



Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)

INTRODUÇÃO

Segundo Nota Técnica elaborada pela área técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, do Ministério da Saúde, dados de diferentes estudos e pesquisas (Brasil, 2001; Silva; Guerresi, 2003; Brasil, 2007), mostram que a atenção à saúde dos adolescentes privados de liberdade apresenta diversos problemas, entre eles: tímida atuação das secretarias estaduais/municipais de saúde no aporte às necessidades de atendimento e manutenção dos serviços existentes; dificuldade no agendamento de consultas e exames no SUS, ausência de diálogo entre os gestores do sistema socioeducativo e da saúde, desconhecimento por parte dos profissionais da saúde das especificidades no atendimento ao público adolescente privado de liberdade, atendimento deficitário em saúde mental, álcool e outras drogas, alto índice de medicalização, ocorrência de violência institucional, entre outros.

Diante desta realidade, em 2002 o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas para as Mulheres, ambas da Presidência da República, o CONANDA, CONASS e CONASEMS iniciaram discussões para estabelecer propostas visando melhorar a atenção a saúde. Esse debate culminou na proposta da **Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)**, na qual se encontram as diretrizes para a implantação e a implementação da atenção à saúde prestada a adolescentes privados de liberdade, em unidades masculinas e femininas.

Entende-se por Adolescentes em Conflito com a Lei aqueles que cometeram algum ato infracional e que cumprem medida socioeducativa em meio aberto ou em situação de privação de liberdade, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Medida socioeducativa em meio aberto, é aquela cumprida na forma de prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

E situação de privação de liberdade, são as medidas socioeducativas de semiliberdade e internação, e a internação provisória, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

PROPOSTA

Foram apresentadas pelo Ministério da Saúde no GT de Atenção à Saúde duas minutas de Portaria. A primeira propõe o estabelecimento das diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e semiliberdade, e redefine critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidade de internação e internação provisória.

A segunda, define o valor do incentivo de custeio referente às ações para atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em regime de internação provisória, internação e semiliberdade.

ESTRUTURA DA MINUTA DA POLÍTICA

I - Dos princípios e diretrizes;

II – Dos objetivos;

III – Da organização para a atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a Lei;

IV – Da operacionalização para a atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidade de internação provisória, internação e semi liberdade;

V – Da atenção em Saúde Mental nas Unidades Socioeducativas;

VI – Da adesão dos Municípios;

VI – Do financiamento para atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade;

VII – Do monitoramento e Avaliação;

VIII – Das disposições gerais;

IX – ANEXO I - ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES MÍNIMAS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE E RESPONSABILIDADES INTERSETORIAIS;

X – ANEXO II – PLANO OPERATIVO;

XI – ANEXO III - AÇÕES DE SAÚDE E PLANO DE AÇÃO ANUAL;

XII – ANEXO IV - TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO;

XIII – ANEXO V - PARÂMETROS PARA CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO OU REFORMA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA.

DESTAQUES DA MINUTA

Art. 12 É facultado ao gestor municipal de saúde, em caráter excepcional, constituir equipe exclusiva para a atenção à saúde de adolescentes quando houver no município situações que a justifiquem.

Art. 13 Para garantir a atenção em Saúde Mental de adolescentes privados de liberdade, a equipe da Atenção Básica de referência para esta população poderá ser acrescida de:

I – Um profissional de Saúde Mental, para atenção à unidade socioeducativa com população até 40 adolescentes;

II – Dois profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população entre 41 e 90 adolescentes; ou

III – Três profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população, excepcionalmente, acima de 90 adolescentes.

§1º Compreende-se como profissionais de Saúde Mental: Psicólogo, Médico Psiquiatra e os profissionais, Assistente Social, Enfermeiro ou Terapeuta Ocupacional com especialização em saúde mental.

§2º Recomenda-se que as equipes sejam multiprofissionais, contando com pelo menos um Psicólogo ou Médico Psiquiatra.

São Responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde

➤ Apoiar os municípios na implantação e implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a Lei no Estado;

➤ Apoiar e participar da elaboração dos Planos Operativos e Planos de Ação municipais, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a secretaria gestora do sistema socioeducativo, em consonância com o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo;

➤ Apoiar e incentivar a inserção da população adolescente em conflito com a lei e a privada de liberdade nos programas e políticas da saúde promovidas pelo Estado e municípios;

➤ Apoiar técnica e financeiramente o desenvolvimento das ações previstas no Plano de Ação Anual dos municípios;

➤ Participar da organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade em parceria com a gestão municipal de saúde;

➤ Capacitar as equipes de saúde das unidades de internação provisória, internação e

semiliberdade, conforme pactuação;

- Prestar assessoria técnica aos municípios no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos e Planos de Ação Anuais;
- Monitorar e avaliar a implementação das ações constantes no Plano de Ação Anual em conjunto com os municípios;
- Encaminhar relatório consolidado sobre a implantação das ações de saúde para os adolescentes em situação de privação de liberdade.

