crônico, dificulta o controle da doença nas prisões, gerando insegurança e receio para a comunidade em geral.

2. DETECÇÃO DOS CASOS (DIAGNÓSTICO)

A) Busca ativa dos casos:

- No momento do ingresso: Exame médico, baciloscopia de escarro e cultura nos que apresentam tosse. RX de tórax PA e Perfil. Oferecer e aconselhar teste HIV, Hepatite B e Hepatite C.
- Rastreamento com base na existência de tosse entre os ingressos ou indivíduos já encarcerados por meio de entrevista individualizada; com baciloscopia e cultura para BAAR com Teste Sensibilidade (TSA).
- Rastreamento radiológico para os pacientes sintomáticos com baciloscopia negativa.
- Toda consulta médica por qualquer problema de saúde considerar a possibilidade de Tuberculose e se indicado realizar baciloscopia de escarro e/ou RX de tórax.
- O encaminhamento dos exames deverá seguir o fluxo estabelecido entre os Programas Municipais de Controle da Tuberculose e laboratórios.

B) Controle dos contatos (População Privada de Liberdade exposta a paciente com diagnóstico de tuberculose pulmonar)

- Sintomáticos: Baciloscopia de escarro, cultura, TSA, RX e HIV.
- Assintomáticos: orientar e acompanhar o aparecimento de sintomas.
- Portador conhecido de HIV ou identificado na ocasião: Encaminhamento para tratamento de TB latente, independente da Prova Tuberculínica (PT), desde que afastado tuberculose ativa no RX, baciloscopia de escarro 2 amostras e cultura TSA.
- Familiares: Orientação e encaminhamento para a unidade de saúde próxima de sua residência.

C) Isolamento dos casos (Por 15 dias após início de tratamento ou até a negatificação do escarro)

- Casos identificados no momento do ingresso.
- Casos de retratamento por recidiva ou retorno pós-abandono.

- História de resistência e ou contato com casos de tuberculose multirresistente.

Obs.: Não há necessidade de isolamento dos casos detectados tardiamente, em que o detento esteja recluso por vários dias nas celas.

3. TRATAMENTO

- Os esquemas de tratamento são padronizados e deverão seguir o preconizado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2011.
- Esquema Básico para adultos e adolescentes (>10anos): 2RHZE/4RH.
- Realizar Tratamento Diretamente Observado (TDO) em todos os casos de tuberculose com supervisão diária da tomada dos medicamentos, em regime ambulatorial.
- Consulta mensal e realização de baciloscopias de controle nos 2º, 4º, 6º meses de tratamento (nos casos bacilíferos).

4. SAÚDE OCUPACIONAL

- Exame admissional, incluindo PT em todos os funcionários.
- Exame anual conforme o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2011, páginas 150 e 158 a 160.
- Oferecer tratamento para infecção latente da tuberculose em caso de viragem tuberculínica.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (Monitoramento dos casos):

- Todo caso confirmado de tuberculose deverá ser notificado e digitado no SINAN.
- Organizar fluxo junto aos Programas de Controle da Tuberculose municipais e estadual para encaminhamento dos formulários de notificação, registro e encerramento dos casos.
- A medicação para as unidades prisionais deverá ser liberada pela Vigilância Epidemiológica de cada Secretaria Municipal de Saúde.
- Os programas municipais deverão monitorar estoque dos medicamentos, validade e esquemas de tratamento.
- Comunicação prévia com outras unidades prisionais antes da transferência do detento, preenchimento do Boletim de transferência e liberação da medicação para 15 dias.
- Garantir a continuidade do tratamento, realizando contato prévio com a unidade de saúde, preenchimento do Boletim de transferência e liberação da medicação para 15 dias na ocasião do alvará de soltura.
- A tomada diária do medicamento deverá ser observada por um profissional de saúde capacitado.
- Participar de capacitações e atualizações sobre tuberculose.

IMPORTANTE:

Esta Nota visa orientar os técnicos, reduzir e controlar os riscos, garantir medidas necessárias para a qualidade dos serviços de saúde dentro das unidades prisionais, bem como organizar fluxo das principais ações de controle da tuberculose.

Florianópolis, 20 de abril de 2012.



Fábio Gaudenzi de Faria
Diretor da DIVE/SES/SC