No Plano Operativo, deve constar a explicitação das contrapartidas de cada secretaria para a realização do Plano de Ação e implementação das diretrizes:

- Co-financiamento da Secretaria Municipal de Saúde;
- Co-financiamento da Secretaria de Estado de Saúde;
- Co-financiamento da Secretaria Gestora Estadual do Sistema Socioeducativo;
- Co-financiamento de outras instituições parceiras

FINANCIAMENTO

O valor do incentivo de custeio tem como base a média de adolescentes internados no último trimestre, por unidade socioeducativa de internação provisória, internação e/ou semiliberdade, informadas no Plano de Ação Anual, e corresponde aos seguintes valores:

- R\$ 3.208,50 (três mil duzentos e oito reais e cinquenta centavos) mensais, referente à unidade socioeducativa que atenda exclusivamente à semiliberdade.
- R\$ 7.486,50 (sete mil quatrocentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos) mensais, referente à unidade socioeducativa de internação e/ou internação provisória que atende uma média igual ou inferior 40 adolescentes.
- R\$ 8.556,00 (oito mil quinhentos e cinquenta e seis reais) mensais, referente à unidade socioeducativa de internação e/ou internação provisória que atende uma média igual ou superior a 41 e não superior a 90 adolescentes.
- R\$ 10.695,00 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais) mensais, referente à unidade socioeducativa de internação e/ou internação provisória que atende uma média superior e 90 adolescentes.
- Os valores do incentivo têm como base o valor do repasse a uma Equipe de Saúde da Família, modalidade 1, na proporção de 30, 70, 80 e 100% respectivamente.
- O valor destinado à instituição socioeducativa de atendimento exclusivo à semiliberdade é fixo e independe do número de adolescentes atendidos.



MINUTA DE PORTARIA Nº _____, DE ____ DE _____ DE 2013

Estabelece as diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, e redefine critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidade de internação provisória, internação e semiliberdade.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições e:

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional;

Considerando o Decreto de 13 de julho de 2006 que institui a Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004, Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas para as Mulheres, que estabelece as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas;

Considerando a Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde e suas alterações;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências;

Considerando as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes gerais para a Atenção Integral em Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, que cumpram medidas socioeducativa em meio aberto;

Considerando a necessidade de redefinir normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades socioeducativas masculinas e femininas, resolve:

Art. 1º Estabelecer as diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e meio fechado, e redefinir critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidade de internação provisória, internação e semiliberdade.

§ 1º Entende-se por Adolescentes em Conflito com a Lei aqueles que cometeram algum ato infracional e que cumprem medida socioeducativa em meio aberto ou em situação de privação de liberdade, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 2º Entende-se por medida socioeducativa em meio aberto aquelas cumpridas na forma de prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 3º Entende-se por situação de privação de liberdade as medidas socioeducativas de semiliberdade e

internação, e a internação provisória, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 2º Aos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas deve ser garantida a atenção a saúde no Sistema Único de Saúde – SUS, no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 3º Constituem-se princípios e diretrizes para a organização das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei:

- I) respeito aos direitos humanos, à integridade física e mental dos adolescentes;
- II) enfrentamento ao estigma e preconceito;
- III) respeito à condição peculiar dos adolescente como pessoas em desenvolvimento;
- IV) garantia do acesso universal e integralidade do cuidado à todos os pontos da rede de atenção à saúde, observando o princípio da não-totalidade institucional;
- V) reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão de saúde nos municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território;
- VI) atenção humanizada e de qualidade a esta população;
- VII) organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades da população adolescente em conflito com a lei;
- VIII) permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social.

Dos Objetivos

Art. 4º Esta Portaria tem como objetivo geral garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto e fechado.

Art. 5º São objetivos específicos:

- I) ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;
- II) estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de Saúde e do Socioeducativo para o cuidado destes adolescentes ;
- III) incentivar a articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de Saúde aos Planos Individuais de Atendimento (PIA), previstos no Sinase, de modo a atender as complexas necessidades desta população;
- IV) promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento;
- V) garantir ações da atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei;
- VI) priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas;
- VII) promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Da organização para a atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei

Art. 6º Os seguintes eixos devem ser contemplados na organização da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei:

- I – Promoção da saúde e prevenção de agravos;
- II - Ações de assistência e reabilitação da saúde;
- III - Educação permanente.

Art. 7º As seguintes linhas de ação compõem os eixos para a atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei:

- a) Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial;
- b) Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva;
- c) Saúde bucal;
- d) Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
- e) Prevenção e Controle de agravos;
- f) Educação em Saúde; e
- g) Direitos Humanos, Promoção da Cultura de Paz, prevenção de violências e assistência a vítimas.

Art. 8º A Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei deve ser organizada e estruturada na Rede de Atenção à Saúde, a partir dos componentes:

I - Componente Atenção Básica:

- a) É a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado no território e deve ser o componente estratégico para a garantia da atenção integral à saúde para os adolescentes em conflito com a Lei.
- b) A Atenção Básica tem como responsabilidade sanitária o cuidado dos adolescentes em conflito com



a Lei, em especial os que se encontram em situação de privação de liberdade, e devem realizar essa atenção com base territorial.

- c) Neste componente deverão ser implementadas as principais ações relacionadas à promoção da saúde, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial, à prevenção e ao controle de agravos.
- d) As ações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva devem ser realizadas junto aos adolescentes em conflito com a Lei tendo como foco a ampla garantia de direitos.
- e) Deve ser garantido o acompanhamento do pré-natal e a vinculação ao serviço para o parto das adolescentes gestantes, com atenção especial às peculiaridades advindas da situação de privação de liberdade, seguindo as diretrizes da Rede Cegonha.
- f) Deve ser garantido às adolescentes puérperas e mães o aleitamento materno, mesmo daquelas em situação de privação de liberdade, seguindo diretrizes da Rede Cegonha.
- g) Devem ser garantidos também pela Atenção Básica os cuidados de saúde bucal para os adolescentes.
- h) A Atenção Básica, como componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.
- i) É atribuição das equipes de Atenção Básica, inclusive por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, garantir em articulação com a RAPS, avaliações psicossociais que visem a identificação de situações de sofrimento psíquico, transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para a realização de intervenções terapêuticas. Devem também trabalhar com os determinantes sociais de saúde relacionados às vulnerabilidades pessoais e sociais desta população, além de outras ações que efetivamente sejam promotoras da saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei.

II - Componente Atenção Especializada e Atenção às Urgências e Emergências:

- a) Aos adolescentes em conflito com a Lei deve-se garantir o acesso à assistência de média e alta complexidade na rede de atenção do SUS.
- b) Nos componentes ambulatorial especializado e hospitalar é necessário garantir estratégias de cuidados adequadas aos adolescentes, considerando as especificidades de abordagem desta clientela e os agravos decorrentes da institucionalização.
- c) Nos pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência deve ser garantido o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a Lei, de modo a preservar suas especificidades.
- d) Em caso de necessidade de acesso a Serviço Hospitalar de Referência para atenção aos adolescentes com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, deve-se oferecer o suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e os acolhendo em regime de curatíssima ou curta permanência.

III – Sistemas de Apoio:

Parágrafo único. Todos os pontos da rede de atenção à saúde devem garantir aos adolescentes em conflito com a Lei o acesso aos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico e de assistência farmacêutica, segundo suas necessidades.

Da atenção em saúde aos adolescentes em situação de privação de liberdade

Da operacionalização para a atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidade de internação provisória, internação e semiliberdade

Art. 9º A atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em regime de internação provisória, internação e semiliberdade, seguirá critérios e normas específicos em função das características peculiares de maior vulnerabilidade e da restrição existente no acesso à rede de saúde por essa população.

Art. 10 A gestão de saúde dos municípios que possuem unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade deverá definir, no território, Equipe de Atenção Básica ou Equipe de Saúde da Família, com Equipe de Saúde Bucal, que se responsabilize pela atenção à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade e por sua inclusão na rede de atenção à saúde.

Parágrafo único. A gestão local de saúde deverá identificar e indicar à gestão do Socioeducativo os serviços de saúde de referência para o atendimento dos adolescentes de cada unidade socioeducativa.

Art.11 Excepcionalmente, a unidade socioeducativa de internação provisória, internação e/ou semiliberdade



que possuir equipe de saúde dentro da instituição, deverá se articular à equipe de Atenção Básica de referência para garantir a atenção integral à saúde para os adolescentes privados de liberdade.

§1º Caberá às Secretarias Municipais de Saúde em articulação com a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo o estabelecimento de fluxos e normas para que as equipes citadas no *caput* deste artigo atuem em conformidade com a organização e gestão do SUS.

§2º A atenção à saúde prestada dentro da unidade socioeducativa deve contar com estrutura física e equipamentos compatíveis com as ações a serem desenvolvidas, conforme Anexo V.

§3º Todas as unidades socioeducativas e suas equipes deverão obrigatoriamente estar cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Art. 12 É facultado ao gestor municipal de saúde, em caráter excepcional, constituir equipe exclusiva para a atenção à saúde de adolescentes quando houver no município situações que a justifiquem.

§1º A equipe exclusiva deve seguir a mesma composição de uma Equipe de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal.

§2º Descrição e justificativas desta escolha devem constar do Plano Operativo, conforme Anexo II desta Portaria.

Da atenção em Saúde Mental nas Unidades Socioeducativas

Art. 13 Para garantir a atenção em Saúde Mental de adolescentes privados de liberdade, a equipe da Atenção Básica de referência para esta população poderá ser acrescida de:

I – Um profissional de Saúde Mental, para atenção à unidade socioeducativa com população até 40 adolescentes;

II – Dois profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população entre 41 e 90 adolescentes; ou

III – Três profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população, excepcionalmente, acima de 90 adolescentes.

§1º Compreende-se como profissionais de Saúde Mental: Psicólogo, Médico Psiquiatra e profissionais Assistente Social, Enfermeiro ou Terapeuta Ocupacional com especialização em saúde mental.

§2º Recomenda-se que as equipes sejam multiprofissionais, contando com pelo menos um Psicólogo ou Médico Psiquiatra.

§3º Os profissionais de Saúde Mental que compuserem as equipes responsáveis pelas ações de saúde deverão estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da Equipe de Atenção Básica de referência, com possibilidade de serem vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Da Adesão dos Municípios

Art. 14 A operacionalização das diretrizes para atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade dar-se-á a partir da adesão do município-sede de unidade socioeducativa de internação provisória, internação e/ou semiliberdade, que incluirá esta população no seu planejamento de saúde.

Art. 15 Deverá ser constituído no âmbito municipal Grupo de Trabalho intersetorial, para a elaboração de Plano Operativo, de Plano de Ação Anual e o acompanhamento e monitoramento da implantação destas diretrizes.

Parágrafo único. Integrarão o Grupo de Trabalho representantes das seguintes instituições:

- a) Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Secretaria gestora do sistema socioeducativo em âmbito local;
- c) Secretaria Estadual de Saúde;
- d) Unidades Socioeducativas;
- e) Outras instituições estratégicas no território.

Art. 16 O processo de adesão municipal compreende:

I - Assinatura do Termo de Adesão pelo gestor municipal de saúde;

II - Elaboração de Plano Operativo, conforme modelo no Anexo II;

III – Aprovação do Plano Operativo pelo Conselho de Saúde, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e por Comissão Intergestores Regional (CIR) ou Bipartite (CIB), quando for o caso;

IV – Elaboração de Plano de Ação Anual contendo as ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício, conforme modelo no Anexo III;

V – Aprovação do processo pelo Ministério da Saúde e publicação de Portaria de Adesão no Diário Oficial da União.

Do financiamento para atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade

Art. 17 Com a adesão às normas e diretrizes específicas para atenção integral à saúde de adolescentes em

situação de privação de liberdade, os municípios, por meio das secretarias municipais da saúde, farão jus a incentivo financeiro para o desenvolvimento de ações de saúde junto às unidades socioeducativas de internação provisória, internação e semiliberdade.

Art. 18 O incentivo financeiro para custeio das ações de saúde será definido em portaria específica, repassado em parcelas mensais pelo Fundo Nacional de Saúde, na modalidade fundo a fundo.

Art. 19 O repasse do incentivo previsto no artigo anterior será condicionado ao cumprimento de requisitos constantes nesta Portaria.

Parágrafo único. A primeira parcela em cada ano de exercício será vinculada ao recebimento do Plano de Ação Anual pela Área Técnica de Saúde de Adolescentes e Jovens/DAPES/SAS/MS.

Do Monitoramento e Avaliação

Art. 20 O monitoramento e a avaliação da implementação das diretrizes desta política serão realizados por meio de sistemas de informação oficiais da saúde e do sistema socioeducativo e relatórios sobre a implementação das ações de saúde sob responsabilidade das referências técnicas de saúde de adolescentes e jovens dos municípios aderidos e dos Grupos de Trabalho intersetoriais.

§ 1º O monitoramento e a avaliação de que tratam o *caput* terão o acompanhamento técnico periódico do Ministério da Saúde, por meio do DAPES/SAS/MS.

Art. 21 As ações de saúde previstas nesta Portaria deverão integrar os Planos de Saúde Municipais, segundo a legislação específica.

Art. 22 Os repasses dos incentivos serão suspensos nos casos em que for constatada equipe de referência incompleta, pela ausência de profissional médico, enfermeiro, cirurgião dentista e/ou de saúde mental, por período superior a 60 dias.

Parágrafo único. A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

Disposições gerais

Art. 23 Os municípios que recebem o incentivo previsto na Portaria nº 647, de 11 de novembro de 2008, terão o prazo de seis meses para se adequarem às normas estabelecidas nesta Portaria.

Art. 24 Situações não previstas nesta Portaria, relativas à atenção aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, serão analisadas pela Área Técnica de Saúde de Adolescentes e Jovens/DAPES/SAS/MS.

Art. 25 Os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.301.2015.20YI-PO 0004 – Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem.

Art. 26 Fica revogada a Portaria SAS/MS nº 647, de 11 de novembro de 2008.

Art. 27 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MAGALHÃES MIRANDA JUNIOR
SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

ANEXO II PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da atenção básica, média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória no Município.

O Plano Operativo integra os Planos de Atendimento Socioeducativo e, portanto, deve estar de acordo com as proposições neles inscritas. Tem **prazo de 4 (quatro) anos**, devendo, ao final deste período ser reapresentado nas instâncias previstas no Art. 16, III desta Portaria. Posto isso, deve conter:

1. Apresentação

- Contextualização dos sistemas socioeducativo e de saúde para atenção a adolescentes e jovens no município;
- Deve conter a média anual de adolescentes internados por unidade socioeducativa do município;
- Indicação do Grupo de Trabalho intersetorial responsável pela elaboração do Plano Operativo.

2. Diagnóstico de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade

- Informações gerais sobre as condições de saúde da população adolescente em situação de privação de liberdade socioeducativa, com indicação dos principais agravos encontrados;
- Diagnóstico sobre as condições sanitárias, de saneamento e outras estruturais que afetam a salubridade na unidade socioeducativa;
- Informações sobre a organização do serviço de saúde, no âmbito físico, de processos e procedimentos (descrição dos ambientes de saúde disponíveis na Unidade socioeducativa, se houver).

3. Gestão do Plano:

Descrição de como a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Gestora do Sistema Socioeducativo irá coordenar o processo de implantação das diretrizes e de como pretendem gerir o Plano Operativo. Indicação da composição do grupo gestor para acompanhamento da implantação e implementação das diretrizes e ações de saúde.

4. Equipe responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde em cada unidade socioeducativa:

- Indicação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES referente à equipe de Atenção Básica ou Equipe de Saúde da Família, com Equipe de Saúde Bucal, responsável pela atenção em saúde de cada unidade socioeducativa do município.
- Para o caso da equipe responsável ser do socioeducativo (atuação dentro das unidades): informações sobre a composição, carga horária e órgão responsável pelo contrato da equipe de saúde responsável pelo desenvolvimento do Plano de Ação nas unidades socioeducativas do município;
- Indicação dos números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES referentes à unidade socioeducativa que possuir estabelecimento de saúde (código 109).
- Indicação do número atual de profissionais de saúde existentes em cada unidade socioeducativa.
- Indicação do(s) profissional(is) de Saúde Mental que comporá(ão) a equipe de saúde de referência, com a(s) respectiva(s) carga horária.

5. Fluxo de referência e contrarreferência em saúde

- Indicação dos serviços de atenção básica, média e alta complexidade que serão referências para a atenção integral aos adolescentes de cada unidade socioeducativa do município;
- Indicação de fluxos e compromissos intersetoriais para atenção à saúde mental de adolescentes;
- Quando necessário, podem ser considerados os serviços de saúde de referência da Região de Saúde disponíveis nas Redes de Atenção à Saúde pactuadas por estados e municípios.

6. Assistência Farmacêutica e Insumos

- Estabelecimento dos fluxos de abastecimento de medicamentos e insumos destinados à atenção à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade. Programação para recebimento dos materiais;
- Indicação de responsabilidades e compromissos entre as esferas federativas para o suprimento das necessidades farmacêuticas;



- Fluxo para dispensação e administração de medicamentos.

- 7. Parcerias governamentais e não-governamentais previstas:
 - Apresentação das parcerias já existentes e as necessárias/fundamentais para a atenção à saúde integral de adolescentes em situação de privação de liberdade constantes no Plano de Ação, com as respectivas atribuições acordadas.

- 8. Co-financiamento:
Explicitação das contrapartidas de cada secretaria para a realização do Plano de Ação e implementação das diretrizes:
 - Co-financiamento da Secretaria Municipal de Saúde;
 - Co-financiamento da Secretaria de Estado de Saúde;
 - Co-financiamento da Secretaria Gestora Estadual do Sistema Socioeducativo;
 - Co-financiamento de outras instituições parceiras

- 9. Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo
 - Descrição de como a Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, bem como as secretarias gestoras do sistema socioeducativo – por meio do grupo gestor – farão o acompanhamento e avaliação da atenção à saúde dos adolescentes;
 - Indicação dos responsáveis pela coleta de informações e envio de dados consolidados, de acordo com o monitoramento proposto;
 - Indicação de como os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos de Saúde acompanharão a implementação do Plano Operativo.

ANEXO III
AÇÕES DE SAÚDE E PLANO DE AÇÃO ANUAL

O Plano de Ação Anual deve conter os compromissos firmados anualmente entre gestores da saúde, do socioeducativo e equipe de referência em saúde para atenção aos adolescentes em regime de internação e internação provisória. As ações de saúde e as metas físicas previstas no Plano de Ação Anual deverão ser atualizadas segundo necessidades em saúde da população socioeducativa.

O planejamento anual deve levar em consideração o rol de ações descritas abaixo como obrigatórias e/ou desejáveis e também o desenvolvimento de outras ações e processos de trabalho que respondam às principais situações encontradas no diagnóstico de saúde, devendo ser apresentadas de acordo com o modelo neste Anexo.

O Plano de Ação deve indicar a média de adolescentes atendidos em cada unidade socioeducativa de internação e/ou internação provisória, tendo como base o trimestre anterior à elaboração do referido Plano.

É importante que as equipes de saúde responsáveis pela atenção à saúde dos adolescentes e os gestores locais do socioeducativo participem da elaboração do Plano de Ação.

AÇÕES DE SAÚDE		Aplica-se a Unidades:		
Obrigatórias	Desejáveis	Semi liberdade	Internação	Internação Provisória
Cadastramento do adolescente para o recebimento do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)	-----	X	X	X
Desenvolvimento de ações de promoção e proteção de saúde	Articulação com a Vigilância Sanitária para avaliação e melhoria das condições sanitária da Unidade Socioeducativa	X	X	X
	Ações de promoção da saúde que envolvam a participação da família dos adolescentes			
Oferta de oficinas terapêuticas e/ou ocupacionais	Promoção de atividades e práticas corporais e atividades físicas supervisionadas	X	X	X
Consulta clínica médica para todos os adolescentes na entrada da instituição.	-----	X	X	X
Consulta clínica médica anual para todos os adolescentes (mesmo para aqueles cujo tempo da medida socioeducativa for inferior a 1 ano)	Consulta clínica médica semestral para todos os adolescentes	X	X	
02 Consultas de enfermagem por ano para todos os adolescentes (mesmo para aqueles cujo tempo da medida socioeducativa for inferior a 1 ano)	02 Consultas de enfermagem semestrais para todos os adolescentes	X	X	
Oferecimento de testagem rápida de HIV, com aconselhamento pré e pós-teste	-----	X	X	X
Imunização de todos(as) os(as) adolescentes com registro no Cartão de Vacinação	Preenchimento do calendário vacinal na Caderneta de Saúde de Adolescentes	X	X	X
Consulta ginecológica (com exame colpocitológico) anual para todas as adolescentes (mesmo para aquelas cujo tempo da medida socioeducativa for inferior a 1 ano), preferencialmente na entrada da	-----	X	X	



adolescente na instituição				
Oferta de métodos contraceptivos e preservativos	Acesso desburocratizado e por demanda espontânea a métodos contraceptivos e preservativos	X	X	X
Encaminhamento e acompanhamento ao pré-natal, parto e puerpério da adolescente grávida	Inclusão da adolescente nos fluxos da Rede Cegonha, em todos os componentes disponíveis no município	X	X	X
Consulta odontológica anual para todos os adolescentes (mesmo para aqueles cujo tempo da medida socioeducativa for inferior a 1 ano), preferencialmente em sua entrada na instituição, com aplicação tópica de flúor	Consulta odontológica semestral e aplicação tópica de flúor para todos os adolescentes, sendo a primeira preferencialmente em sua entrada na instituição	X	X	
Realização de exame de acuidade visual	Consulta oftalmológica anual	X	X	X
Identificação e acompanhamento dos casos de vítimas de violência institucional	Articulação intra e intersetorial para acompanhamento dos casos de violência	X	X	X
Implementação e preenchimento da notificação compulsória de violências				
Análise da situação de saúde mental da população socioeducativa para o planejamento das intervenções	Promoção de ações psicossociais que envolvam adolescentes, familiares e profissionais da unidade socioeducativa	X	X	X
Avaliação psicossocial e/ou agenciamento na rede de atenção à saúde de casos que apresentem indícios de transtornos mentais ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas				
Inclusão do Projeto Terapêutico Singular da Saúde no PIA	Avaliação anual do Projeto Terapêutico Singular da Saúde ou quando o PIA for modificado	X	X	X

Modelo de Plano de Ação

I – Identificação do Município;

II – Identificação das Unidades Socioeducativas (USE):

a) nome das USE;

b) média de adolescentes atendidos no último trimestre

III – Indicação das equipes responsáveis pelo desenvolvimento das ações em cada USE do município, com o respectivo número do CNES;

IV – Indicação das principais demandas de saúde dos adolescentes no ano anterior: atualização do diagnóstico situacional de saúde;

V – Indicação das ações a serem desenvolvidas:

	Linhas de Ação	Ação	Meta física	Público-alvo	Prazo	Responsável
A)	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial					
B)	Saúde Sexual e Saúde Reprodutivos					
C)	Saúde bucal					
D)	Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas					
E)	Prevenção e Controle de agravos					
F)	Educação em Saúde					
G)	Direitos Humanos, Promoção da Cultura de Paz, prevenção de violências e assistência a vítimas					

VI – Assinatura pelo gestor municipal de saúde e gestor do sistema socioeducativo.

**ANEXO IV
TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO**

A Secretaria de Saúde do Município de _____ e a _____ (Secretaria Estadual Gestora do Sistema Socioeducativo) do Estado de _____, por meio de seus representantes, por estarem de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Adolescentes em situação de Privação de Liberdade, em regime de internação e internação provisória, aprovadas pela Portaria Interministerial MS/SDH/SPM n.º 1.426, de 14 de julho de 2004, formalizam o presente Termo de Compromisso.

Nesse sentido, comprometem-se a formular o Plano Operativo do respectivo município, apresentando-o ao Conselho Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e, quando necessário, à Comissão Intergestores Regional/Bipartite, contendo, no mínimo, os seguintes componentes:

- a) Apresentação
- b) Diagnóstico de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade
- c) Gestão do Plano: descrição de como a Secretaria Municipal de Saúde irá coordenar o processo de implantação das diretrizes para atenção à saúde e de como pretende gerir o Plano Operativo. Indicação do Grupo de Trabalho intersetorial.
- d) Gestão das ações de saúde previstas no Plano Operativo
- e) Indicação da Equipe responsável pelas ações de saúde para cada unidade socioeducativa
- f) Fluxo de referência e contrarreferência em saúde
- g) Previsão e fluxos da Assistência Farmacêutica e Insumos
- h) Parcerias governamentais e não-governamentais previstas
- i) Co-financiamento: explicitação da participação de cada secretaria no co-financiamento para a realização do Plano de Ação e implementação das diretrizes
- j) Modos de acompanhamento e avaliação do Plano Operativo

Também se comprometem a elaborar e atualizar anualmente, juntamente com a equipe responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde, o Plano de Ação contendo as metas físicas a serem realizadas junto à população adolescente em situação de privação de liberdade, em regime de internação e internação provisória.

_____, _____ de _____ de 20____.
(Local e data)

(Gestor municipal de saúde)

(Gestor estadual do socioeducativo)

**ANEXO V
PARÂMETROS PARA CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO OU REFORMA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA**

Dadas as características de privação de liberdade inerentes à medida de internação e internação provisória, é imprescindível:

- a) Existência de, no mínimo, um ambiente para ações de saúde desta população, na unidade. Este ambiente deve proporcionar privacidade tanto ao profissional de saúde quanto ao adolescente, ainda deve fornecer condições de higiene e segurança sanitária aos processos ali desenvolvidos.

Este ambiente pode ser indiferenciado para atendimento multiprofissional a ser utilizado, se necessário, por um ou mais profissionais de saúde (médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, assistente social e cirurgião dentista, dentre outros), que seja provido de lavatório, *dispenser* de sabão líquido, suporte de papel para secagem das mãos (conforme Manual de Lavagem das mãos para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – Anvisa 2007);

O lavatório desse ambiente pode estar localizado em banheiro anexo e de uso exclusivo desse.

- b) Caso funcione um serviço de saúde na unidade socioeducativa, a estrutura física deve respeitar os parâmetros abaixo conforme as ações definidas no Plano Operativo.

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Consultório ¹	7,5 m ²	Lavatório



Consultório odontologia	9,0 m ²	Bancada de apoio com pia de lavagem
Posto de enfermagem ²	12,0 m ²	Bancada de apoio com pia de lavagem ³ 1 maca de procedimentos 1 mesa (para relatórios) 1 hamper de lixo 1 hamper de roupa suja
Dispensário de Medicamentos	1,5 m ²	Área para armazenagem de medicamentos e material. Pode ser um armário com chave sobre ou sobre a bancada do posto de enfermagem
Sala de Utilidades	6,00m ²	Com pia de despejo. Pode haver guarda de resíduos sólidos (<i>hampers</i>)
- Sala de esterilização ⁴	4,8 m ²	Comum aos consultórios e ao Posto de Enfermagem
Rouparia		Armário para guarda de roupa limpa
DML	2,0 m ²	Depósito de material de limpeza - com tanque
Sanitários para equipe de saúde	1,6 m ² (cada)	1 masculino e 1 feminino

¹ No caso da utilização de aparelho odontológico portátil as atividades de odontologia podem ser realizadas no consultório indiferenciado.

² No Posto de enfermagem podem ser realizadas as atividades de vacinação ou curativos.

³ Observar o Manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde - Anvisa 2007; http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf.

⁴ Consultórios odontológicos individuais podem dispensar a CME simplificada e possuir, no mesmo ambiente, uma bancada com pia e equipamentos de esterilização, desde que sejam estabelecidas rotinas de assepsia e manuseio de materiais a serem esterilizados (barreira técnica). www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf

Observações:

- I) Na não existência de sanitário adaptado para portadores de necessidades especiais, o Serviço de Saúde deve prevê-lo segundo os parâmetros da ABNT 9050 de 2004. <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/CORDE/dpdh/corde/ABNT/NBR9050-31052004.pdf>
"Os boxes para bacia sanitária devem garantir as áreas para transferência diagonal, lateral e perpendicular, bem como área de manobra para rotação de 180°, conforme figura. Quando houver mais de um boxe acessível, as bacias sanitárias, áreas de transferência e barras de apoio devem estar posicionadas de lados diferentes, contemplando todas as formas de transferência para a bacia."
- II) Os projetos de reforma ou ampliação além de apresentar Memorial Descritivo e Projeto Básico de Arquitetura devem também prever Memorial Justificativo a fim de esclarecer quais as adequações serão realizadas, e adequar os ambientes às recomendações do Decreto Federal 5296, de 2 de dezembro de 2004, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência física ou com mobilidade reduzida. Os projetos físicos devem ser elaborados por profissionais habilitados pelo Sistema Confea/CREA.
- III) Quando da construção de novas unidades socioeducativas deve haver um Estudo Preliminar que contemple um Plano Operativo, considerando a articulação dos gestores do sistema socioeducativo e da saúde.

Referências:

1. PROJETOS FÍSICOS: devem estar em conformidade com a resolução ANVISA RDC n.º 50 de 21/02/2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, exceto o consultório multiprofissional. O planejamento da área física de nutrição e alimentação deve ser assessorado por nutricionista especialista em alimentação institucional.
2. ACESSOS: a unidade deve possuir acesso externo facilitado para embarque e desembarque em ambulância. O trajeto desse acesso até o ambulatório de saúde da unidade deve ser o mais curto e direto possível;
3. SEGURANÇA: todos os processos e procedimentos de trabalho dentro desse espaço devem observar os critérios de segurança, definidos pela unidade socioeducativa, para a guarda e o uso de objetos perfuro-cortantes.
4. CORREDORES: os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de

rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,0m para distâncias maiores que 11,0m e 1,20m para distâncias menores, não podendo ser utilizados como áreas de espera. No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis;

5. PORTAS: todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10m, inclusive sanitários.

Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macass, ou seja, as portas das salas de curativos e das salas de observação devem ter dimensões mínimas de 1,10m (vão livre) x 2,10m;

6. ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO: os consultórios devem possuir ventilação e iluminação naturais.

7. LAVAGEM DE ROUPAS: Toda a roupa oriunda do estabelecimento de saúde da unidade deve ser lavada, de forma direta ou terceirizada em uma lavanderia do tipo "hospitalar", conforme previsto da Resolução ANVISA RDC No- 50 de 21/02/2002, ou ser totalmente descartável;

8. LAVATÓRIOS / PIAS: todos devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabão líquido degermante, além de recursos para secagem das mãos. Manual de Higieneização das Mãos - http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf

9. RALOS: todas as áreas "molhadas" da unidade da saúde devem ter fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável.

É proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados;

10. MATERIAIS DE ACABAMENTO: os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos dos ambientes devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde 2ª edição, Ministério da Saúde / Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília-DF, 1994 ou o que vier a substituí-lo. Devem ser sempre priorizados materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza freqüente. Os materiais, cerâmicos ou não, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos. As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel.

Quando utilizadas no piso, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas. O uso de divisórias removíveis não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual citado. Na farmácia e na rouparia as divisórias podem ser utilizadas se forem resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão. Não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos.

Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes;

11. RODAPÉS: a execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos. Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza;

12. CONTROLE DE PRAGAS E VETORES: devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos¹ nos ambientes da unidade de saúde, principalmente quando se tratar de regiões onde há incidência acentuada de mosquitos, por exemplo;

13. INSTALAÇÕES:

13.1- Esgoto: caso a região onde a unidade estiver localizada tenha rede pública de coleta e

¹ Espécimes de animais vetores ou reservatórios de doenças de importância em saúde pública.



tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante do estabelecimento de saúde e mesmo da unidade de internação pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento. Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, etc. (se for o caso);

13.2- Água: o reservatório d'água deve ser dividido em dois para que seja feita a limpeza periódica sem interrupção do fornecimento de água;

13.3- Elétrica: todas as instalações elétricas devem ser aterradas;

13.4- Combate a incêndios: o projeto deve ser aprovado pelo corpo de bombeiros local;

14. PROGRAMA FUNCIONAL: qualquer outro ambiente não definido neste programa mínimo pode ser agregado desde que justificado pelas necessidades de demanda ou especificidades da unidade de internação. Para a verificação das dimensões e características dos ambientes a serem acrescidos, deve-se verificar a Resolução da ANVISA RDC N° 50 de 21/02/2002.



MINUTA DE PORTARIA Nº _____, DE ____ DE _____ DE 2013

Define o valor do incentivo de custeio referente às ações para atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em regime de internação provisória, internação e semiliberdade.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições e:

Considerando a Portaria SAS/MS nº XXX, de XX de XXXX de XXXX, que estabelece as diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e meio fechado, e redefine critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade, resolve:

Art. 1º Definir que o valor do incentivo de custeio referente às ações para atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, tem como base a média de adolescentes internados no último trimestre, por unidade socioeducativa de internação provisória, internação e/ou semiliberdade, informadas no Plano de Ação Anual.

Art. 2º Fixar em R\$ 3.208,50 (três mil duzentos e oito reais e cinquenta centavos) mensais o valor do incentivo referente à unidade socioeducativa que atenda exclusivamente à semiliberdade.

Parágrafo único. O valor destinado à instituição socioeducativa de atendimento exclusivo à semiliberdade é fixo e independe do número de adolescentes atendidos.

Art. 3º Fixar em R\$ 7.486,50 (sete mil quatrocentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos) mensais o valor do incentivo referente à unidade socioeducativa de internação e/ou internação provisória que atende uma média igual ou inferior 40 adolescentes.

Art. 4º Fixar em R\$ 8.556,00 (oito mil quinhentos e cinquenta e seis reais) mensais o valor do incentivo referente à unidade socioeducativa de internação e/ou internação provisória que atende uma média igual ou superior a 41 e não superior a 90 adolescentes.

Art. 5º Fixar em R\$ 10.695,00 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais) mensais o valor do incentivo referente à unidade socioeducativa de internação e/ou internação provisória que atende uma média superior e 90 adolescentes.

Parágrafo único. Os valores do incentivo têm como base o valor do repasse a uma Equipe de Saúde da Família, modalidade 1, na proporção de 30, 70, 80 e 100% respectivamente.

Art. 6º Os complexos socioeducativos com mais de uma unidade de internação provisória, internação e/ou semiliberdade, quando instaladas em um mesmo terreno, serão considerados como uma única unidade, e farão jus ao incentivo em conformidade com a média total de adolescentes internados no último trimestre indicada no Plano de Ação Anual.

Art. 7º Os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.301.2015.20YI-PO 0004 – Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência [mês] de 2013.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA