

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL



PNAISP

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Departamento de Ações
Programáticas Estratégicas - DAPES
Coordenação Nacional de Saúde
no Sistema Prisional - SISPE

Ministério da Justiça

Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN
Diretoria de Políticas Penitenciárias - DIRPP
Coordenação-Geral de Reintegração Social e
Ensino - CGRSE
Coordenação de Apoio à Assistência
Jurídica, Social e à Saúde - COARS



2014

POLÍTICA NACIONAL
DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE
DAS PESSOAS
PRIVADAS DE
LIBERDADE NO
SISTEMA PRISIONAL

PNAISP

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Departamento de Ações
Programáticas Estratégicas - DAPES
Coordenação Nacional de Saúde
no Sistema Prisional - SISPE

Ministério da Justiça

Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN
Diretoria de Políticas Penitenciárias - DIRPP
Coordenação-Geral de Reintegração Social e
Ensino - CGRSE
Coordenação de Apoio à Assistência
Jurídica, Social e à Saúde - COARS



2014

© 2014 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição - 2014 - 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação de Saúde no Sistema Prisional
Setor Comercial Sul, Trecho 02, Lote 05/06
Edifício Premium Torre II - Térreo - Sala 15
CEP: 70.070-600 - Brasília - DF BRASIL
Tel. 55 61 33159136
Site: <http://www.saude.gov.br/penitenciario>
E-mail: sprisional@saude.gov.br

Coordenação e Elaboração de texto:

Carla Conceição Ferraz
Francisco Job Neto
Karoline Simões Moraes
Marco Fernando Ottoline de Oliveira
Marden Marques Soares Filho
Melquia da Cunha Lima
Raquel Lima de Oliveira e Silva

Colaboração:

Rafael Florentino Cordeiro Martins
Eliete Kássia de França
Ionete Sampaio Mendonça
Ivete de Sousa Gaspar
Ana Braga
Mara Barreto

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Marcos Paulo dos Santos de Souza
Editora: Fiocruz Pantanal

Revisão Técnica:

Marden Marques Soares Filho

Impresso no Brasil

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

1. Atenção Integral à Saúde. 2. Sistema Prisional. I. Título II. Série Títulos para indexação:

Em inglês: *National Policy for Comprehensive Care in Prisons*

Em espanhol: *Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Prisional*

Sumário

Lista de abreviaturas	4
Apresentação	5
1. Caracterização da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional	7
2. Caracterização das unidades prisionais	8
3. Acolhimento em Saúde no Sistema Penitenciário.	9
4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	11
a) Diretrizes Gerais	11
b) Objetivo Geral da PNAISP	13
c) Objetivos específicos	13
5. Responsabilidades da Esfera Federal, Estados e Municípios	14
6. Sobre o Grupo Condutor Estadual	20
7. Serviços e Equipes de Saúde no Sistema Prisional	21
8. Sobre o Financiamento da PNAISP	24
9. Das etapas da adesão.	27
10. Sistema de Implementação de Políticas Públicas - SAIPS	51
11. Sistemas de Informação	66
12. Emissão do Cartão Nacional de Saúde.	67
13. Monitoramento e avaliação	68
14. Passo a passo para o cadastramento das equipes de atenção básica prisional e da EABP.	69
15. Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional	80

LISTA DE ABREVIATURAS

- CadSUS:** Cadastro de Usuários do Sistema Único de Saúde
- COSEMS:** Conselho de Secretários Municipais de Saúde
- CNES:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- DEPEN:** Departamento Penitenciário Nacional – Ministério da Justiça
- EAP:** Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
- EPEN:** Equipe da Atenção à Saúde do Sistema Penitenciário
- ESP:** Equipe de Saúde no Sistema Prisional
- HCTP:** Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
- IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDSUS:** Índice de Desempenho do SUS
- INFOPEN:** Sistema de Informação Penitenciária
- PNSSP:** Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
- PNAISP:** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
- SAIPS:** Sistema de Implementação de Políticas Públicas
- SIA:** Sistema de Informação Ambulatorial
- SIAB:** Sistema de Informação da Atenção Básica
- SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SUS:** Sistema Único de Saúde
- UBS:** Unidades Básicas de Saúde
- UBSp:** Unidades Básicas de Saúde Prisional
- SISPEN:** Sistema Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
- SINDST:** Sistema de Notificação para Doenças Sexualmente Transmissíveis
- LGBT:** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Apresentação

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP nasce da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP); quando se constatou o esgotamento deste modelo e a necessidade urgente de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade ao SUS, cumprindo os princípios de universalidade e de equidade.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) teve como objetivo aproximar a população penitenciária ao SUS, buscando garantir que o direito à cidadania se efetivasse em uma perspectiva de direitos humanos, foi lançado em 9 de setembro de 2003 por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça.

As ações de atenção básica do PNSSP foram planejadas para serem oferecidas por equipes multiprofissionais que atuam “*in loco*” nas unidades prisionais, não contemplando, entretanto, a totalidade do itinerário carcerário (delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais) e tampouco as penitenciárias federais.

Todos os estados e o Distrito Federal aderiram ao Plano, sendo que, ao final de 2013, contávamos com 235 equipes ativas, correspondendo a uma cobertura de aproximadamente 30% da população penitenciária, com equipes análogas às do SUS, porém a maioria dependente das secretarias de justiça.

O contexto do encarceramento tornou-se mais alarmante do que se imaginava na época. De 2003 a 2013 houve um aumento de aproximadamente 120% da população prisional, passando de cerca de 240.000 custodiados para 600.000. Estima-se que esta população possa atingir um milhão de encarcerados até o final da década, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Em 2011, durante o processo de avaliação do PNSSP, a população prisional já chegava a cerca de 497.000¹ custodiados, sendo aproximadamente 160.000 em detenção provisória. A população feminina subira, em sete anos, de 9.900 custodiadas para aproximadamente 24.000. A população em

1 Fonte dos dados: sistema de informações Infopen, Ministério da Justiça.

detenção provisória compunha em média 40% da população, chegando a 60% em alguns estados da federação, proporção que se mantém até hoje. Esse panorama apontou para a urgência da elaboração de uma política pública de saúde para o sistema prisional que abarcasse todo o itinerário carcerário, que tivesse potência para dialogar com esse inédito cenário de superlotação e crescimento geométrico e, ainda, que se conectasse aos serviços da Rede de Atenção à Saúde do SUS, incluindo definitivamente toda a população privada de liberdade no Sistema Único de Saúde.

Como resultado de um grande e aclamado consenso dos gestores de município, estados e da União, aprovou-se a PNAISP, que em sua concepção obedece aos princípios basilares do SUS da universalização, do acesso à saúde, da integralidade da atenção e da equidade em saúde; além dos princípios normativos de descentralização e participação popular. Essa nova política foi construída de forma democrática e participativa com a presença de gestores, de trabalhadores em serviços penais, da academia e da sociedade civil organizada, tendo sido pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); além de ser acolhida favoravelmente pelo Conselho Nacional de Secretários de Justiça (CONSEJ) e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP).

1. Caracterização da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional

A PNAISP oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, como voluntários.

Para o alcance desta política, entendemos por sistema prisional todo o itinerário carcerário, desde o momento da detenção do cidadão e sua condução para um estabelecimento policial até a finalização do cumprimento da pena. Entendem-se ainda por *pessoa privada de liberdade no sistema prisional* os indivíduos maiores de 18 anos custodiados em unidades prisionais (excluem-se os tutelados pelo Sistema Nacional Socioeducativo - SINASE).

Na população do sistema prisional é possível encontrar grande pluralidade: homens jovens, em sua maioria; estrangeiros; idosos; mulheres; crianças (filhos dessas mulheres privadas de liberdade) e populações vulneráveis, como indígenas, Lésbicas Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT), pessoas com transtornos mentais e com deficiências.

Todos os tipos de agravos em saúde que acometem a população geral também são encontrados no sistema prisional, mas podem ser potencializados devido às condições precárias de confinamento de grande parte das unidades prisionais e também à superlotação. Portanto, nesse cenário, é obrigatório que as políticas públicas sejam transversais, de forma a atender a todos em todas as suas especificidades.

De acordo com os dados publicados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em junho de 2014, o sistema prisional brasileiro oferecia pouco mais de 350 mil vagas e custodiava uma população de 563.526 pessoas; havendo mais de 200 mil mandados de prisão expedidos e não cumpridos por falta de vagas no sistema.

2. Caracterização das Unidades Prisionais

O itinerário carcerário contempla vários dispositivos de custódia. Segundo o CNJ, o Brasil possui atualmente 518 penitenciárias; 33 colônias agrícolas, industriais ou similares; 64 casas de albergado; 1.615 cadeias públicas, casas de detenção provisória ou similares; 29 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) e 285 delegacias com carceragem em funcionamento.

Os HCTPs, apesar de terem o nome de *hospitais*, não são unidades de saúde, sendo considerados pelo SUS como unidades prisionais, destinadas à custódia das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e que estão submetidas à sanção penal de Medida de Segurança - indivíduos que cometeram algum tipo de delito ou contravenção penal, mas não são reconhecidos pela justiça como capazes de identificar o caráter ilícito de suas ações (inimputáveis). Porém, segundo informações do Sistema Geopresídios do CNJ, também existem pessoas cumprindo medida de segurança em unidades prisionais convencionais, pessoas que possuem diagnósticos psiquiátricos, mas que não tiveram reconhecida sua inimputabilidade no julgamento e pessoas que estão aguardando a avaliação psiquiátrica.

A superlotação e a estrutura insalubre das celas com umidade, sujeira, pouca iluminação e ventilação geram impacto direto nas demandas de saúde, pois propiciam o surgimento de agravos ou os potencializam, facilitando a transmissão e dificultando o tratamento das doenças.

Para que esses obstáculos possam ser reduzidos progressivamente será de suma importância que haja articulação entre os gestores de saúde e de administração penitenciária, em todos os níveis da federação, de forma a priorizar a garantia dos direitos humanos e a dignidade das pessoas privadas de liberdade, bem como a salubridade, a segurança e a manutenção das ações de saúde para aqueles que residem ou frequentem as unidades prisionais.

3. Acolhimento em Saúde no Sistema Prisional

As pessoas privadas de liberdade, apesar da perda do direito de ir e vir conservam seus demais direitos fundamentais, que deverão ser protegidos e garantidos pelo Estado, especialmente pelo fato de essas pessoas estarem legalmente sob sua custódia.

O direito à saúde está garantido pela Constituição Federal, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo marco legal que regulamenta este. Tais dispositivos indicam a Atenção Básica como ordenadora desse Sistema. Isso significa que, com a PNAISP, as unidades prisionais passarão a serem “portas de entrada” e “ponto de atenção” da Rede de Atenção à Saúde.

Os serviços serão formados por equipes de atenção básica prisional (EABP), que organizarão a saúde intramuros na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e seguimento, permitindo que essa população, mediante regulação do SUS, tenha acesso aos serviços de urgências e emergências, à atenção especializada e hospitalar na rede extramuros, sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade. Muitas dessas ações e serviços são configuradas, no SUS, como redes: Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, dentre outras, às quais a população prisional deve ter acesso.

A entrada dos custodiados no itinerário carcerário, via de regra, se dá pelas delegacias de polícia ou pelos distritos policiais, em seguida pelas cadeias públicas ou pelos centros de detenção provisória. Assim, em tais locais, deve-se priorizar as ações de diagnóstico precoce de doenças, em especial as transmissíveis, de promoção da saúde e de prevenção de agravos, utilizando-se os protocolos clínicos estabelecidos e realizando coleta de exames laboratoriais e imunização, conforme calendário básico de vacinação.

Essas ações devem ser registradas pela equipe multiprofissional de saúde no prontuário de cada pessoa privada de liberdade. Esta deverá ter acesso ao seu prontuário sempre que desejar e, em especial, na sua saída do sistema prisional, momento em que uma cópia desses registros lhe será entregue. Vale lembrar que o prontuário eletrônico, como o E-SUS, é um importante

instrumento usado para facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, bem como possibilitar a integração de todas as ações de saúde ofertadas à pessoa em todos os níveis de complexidade no SUS, evitando, dessa forma, duplicidade de meios para fins idênticos e garantindo assistência com qualidade.

4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

A. Diretrizes gerais

Integralidade

As equipes de saúde no sistema prisional devem estar orientadas e capacitadas para prestar atenção integral à saúde para as pessoas privadas de liberdade, primando por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e de recuperação, referenciando as ações de maior complexidade para a atenção especializada na Rede de Atenção à Saúde;

As equipes de saúde no sistema prisional têm autonomia para realizar as suas ações, principalmente para o estabelecimento de fluxos de demandas de saúde emergentes ou antigas, em todos os níveis de atenção.

Intersetorialidade

As ações de saúde no sistema prisional deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla, objetivando a criação de condições necessárias à garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade, no âmbito do SUS, e em parceria com os setores governamentais e não governamentais relacionados.

Descentralização

A atenção integral à saúde da População Privada de Liberdade é de responsabilidade dos três níveis gestão, de acordo com as competências de cada um, previstas na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e na Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

Hierarquização

O acesso universal e igualitário aos serviços de saúde inicia-se pela porta de entrada do SUS e se completa na rede hierarquizada e regionalizada,

de forma a dar conta das demandas da população nos variados níveis de complexidade dos serviços de saúde oferecidos. Uma vez que os serviços de saúde prisional constituem unidades básicas de saúde, esses devem estar articulados com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde, seguindo os fluxos de referência e contrarreferência de forma a garantir à população privada de liberdade o acesso integral aos serviços e ações do SUS.

Humanização

As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendidas como atitudes e comportamentos dos gestores e profissionais de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito do usuário;

O atendimento à saúde da população privada de liberdade deverá nortear-se pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais por parte dos profissionais de saúde;

A prática da humanização engloba as seguintes ações:

1. Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
2. Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
3. Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
4. Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
5. Identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
6. Mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho; e
7. Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

B. Objetivo Geral da PNAISP

Garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

C. Objetivos Específicos

Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;

Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;

Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;

Promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e

Fomentar e fortalecer a participação e o controle social.

5. Responsabilidades da Esfera Federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

Entre as responsabilidades da União, por meio do Ministério da Saúde, estão:

- 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/regionais;
 - 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

Entre as responsabilidades da União, por meio do Ministério da Justiça, estão:

- a) Executar 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 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.

Entre as responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, estão:

- a) Executar, no âmbito da atenção básica, 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 acompanhamento de agravos, viabilizando a resolutividade no procedimentos referentes aos agravos e doenças diagnosticados;
- e) Participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam esta Portaria;
- 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

Entre as responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal, por meio da Secretaria Estadual de Justiça, de Administração Penitenciária ou congêneres estão:

- a) Executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as unidades prisionais sob sua gestão;
- b) Assessorar os Municípios, de forma técnica, junto à Secretaria Estadual de Saúde, no processo de discussão e implantação da PNAISP;
- c) Considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços

das unidades prisionais;

- d) 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;
- e) Adaptar as unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas;
- f) 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;
- g) Atualizar e compartilhar os dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal de Saúde;
- h) Participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;
- i) Garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde nos serviços de saúde do sistema prisional;
- j) Apoiar intersetorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;
- k) 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;
- l) Participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional; e
- m) 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.

Entre as responsabilidades dos Municípios e o Distrito Federal (quando aderirem à PNAISP), estão:

- 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 locais;
- c) Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto à 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;
 - d) Cadastrar, por meio dos programas disponíveis, as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde;
 - e) Elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
 - f) 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;
 - g) Monitorar e avaliar, de forma contínua, os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, com dados produzidos no sistema local de saúde;
 - h) 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;
 - i) Promover, junto à população do Distrito Federal ou do Município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;
 - j) 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
 - k) 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.

6. Sobre o Grupo Condutor Estadual

Cada estado e o Distrito Federal deverão constituir um Grupo Condutor, composto pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria de Estado de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, pelo Conselho de Secretários Municipais (COSEMS) e que contará com o apoio institucional do Ministério da Saúde. Vale ressaltar que essa composição é mínima e que caberá a esses órgãos/instituições decidir pela inclusão de outros órgãos, secretarias ou instituições que se fizerem necessárias.

Compete ao Grupo Condutor mobilizar os dirigentes do SUS e dos sistemas prisionais em cada fase da implementação; apoiar a organização dos processos de trabalho voltados para a implantação e implementação da PNAISP no estado e no DF; identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase de implantação e implementação da PNAISP e monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da PNAISP.

7. Serviços e Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP)

Os serviços e equipes serão definidos de acordo com os seguintes critérios:

1. Número de pessoas privadas de liberdade por unidade prisional;
2. Vinculação dos serviços de saúde a uma unidade básica de saúde no território;
3. Existência de demandas referentes à saúde mental.

Tipos de equipes de atenção básica no sistema prisional (EABP):

- a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I (EABP I), apresenta uma composição mínima que conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal. Essa equipe deverá atender até 100 pessoas privadas de liberdade e cumprir carga horária mínima de seis horas semanais. Esses profissionais podem ser provenientes da Estratégia de Saúde da Família do território, fato que não causará incompatibilidade de jornadas de trabalho, pois o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde identifica a carga horária desses profissionais como “Carga Horária Diferenciada”, ou seja, não haverá soma de cargas horárias.
- b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II (EABPII), cuja composição mínima inclui um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico ou auxiliar de saúde bucal, um psicólogo, um assistente social e um profissional de nível superior dentre as seguintes ocupações: fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional, nutrição ou enfermagem. Essa equipe deverá atender de 101 a 500 pessoas privadas de liberdade e cumprir o mínimo de 20 horas semanais, ficando a cargo do gestor a distribuição da carga horária de cada profissional, não podendo ser inferior a 10 horas semanais.

Às EABP I e II poderá ser acrescentada uma equipe de saúde mental, a depender do perfil epidemiológico da Unidade Prisional. Esta equipe de saúde mental consiste em, no mínimo, um médico psiquiatra (ou médico com experiência em saúde mental) e dois profissionais selecionados entre as seguintes ocupações: fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional ou enfermagem.

- c) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III (EABP III), que terá o mesmo perfil da EABp II acrescida, necessariamente, da equipe de saúde mental. Essa equipe deverá atender de 501 a 1.200 pessoas privadas de liberdade e cumprir o mínimo de 30 horas semanais, ficando a cargo do gestor a distribuição da carga horária de cada profissional, não podendo ser inferior a 10 horas semanais.

Para unidades que assistam pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e que tenha menos de 100 custodiados, é recomendada a habilitação de uma EABP II ou EABP II com Saúde Mental.

Para serviços de saúde em unidades acima de 1.200 custodiados, os serviços serão acrescidos de equipes, conforme segue:

População referenciada por um serviço	Quantidade de equipes a serem habilitadas, em um serviço, por tipo		
	I	II	III
1 - 100	1	0	0
101 - 500	0	1	0
501 - 1200	0	0	1
1201 - 1300	1	0	1
1301 - 1700	0	1	1
1701 - 2400	0	0	2
2401 - 2500	1	0	2
2501 - 2900	0	1	2
2901 - 3600	0	0	3
3601 - 3700	1	0	3
3701 - 4100	0	1	3
4101 - 4800	0	1	4
4801 - 4900	1	0	4

4901 - 5300	0	1	4
5301 - 6000	0	0	5
6001 - 6100	1	0	5
6101 - 6500	0	1	5
6501 - 7200	0	0	6
7201 - 7300	1	0	6
7301 - 7700	0	1	6
7701 - 8400	0	0	7
8401 - 8500	1	0	7
8501 - 8900	0	1	7
8901 - 9600	0	0	8

8. Sobre o Financiamento da PNAISP

Os estados, o Distrito Federal e os municípios que aderirem à PNAISP, cadastrarem suas EABP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e habilitarem no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde – SAIPS estarão aptos a receber o incentivo financeiro de custeio mensal, que será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

O cadastramento deve ser feito conforme a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes de saúde prisional.

O valor do incentivo será calculado de acordo com o porte da unidade prisional e o número de serviços e equipes habilitados à PNAISP, conforme tabela abaixo:

Modalidade da Equipe	Até 100 custodiados	
	Carga horária semanal mínima em horas	Valor do incentivo mensal
EABp I	6	R\$ 3.957,50
EABp I com Saúde Mental	6	R\$ 6.790,00

Modalidade da Equipe	De 101-500 custodiados	
	Carga horária semanal mínima em horas	Valor do incentivo mensal
EABp II	20	R\$ 19.191,65
EABp II com Saúde Mental	20	R\$ 28.633,31

Modalidade da Equipe	De 501-1200 custodiados	
	Carga horária semanal mínima em horas	Valor do incentivo mensal
EABp III	30	R\$ 42.949,96

Além dos valores relatados, será garantida uma complementação aos estados ou aos municípios em que estiver localizada a EABP habilitada à PNAISP. Esta complementação será definida de acordo com a taxa da população privada de liberdade (em relação à população geral no município) e do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) municipal, podendo variar de 6% a 35%, conforme tabela:

Índice de Desempenho do SUS municipal – Grupo Homogêneo	Taxa de custodiados no município			
	até 1%	Entre 1,01% e 5%	Entre 5,01% e 10%	Acima de 10%
GH1	6%	7%	8%	10%
GH2	11%	12%	13%	15%
GH3	16%	17%	18%	20%
GH4	21%	22%	23%	25%
GH5	26%	27%	28%	30%
GH6	31%	32%	33%	35%

Aos municípios que aderirem à PNAISP serão somados valores definidos pelos mesmos critérios aplicados ao estado, de maneira não acumulativa. Este acréscimo poderá variar de 11% a 70% do valor básico, conforme tabela:

Índice de Desempenho do SUS municipal – Grupo Homogêneo	Taxa de custodiados no município			
	até 1%	Entre 1,01% e 5%	Entre 5,01% e 10%	Acima de 10%
GH1	11%	14%	16%	20%
GH2	21%	24%	26%	30%
GH3	31%	34%	36%	40%
GH4	41%	44%	46%	50%
GH5	51%	54%	56%	60%
GH6	61%	64%	66%	70%

O financiamento participativo estadual se traduz em mais um acréscimo de valores, na proporção mínima de 20% (vinte por cento) do valor que será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde. Os valores do financiamento participativo serão depositados pelo estado na conta do Fundo Estadual de Saúde ou do Fundo Municipal de Saúde, conforme a gestão que tenha sido pactuada para a unidade habilitada.

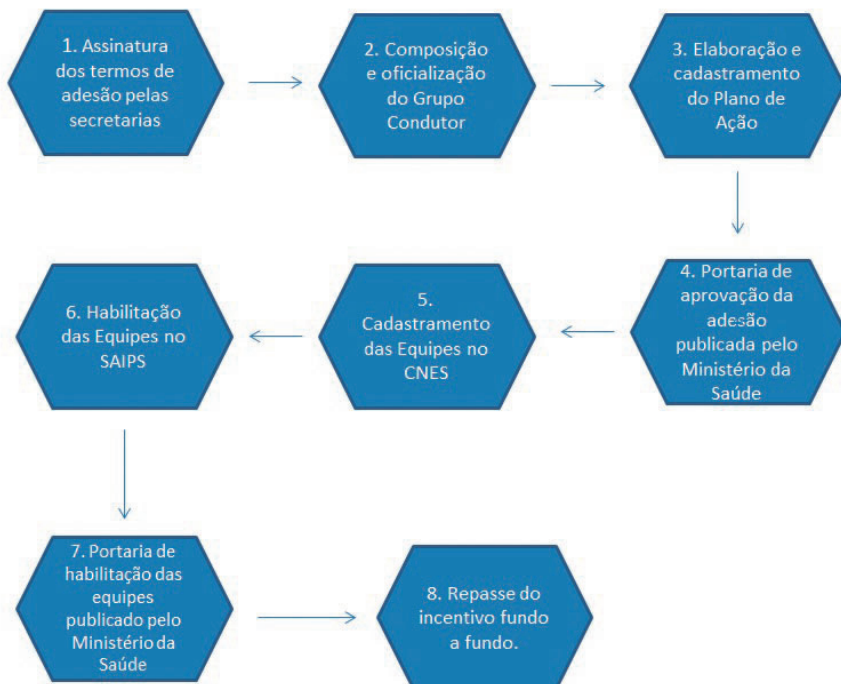
Os recursos não deverão ser utilizados para objeto diferente do pactuado originalmente, salvo quando houver execução integral do objeto pactuado e sobras dos recursos; nessas condições, estes poderão ser remanejados, nos termos das Portarias nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007 e nº 3.134/GM/MS, de 17 de dezembro de 2013.

Caso sejam utilizados em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Caso o objeto pactuado não seja executado em sua totalidade e os recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não sejam executados, o ente federativo estará sujeito à devolução dos valores transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

9. Das etapas da adesão dos estados à PNAISP

O processo de adesão e habilitação de equipes deve seguir o fluxo seguinte:



O plano de ação deve ser elaborado no FormSUS pelo link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=15221 e

tem o seguinte modelo:

PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DA PNAISP

Este formulário será usado para elaboração do Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. A elaboração deste é condição para a adesão do estado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP.

Antes de iniciar o preenchimento deste formulário, tenha digitalizado os seguintes documentos:

1. Termo de Adesão com as assinaturas do Secretário Estadual de Saúde e do Secretário Estadual de Justiça ou congêneres;
2. Ato de publicação da portaria que institui o Grupo Condutor da PNAISP;

Obs: Os modelos desses documentos estão disponíveis do site:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-no-sistema-prisonal>

Este Plano de Ação Estadual será constituído do diagnóstico situacional da saúde no sistema prisional do estado, das ações a serem realizadas, bem como das metas e indicadores que deverão ser alcançados, tendo como base o Anexo III da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, bem como seus objetivos, princípios e responsabilidades.

*** Preenchimento Obrigatório**

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Responsável pelas informações constantes neste Plano de Ação da Secretaria de Saúde do estado: *

Inserir o nome do responsável pelas informações constantes neste formulário

Cargo que ocupa na Secretaria de Saúde:*

Inserir o cargo do responsável pelas informações constantes neste formulário.

E-mail do responsável pelo preenchimento da Secretaria Estadual de Saúde:

Responsável pelas informações constantes neste Plano de Ação da Secretaria de Justiça (ou congêneres):

Inserir o nome do responsável pelas informações constantes neste formulário.

Cargo que ocupa na Secretaria de Justiça (ou congêneres):

Inserir o cargo do responsável pelas informações constantes neste formulário.

E-mail do responsável pelo preenchimento da Secretaria Estadual de Justiça ou congêneres:

Responsável pelas informações constantes neste Plano de Ação do COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde):

Inserir o nome do responsável pelas informações constantes neste formulário.

UF: *

Código do IBGE: *

Segue o link para consulta:

<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/principal.shtm>

População total do Estado (dado atualizado): *

Segue link para consulta: www.ibge.gov.br/estadosat/

População prisional do estado (dado atualizado): *

Segue link para consulta: <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&Team=¶ms=itemID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C};&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26}>

Número de homens custodiados pelo estado (dado atualizado): *

Segue link para consulta: <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&Team=¶ms=item>

ID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C};&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26}

Número de mulheres custodiadas pelo estado (dado atualizado): *

Segue link para consulta: <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&Team=¶ms=itemID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C};&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26}>

Número de gestantes que residem no sistema prisional do estado (dado atualizado):*

Número de crianças que residem no sistema prisional acompanhando as suas mães (dado atualizado): *

Idade máxima permitida para as crianças residirem no sistema prisional do estado: *

Número de pessoas com mais de 60 anos que residem no sistema prisional do estado (dado atualizado): *

Número de pessoas com deficiência que residem no sistema prisional do estado (dado atualizado): *

- a) física
- b) intelectual
- c) visual
- d) auditiva

física: *

intelectual: *

visual: *

auditiva: *

Porcentagem atual de pessoas em cumprimento de medida de segurança que residem em unidades prisionais/ hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico/congêneres, vinculados à secretaria de justiça ou congêneres (dado atualizado):*

Método de Cálculo:

Número de pessoas em medida de segurança que residem em unidades prisionais/hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico/congêneres, dividido pelo número total de pessoas em medida de segurança no estado.

Número de Unidades Prisionais (Delegacias, Presídios, Penitenciárias, Cadeias Públicas, Patronato, HCTP, etc.) no estado (dado atualizado): *

Listar as unidades prisionais que possuem ala específica para gays e travestis:

Número de agentes penitenciários ou congêneres (dado atualizado):

*

Essa resposta auxiliará o gestor a direcionar as ações e os serviços de saúde para esse público.

Diagnóstico para Telessaúde.

As perguntas abaixo farão parte do diagnóstico da rede de informática existente no sistema de saúde prisional, para contribuir com a inserção do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde que prevê os serviços de teleconsultoria, tele-educação e telediagnóstico. Segue o link, para maiores esclarecimento: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/telessaude2/manual_instrutivo_telessaude_brasil_redes_na_atencao_basica.pdf.

Número de unidades de saúde prisionais do estado que são pólos do Programa Nacional Telessaude Brasil Redes: *

Número de unidades de saúde prisionais do estado que não possuem computador com conexão à Internet: *

Liste as unidades prisionais do estado que possuem computador com conexão à Internet: *

Esta informação auxiliará o gestor a identificar os locais elegíveis para implantação do telesaúde.

Diagnóstico de Tuberculose

Quais unidades prisionais têm raio-x de tórax disponível na unidade prisional/complexo prisional? *

Quais unidades prisionais têm necessidade de um aparelho de raio-x disponível na unidade? *

Listar as unidades prisionais que têm área física suficiente para instalação de serviço de radiologia.

Diagnóstico para Imunização

Quais são as dificuldades existentes para que o estado alcance a meta nacional de pelo menos 80% de cobertura para todas as vacinas do calendário de adultos? *

Quais unidades prisionais têm sala de vacinação? *

Entende-se por “sala de vacinação” sala específica para vacinação, contendo geladeira própria com controle de temperatura, conforme Manual de Rede de Frios: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio.pdf. Informe se essas salas estão ou não cadastradas no CNES. Exemplo: Penitenciária Feminina Consuelo Nasser – possui sala de vacinação cadastrada no CNES.

Diagnóstico da Situação da Porta de Entrada no Sistema Prisional

Entende-se por “Porta de Entrada” o processo de trabalho das equipes de saúde organizado pelo acolhimento das pessoas que adentram ao sistema prisional e sistematização da continuidade do cuidado.

O estado possui protocolo de Porta de Entrada para pesquisar as condições de saúde das pessoas que adentram o sistema? *

a) sim

b) não

Se sim, anexe aqui o protocolo de Porta de Entrada do estado: *

Situação dos indicadores de saúde

Número de pessoas hipertensas no sistema prisional do estado (dado atualizado): *

Número de pessoas diabéticas no sistema prisional do estado (dado atualizado): *

Número de pessoas privadas de liberdade mortas no ano 2013: *

Do total de pessoas privadas de liberdade mortas no ano 2013, quantas morreram por causas externas? *

Entende-se por mortalidade por causas externas, óbitos ocorridos por acidentes de transporte, suicídios, homicídios, causas de internação indeterminada, dentre outras.

Do total de pessoas privadas de liberdade mortas no ano 2013, quantas morreram por causas naturais? *

Diagnóstico da situação da regulação para a média e alta complexidade no estado

O Ministério da Saúde disponibiliza o SISREG - Sistema Nacional de Regulação para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. O sistema funciona com navegadores (Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.) instalados em computadores conectados à internet.

O estado tem Central de Regulação de referência ou Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados? *

a) Sim

b) Não

Como funciona o agendamento de consultas para média e alta complexidade nas unidades prisionais do estado? *

Essa pergunta auxiliará o gestor a criar mecanismos para facilitar o processo de agendamento para a média e alta complexidade.

- a) Pelo SISREG;
- b) Por outro sistema de regulação que não seja o SISREG;
- c) Por contato direto dos profissionais da equipe de saúde ou dos agentes penitenciários (ou congêneres) nos pontos de atenção da média e alta complexidade;
- d) Por contato telefônico;
- e) Por correio eletrônico.

Em caso do agendamento ser realizado por outro sistema de regulação, qual seria? *

Diagnóstico da média e alta complexidade

Quais são as dificuldades do estado em ofertar a atenção de média e alta complexidade para as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional? *

Diagnóstico de urgência e emergência

Essa pergunta auxiliará o gestor local e o gestor federal a identificar se as unidades de saúde prisional estão cobertas pela Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Quais são as dificuldades do estado para atender as pessoas privadas de liberdade pela Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)? *

Metas para cobertura da atenção à saúde.

Número de serviços de saúde habilitados pela PNAISP ao final de 2015: *

Incluir qual a quantidade de Serviços e as Equipes de Saúde no Sistema Prisional que o estado pretende habilitar.

Cobertura da população prisional pelos programas da Atenção Básica do SUS ao final de 2015: *

Considerar o número de serviços de saúde que serão habilitados no âmbito da PNAISP pelo estado (resposta da questão anterior), acrescido das equipes de saúde no sistema penitenciário - EPENs, já habilitadas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, incluir qual a quantidade de pessoas que estarão coberta por ambos os serviços.

Porcentagem da população prisional com cartão SUS ao final de 2015: *

Considerar o esforço que o estado fará para garantir a cobertura do cartão SUS para as pessoas que estarão cobertas pela PNAISP, cobertas pelo Plano de Saúde no Penitenciário e as unidades que não possuem estes serviços, mas que são assistidos de algum forma por profissionais de saúde.

Número de alas específicas para população de gays e travestis no sistema prisional criadas ao final de 2015: *

Cobertura de mulheres privadas de liberdade pelos programas de saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva e rede cegonha ao final de 2015: *

Considerar o número de mulheres que residem no sistema prisional, resposta das questões 11 e 12 deste formulário.

Cobertura de crianças que residem nas unidades prisionais nos programas da Política Nacional de Saúde da Criança ao final de 2015: *

Porcentagem de pessoas privadas de liberdade trabalhando em programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde ao final de 2015: *

A Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, dispõe, em seu Art. 20, sobre a possibilidade de trabalho das pessoas privadas de liberdade em programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

Metas para Saúde Mental:

Número de Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, previsto na Portaria nº 94 e 95, de 14 de janeiro de 2014– EAP, implantados ao final de 2015: *

Caso o estado tenha interesse em implantar este serviço que tem, dentre outros objetivos, o de acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de Justiça, as equipes da PNAISP e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo.

Porcentagem de pessoas privadas de liberdade cobertas por outros serviços dos Programas de Saúde Mental do SUS, seja mediante equipes de saúde mental prisional, seja pela cobertura efetiva dos NAFS, CAPS, CRAS, CREAS e outros do território ao final de 2015: *

Porcentagem de pessoas em cumprimento de medida de segurança em meio aberto/ serviços comunitários de saúde mental ao final de 2015: *

Considerar a porcentagem atual de pessoas em cumprimento de medida de segurança que residem em unidades prisionais/ hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico/congêneres, vinculados à secretaria de justiça ou de defesa social, informada neste formulário, para tomada de decisão quanto às metas de desinstitucionalização aqui estabelecidas.

Porcentagem de população privada de liberdade coberta por equipes de saúde prisional com componente de Saúde Mental ao final de 2015: *

Metas para incorporação de tecnologias nas unidades de saúde prisionais

O Ministério da Saúde disponibiliza o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes que prevê os serviços de teleconsultoria, tele-educação e telediagnóstico.

Segue o link, para maiores esclarecimento: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/telessaude2/manual_instrutivo_telessaude_brasil_redes_na_atencao_basica.pdf.

Número de unidades com infraestrutura informática para telessaúde ao final de 2015: *

Atualmente, existem Núcleos de Telessaúde (NT) em 13 estados, a saber: A SGTES vem apoiando técnica e financeiramente o Programa Telessaúde Brasil Redes que atualmente está em funcionamento em 13 estados (UEA/AM, UFGO/GO, UFCE/CE, UFMG/MG, UFPE/PE, USP/SP, UFRN/RN, IFES/ES, UFRGS/RS, UFSC/SC, UFRJ/RJ, SES/MS, UFTO/TO). Contudo, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde estão ampliando para os 26 estados e o DF a constituição destes núcleos, pergunte às referências no assunto da sua secretaria para pactuar as metas contidas nesse item.

Número de unidades de saúde prisional preparadas para a implantação de Pontos de Telessaúde ao final de 2015: *

Como o estado pretende atingir essas metas, garantindo os serviços de teleconsultoria, tele-educação e telediagnóstico às equipes de saúde prisionais: *

A teleconsultoria oferta apoio assistencial à distância às equipes de saúde das unidades prisionais. Os profissionais de saúde precisam somente entrar em contato com os núcleos de Núcleos de Telessaúde dos seus estados para acessar o serviço. A tele-educação proporciona um cardápio de assunto de saúde com ênfase no caráter educativo de suas ações e, os profissionais de saúde precisam somente entrar em contato com os núcleos de Núcleos de Telessaúde dos seus estados e começar a usar a plataforma imediatamente. O telediagnóstico auxiliará os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional na realização de procedimentos diagnósticos/ terapêuticos, fazendo uso da teleradiografia, telecardiologia, tele-oftalmologia, teledermatologia e tele-espirometria, possibilitando, assim, a redução da necessidade de saída dos custodiados para consultas extra-muros, de uso de recursos humanos e de escolta para fora do sistema prisional.

Metas para a garantia da cobertura vacinal:

Cobertura da vacinação na população prisional segundo calendário vacinal de adultos do MS: *

a) Cobertura em 2014

b) Cobertura em 2015

Cobertura em 2014: *

Cobertura em 2015: *

Como o estado pretende atingir estas metas? *

Incluir quais, quantas, o número de profissionais, de pessoas privadas de liberdade, de familiares dos custodiados que serão atendido pelas campanhas de sensibilização, treinamentos em serviço, cursos, oficinas, rodas de conversas que serão realizados, descrever ainda, se haverá distribuição de folders, abordagem no momento das visitas dos familiares, notas técnicas conjuntas entre secretarias, dentre outras, até o final de 2015.

Metas para garantia da alta e média complexidade.

Descrever o fluxo de referência e contrarreferência, como será realizada a regulação desses atendimentos, possibilidades de implantação de prontuários eletrônicos no sistema prisional integrados com os outros níveis de atenção, organização da escolta dos agentes penitenciários (se haverá escolta exclusiva para saúde ou escolta do plantão de segurança), a contratualização com os municípios que ofertam a atenção de média e alta complexidade.

Número de Unidades da saúde prisional solicitantes para o SISREG ao final de 2015:*

A Portaria nº 2.923, de 28 de novembro de 2013, oferta incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e de custeio para reforma, destinados à implantação e/ou implementação de Centrais de Regulação de Consultas e Exames e Centrais de Regulação de Internações Hospitalares de que trata a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, além da implementação de Unidade Solicitante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anexe aqui a tabela Excel disponibilizada com os dados de caracterização da rede prisional e das redes de atenção à saúde de referência. * (modelo abaixo)

Metas para Vigilância em Saúde

O controle da tuberculose no sistema prisional depende da implantação e implementação de protocolos de ação para o controle da tuberculose. Entende-se por “protocolos de ação para o controle da tuberculose” procedimento organizado que inclui busca ativa de SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS (TOSSE POR DUAS SEMANAS OU MAIS) OU SUSPEITOS RADIOLÓGICOS na porta de entrada e entre os já encarcerados, diagnóstico OPORTUNO e tratamento, incluindo tratamento diretamente observado (TDO), conforme Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, página 141, Populações Vulneráveis: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf.

O estado possui protocolo para o controle da tuberculose e das DST/Aids? *

a) Sim, para o protocolo de controle da tuberculose no sistema prisional do estado;

b) Não, para o protocolo de controle da tuberculose no sistema prisional do estado;

c) Sim, para o protocolo de DST/AIDS no sistema prisional do estado;

d) Não, para o protocolo de DST/AIDS no sistema prisional do estado.

e) Utiliza o protocolo de ação para o controle da tuberculose do Ministério da Saúde, disposto no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, página 141, Populações Vulneráveis: htt

f) Utiliza o protocolo de clínicos e diretrizes terapêutica do Ministério da Saúde, constantes no link: <http://www.aids.gov.br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>.

Se sim, anexe aqui o protocolo para o controle da tuberculose no sistema prisional do estado. *

Se sim, anexe aqui o protocolo de HIV/AIDS no sistema prisional do estado. *

Descreva as estratégias que o estado pretende realizar para garantir a elaboração, implantação e implementação do protocolo de ações para o controle da tuberculose e consequente redução da incidência e prevalência da tuberculose no sistema prisional: *

Descrever quais campanhas, capacitações, treinamentos, oficinas, reuniões, rodas de conversas com os profissionais de saúde, agentes penitenciário, privados de liberdade, movimentos sociais serão realizadas, bem como o número de pessoas capacitadas. Incluir se haverá abordagens com as famílias, implantação de centros radiológicos e laboratoriais no sistema prisional e pactuações nas Redes de Atenção à Saúde para garantia de exames laboratoriais e radiológicos, etc.

Descreva as estratégias que o estado pretende realizar para garantir a implantação do protocolo de ações para o tratamento e controle da transmissão do HIV e consequente redução da incidência e prevalência da tuberculose no sistema prisional. *

Descrever quais campanhas, capacitações, treinamentos, oficinas, reuniões, rodas de conversas com os profissionais de saúde, agentes penitenciário, privados de liberdade, movimentos sociais serão realizadas, bem como o número de pessoas capacitadas. Incluir se haverá abordagens com as famílias, implantação de centros de diagnóstico no sistema prisional e pactuações nas Redes de Atenção à Saúde para garantia de exames laboratoriais e radiológicos, como se dará a oferta dos medicamentos para tuberculose, etc.

Cobertura efetiva da população privada de liberdade pela vigilância sanitária do SUS ao final de 2015: *

Como a vigilância sanitária planeja estender suas ações às unidades prisionais (água potável, segurança dos alimentos, ventilação adequada, salubridade ambiental, das roupas, etc): *

Incluir se há previsão para reforma de unidades prisionais, implantação de protocolos de organização de rotinas para garantir a melhoria das condições sanitárias de vivência no sistema prisional, ações para melhoria da oferta de alimentação, de produtos de higiene, água potável, ventilação, etc.

Redução esperada da taxa de mortalidade bruta no sistema ao final de 2015:

Considerando a resposta da questão “32) Número de pessoas privadas

de liberdade mortas no ano 2013”, informe qual a porcentagem de redução esperada para a taxa de mortalidade ao final de 2015.

Descrever as estratégias que serão realizadas para redução da taxa de mortalidade bruta. *

Como exemplo de ações para redução da taxa de mortalidade bruta temos: implantação de protocolo de atendimento à urgência e emergência no sistema prisional, capacitação de servidores, organização do fluxo para média e alta complexidade com a pactuação de consultas, exames, leitos, implantação de rotinas de controle de doenças crônicas com risco de agudização e de traumas.

Porcentagem de presos beneficiados por serviço de transporte e escolta exclusivos (Resolução CNCP nº 02/2012) ao final de 2015: *

Considerar a média de pessoas privadas de liberdade que são levadas a serviços de saúde extra-muros: Para conhecimento, segue o link: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/CNJ%20-%20Resolu%C3%A7%C3%A3on.%20de%20de%20junho%20de%202012.pdf>.

Documentos necessários.

Anexe aqui o Termo de Adesão digitalizado devidamente assinado por ambos os secretários de estado. *

Anexe aqui a publicação da portaria que cria o grupo condutor da PNAISP. *

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Página 1 de 1

Logo antes de gravar, há um lugar para anexar o arquivo digitalizado do Termo de Adesão assinado pelo Secretário de Saúde e pelo Secretário de Administração Penitenciária (ou congênere), bem como a tabela descritiva do sistema prisional (abaixo).

A constituição do Grupo Condutor da PNAISP, apesar de ser obrigatória, não condiciona a adesão, devendo ser composto e oficializado por meio de documento que pode ser uma portaria estadual, uma resolução ou ata de reunião da Comissão Intergestores ou similar ou do Conselho de Saúde Estadual.

Quadro I - Modelo da tabela Excel disponibilizada com os dados de caracterização da rede prisional e das redes de atenção à saúde de referência que deverá ser anexada no Plano de Ação Estadual da PNAISP que deverá ser anexada no FORMSUS.

Nome da unidade de saúde prisional	Município de localização	População adscrita				Caracterização da área de saúde da unidade prisional (se houver)		Referência da unidade prisional na atenção básica extra-muros, rede psicossocial e rede de assistência social (se houver)		
		População Privada de Liberdade		Nº de agentes penitenciários	Nº de funcionários administrativos, de saúde, limpeza, voluntários, etc.	Área destinada para a saúde, na unidade (m ²)	Nº de CNES próprio	Nº de CNES do NASF de referência	Nº de CNES do CAPS/RT de referência	Nº de CNES do CRAS e/ou CREAS de referência
		Homens	Mulheres							

Nome da unidade de saúde prisional	Transporte sanitário (informação obrigatória)		Urgências e Emergências (informação obrigatória)		Internação Hospitalar (informação obrigatória)	
	O transporte sanitário é realizado por ambulância própria (Sim, Não)	O transporte sanitário é realizado por ambulância do SUS (Sim, Não)	Nº de CNES de referência para emergências e urgências	Distância desta referência à unidade (m)	Nº de CNES de referência para internação clínica e cirúrgica	Distância desta referência à unidade (m)

Para os municípios, a adesão é facultativa e segue os seguintes critérios:

- I. Existência de população privada de liberdade em seu território;
- II. Assinatura do Termo de Adesão Municipal, conforme modelo constante no Anexo II da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014;
- III. Elaboração de Plano de Ação Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, no FORMSUS;
- IV. Cadastramento no CNES da equipe de atenção básica prisional, conforme a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014;
- V. Habilitação da(s) equipe(s) de Atenção Básica Prisional no SAIPS, em conformidade com a(s) equipe(s) anteriormente cadastrada(s) no CNES.

O Ministério da Saúde publicará uma portaria que aprova a adesão estadual e municipal.

Passo a passo para a elaboração de plano de ação municipal

- a. Antes de iniciar o preenchimento do formulário, o gestor deverá ter digitalizado o Termo de Adesão com a assinatura do Secretário Municipal de Saúde e preencher a tabela com os dados de caracterização de suas unidades prisionais e da população privada de liberdade e trabalhadores do sistema (abaixo).
- b. **Para** elaboração do Plano de Ação Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, o gestor deve acessar o link do **FormSUS**: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16254.

O formulário é composto de 17 questões e deverá ser totalmente preenchido conforme segue:

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA PNAISP

Este formulário será usado para elaboração do Plano de Ação Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. A elaboração deste é condição para a aprovação da adesão do município à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP.

Antes de iniciar o preenchimento deste formulário, tenha digitalizado o Termo de Adesão com a assinatura do Secretário Municipal de Saúde.

Este Plano de Ação será constituído do diagnóstico situacional da saúde no sistema prisional do município, das ações a serem realizadas, bem como das metas e indicadores que deverão ser alcançados, tendo como base o Anexo III da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, bem como seus objetivos, princípios e responsabilidades.

*** Preenchimento Obrigatório**

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

1) Responsável pelas Informações constantes neste Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde: *

Inserir o nome do responsável pelas informações constantes neste formulário.

Obs: Poderá ser o gestor municipal de saúde, coordenador da Atenção Básica, Assessor do secretário ou alguém indicado pelo (a) secretário (a) municipal de saúde.

2) Cargo que ocupa na Secretaria Municipal de Saúde: *

Inserir o cargo do responsável pelas informações constantes neste formulário

3) E-mail para contato: *

Preferencialmente que seja e-mail institucional

4) Responsável pelas informações do Estabelecimento Prisional: *

5) Cargo que ocupa no estabelecimento prisional: *

6) E-mail para contato: *

Preferencialmente que seja e-mail institucional

7) UF: *

8) Nome e código do IBGE município: *

Segue link para consulta: <http://cod.ibge.gov.br/>

Exemplo: Imperatriz – IBGE: 2105302

9) População total do Município (dados atualizados): *

Segue link para consulta: <http://cod.ibge.gov.br/>

10) Anexe aqui a tabela Excel disponibilizada com os dados de caracterização da rede prisional e das redes de atenção à saúde de referência: *

Perfil do SUS e caracterização das populações prisionais do município.

Esta planilha encontra-se no Site do Ministério da Saúde ou poderá ser solicitada via correio eletrônico: sprisional@saude.gov.br.

Meta para a saúde mental

Para pensar a meta, considere o que foi respondido na planilha em excel sobre o número total de pessoas em medida de segurança.

Obs: Aqueles que praticam crimes e que, por serem portadores de doenças mentais, não podem ser considerados responsáveis pelos seus atos.

11) Número de pessoas privadas de liberdade cobertas por serviços dos Programas de Saúde Mental do SUS, seja mediante equipes de saúde mental prisional, seja pela cobertura efetiva dos NAFS, CAPS, CRAS, CREAS e outros do território ao final de 2015: *

Obs: Para responder a essa pergunta, considere as pessoas que estão em medida de segurança no seu município, essa informação foi respondida na tabela contendo os dados de caracterização da rede prisional e das redes de atenção à saúde de referência “Perfil do SUS”, para decidir sobre as equipes que o município pretende habilitar na lógica da PNAISP

Meta para incorporação de tecnologias nas unidades de saúde prisionais:

O Ministério da Saúde transfere recursos, aos estados e municípios, para a estruturação das Unidades de Saúde com o objetivo de implantar o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes que prevê os serviços de teleconsultoria, tele-educação e telediagnóstico. Segue o link, para maiores esclarecimento: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/telessaude2/manual_instrutivo_telessaude_brasil_redes_na_atencao_basica.pdf.

12) Número de unidades de saúde prisional que serão Pontos de Telessaúde ao final de 2015: *

Metas para a cobertura vacinal de adultos segundo o calendário vacinal de adultos do MS.

Obs: Para preencher esse campo orienta-se que procure o responsável pela sala de vacina e veja a cobertura da população privada de liberdade no ano de 2013 em relação às vacinas do calendário do adulto. O técnico da sala de vacina com seu Login e senha observará essa informação no site <http://pni.datasus.gov.br>.

Observe a cobertura dos anos anteriores; por exemplo: se no ano de 2013, somente 5 (cinco) dos custodiados do município foram vacinados e existem 100 pessoas privadas de liberdade no município, então 5% das pessoas foram vacinadas. A partir desse dado, o gestor estabelece uma meta de vacinação de, por exemplo, 50% de custodiados vacinados em 2014 e 100% vacinados em 2015.

13) Cobertura esperada em 2014: *

14) Cobertura esperada em 2015: *

Metas para o acesso à média e à alta complexidade

15) Indicar quais dispositivos do SUS para média e alta complexidade garantirão a atenção integral às pessoas privadas de liberdade na rede de saúde. *

Listar hospitais, policlínicas, centros de referência especializados e outros serviços do SUS e SUAS.

Metas para a garantia da Assistência farmacêutica.

16) Descreva a acessibilidade e a cobertura efetiva da assistência farmacêutica do SUS às pessoas privadas de liberdade e quais serão as estratégias para melhorá-la, se for o caso. *

Obs: Deverá descrever de forma clara e sucinta o acesso da população privada de liberdade na assistência farmacêutica (medicamentos) e o que deverá ser feito para intervir nas situações em que não existe a acessibilidade.

Metas para Vigilância em Saúde

17) Descreva as estratégias para garantir a elaboração e implementação dos protocolos de controle da tuberculose, das DST, da AIDS e das Hepatites virais, para alcançar uma redução da incidência e prevalência destas doenças no sistema prisional: *

Descrever quais campanhas, capacitações, treinamentos, oficinas, reuniões, rodas de conversas com os profissionais de saúde, agentes penitenciário, privados de liberdade, movimentos sociais serão realizadas, bem como o número de pessoas capacitadas. Incluir se haverá abordagens com as famílias e descrever o fluxo de atendimento no município.

18) Indicar em quantas unidades prisionais a vigilância sanitária planeja estender suas ações (água potável, segurança dos alimentos, ventilação adequada, salubridade ambiental, das roupas, etc): *

Indicar se haverá reforma de unidades prisionais, implantação de protocolos de organização de rotinas para garantir a melhoria das condições sanitárias de vivência no sistema prisional, ações para melhoria da oferta de alimentação, de produtos de higiene, água potável, ventilação, etc.

Documento necessário

19) Anexe aqui o Termo de Adesão digitalizado devidamente assinado pelo secretário municipal. *

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Página 1 de 1


Quadro II - Modelo da tabela Excel disponibilizada com os dados de caracterização da rede prisional e das redes de atenção à saúde de referência que deverá ser anexada no Plano de Ação Municipal da PNAISP.

Nome da unidade de saúde prisional	Município de localização	População adscrita				Caracterização da área de saúde da unidade prisional (se houver)		Referência da unidade prisional na atenção básica extra-muros, rede psicossocial e rede de assistência social (se houver)		
		População Privada de Liberdade		Nº de agentes penitenciários	Nº de funcionários administrativos, de saúde, limpeza, voluntários, etc.	Área destinada para a saúde, na unidade (m ²)	Nº de CNES próprio	Nº de CNES do NASF de referência	Nº de CNES do CAPS/RT de referência	Nº de CNES do CRAS e/ou CREAS de referência
		Homens	Mulheres							

Nome da unidade de saúde prisional	Transporte sanitário (informação obrigatória)		Urgências e Emergências (informação obrigatória)		Internação Hospitalar (informação obrigatória)		Nº CNES da referência para doenças infecto-contagiosas	Sistemas de Referência para a média e alta complexidade		
	Realizado por ambulância própria (Sim, Não)	Realizado por ambulância do SUS (Sim, Não)	Nº CNES da referência para emergências e urgências	Distância desta referência à unidade (m)	Nº CNES da referência para internação clínica e cirúrgica	Distância desta referência à unidade prisional (m)		Regulação ocorre pelo SISREG (Sim, Não)	Regulação ocorre por contato direto entre os profissionais do sistema prisional e o centro de regulação (Sim, Não)	Regulação por outro sistema de regulação (Sim, Não)

Após o término do preenchimento, aparecerá na tela a seguinte informação: Parabéns! O Plano de Ação do seu município foi cadastrado com sucesso! Ressaltamos que o Plano de Ação deverá ser reavaliado regularmente, considerando a mudança do perfil populacional e epidemiológico, assim como a adequação das metas.

Anote o número de protocolo, indicado na seta.




PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA PNAISP Formulário | Busca Ficha | Altera Ficha | Imprimir Formulário

O Plano de Ação do seu município foi cadastrado com sucesso!

Ressaltamos que o Plano de Ação deverá ser reavaliado regularmente, considerando a mudança do perfil populacional e epidemiológico, assim como a adequação das metas.

Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro!

Formulários: PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA PNAISP
Endereço: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16537&acao=alterar&codigo=16537.660mssGpUHY3k
Protocolo: 16537.660mssGpUHY3k

 Imprimir

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA PNAISP

Responsável pelo preenchimento (Cópia):
Izete Rabelo do Nascimento

Cargo que ocupa na Secretaria de Saúde: (Cópia):
Técnica da Área Técnica de Atenção Básica Prisional

Nome e código do IBGE município: (Cópia):
253625 - Imperatriz - MA

Criação : 07/07/2014 10:58:54

Atualização : 07/07/2014 10:58:54

powered by
FormSUS

Com o número do protocolo (indicado na seta) você poderá acessar a qualquer tempo o seu formulário, no campo “Alterar Ficha” conforme figura abaixo.

Este formulário será usado para elaboração do Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. A elaboração deste formulário é condição para a adesão do estado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP.

Antes de iniciar o preenchimento deste formulário, tenha digitalizado os seguintes documentos:

1. Termo de Adesão com as assinaturas do Secretário Estadual de Saúde e do Secretário Estadual de Justiça ou congêneres;
2. Ato de publicação da portaria que institui o Grupo Condutor da PNAISP;

Obs: Os modelos desses documentos estão disponíveis do site: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/0-ministerio/principal/secretarios/sas/saude-no-sistema-prisonal>

Este Plano de Ação Estadual será constituído do diagnóstico situacional da saúde no sistema prisional do estado, das ações a serem realizadas, bem como das metas e indicações que deverão ser alcançadas, tendo como base o Anexo III da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de Janeiro de 2014, bem como seus objetivos, princípios e responsabilidades.

*** Preenchimento Obrigatório**

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

1) Responsável pelas informações constantes neste Plano de Ação da Secretaria de Saúde do estado: *

Inserir o nome do responsável pelas informações constantes neste formulário

2) Cargo que ocupa na Secretaria de Saúde: *

Inserir o cargo do responsável pelas informações constantes neste formulário.

3) Responsável pelas informações constantes neste Plano de Ação da Secretaria de Justiça (ou congêneres):

Inserir o nome do responsável pelas informações constantes neste formulário.

4) Cargo que ocupa na Secretaria de Justiça (ou congêneres):

Inserir o cargo do responsável pelas informações constantes neste formulário.

5) Responsável pelas informações constantes neste Plano de Ação do COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde):

Inserir o nome do responsável pelas informações constantes neste formulário.

Avançar

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.
Página 1 de 6

Preencha o campo abaixo com o protocolo de sua ficha :

Protocolo:

Utilize o protocolo exatamente como fornecido.
Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos fazem diferença.



Buscar

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Obs: Salve o formulário preenchido para ser anexado posteriormente no Sistema de Implementação de Políticas Públicas - SAIPS.

10. Sistema de Implementação de Políticas Públicas – SAIPS

Posteriormente ao cadastro das equipes no SCNES, o gestor deverá pleitear a habilitação das equipes pelo Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, que foi desenvolvido para informatizar o processo de solicitação de custeio, incentivos para implantação de unidades e serviços em saúde, bem como para a habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde.

Dessa forma, os documentos: modelos de termos de adesão dos estados e municípios à PNAISP e de habilitação dos serviços e equipes de saúde no sistema prisional, constantes nos anexos das Portarias Interministeriais nº 1, de 2 de janeiro de 2014 e na Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, não serão encaminhados fisicamente ao Ministério da Saúde, mas sim incluídos no SAIPS. Os documentos originais devem ser guardados pelo gestor, conforme a legislação em vigor. As solicitações de habilitação das equipes de saúde prisional podem ser acompanhadas em tempo real, com visualização pelo Gestor ou pelo Cadastrador de sua situação de análise, diligência, aprovação, empenho e pagamento.

Vale ressaltar que as propostas só podem ser cadastradas por pessoas autorizadas pelo Gestor. Esta pessoa terá permissão para cadastrar e enviar a proposta diretamente ao Ministério da Saúde ou permissão somente para cadastrar, caso em que o Gestor Estadual ou Municipal procederá à análise, executando posteriormente o envio da proposta ao MS. O acesso para o Gestor Estadual, Municipal ou do Distrito Federal deve ser realizado com a inserção do CNPJ do Fundo de Saúde e a senha que é a mesma utilizada para acesso aos sistemas do Fundo Nacional de Saúde.

Sugere-se a leitura do Manual Geral sobre Acesso, Cadastramento e Acompanhamento de Propostas que explica o fluxo geral do sistema, perfis e atividades, pelo link: www.saips.saude.gov.br.

Após a habilitação no SAIPS, o Ministério da Saúde publicará uma portaria de habilitação das equipes, sendo esse o último passo para a transferência do incentivo fundo a fundo para os estados ou municípios.

PASSO A PASSO PARA ACESSAR O SAIPS: ACESSAR O SISTEMA - GESTOR MUNICIPAL OU ESTADUAL

ACESSO DO GESTOR

- Deve ser realizado com o CNPJ do FUNDO.
- A senha é a obtida na Divisão de Convênio – DICON - do MS (mesma senha utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do Fundo Nacional de Saúde).
- Caso tenha esquecido a senha, entre em contato com a DICON de seu estado

- O Gestor Estadual ou Municipal vai registrar e definir as permissões de quem irá inserir propostas no sistema (cadastrador de propostas).

- O cadastrador pode ter permissão para cadastrar e enviar a proposta diretamente ao MS ou pode só cadastrar, caso em que o Gestor Estadual ou Municipal deverá posteriormente proceder à análise e efetuar o envio da proposta ao MS.

1 - O Gestor deverá registrar os cadastradores das propostas clicando em Consulta;

2 - Clicar em “Novo”.

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE
NOME: CPF: 1693029900113 - GESTOR ESTADUAL/MUNICIPAL | V.001.12

LISTA DE CADASTRADORES

Legenda: Alterar

Mostrar: 10

Nome	CPF	E-mail	Vinculado?	Cargo	Opção
Nome - CPF: 01118808070	011.188.080-70	luna.viana@saude.gov.br	Sim	Acessor(a)	<input type="checkbox"/>
Nome - CPF: 23972521834	239.725.218-34	teste@sms.gov.br	Sim	Secretário(a) Municipal de Saúd	<input type="checkbox"/>
Nome - CPF: 89042352000	890.423.520-00	ninacolin@gmail.com	Sim	Acessor(a)	<input type="checkbox"/>
Nome - CPF: 99874300159	998.743.001-59	lunaviana@gmail.com	Sim	Técnic(o) na área administrati	<input type="checkbox"/>

Mostrando 1 a 4 de 4 registro(s)

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS
Assessoria Técnica Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPOORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistema@datasus.gov.br

DATASUS
Sistema de Informação

Ao registrar o cadastrador, o gestor deverá:

1 – Ativar o cadastrador para cadastrar as propostas do estado ou do município;

2 – na opção “Proposta cadastrada deve ser liberada pelo gestor”, marcar:

SIM - caso o gestor decida por avaliar todas as propostas cadastradas

pelo cadastrador, antes de enviá-las ao Ministério da Saúde. Ao marcar esse item, apenas o gestor poderá encaminhar as propostas ao Ministério da Saúde ou;

NÃO, caso o gestor decida que o cadastrador deve enviar as propostas diretamente para o MS.

3 - Selecionar a área técnica pela qual é responsável;

4 - Clicar na opção Salvar;

1 →

2 →

3 →

4 →

O gestor também pode acompanhar as propostas cadastradas:

1 - Clicar na opção Consulta;

2 - Colocar o número da proposta e

3 - Clicar em pesquisar.

1 →

2 →

3 →

ACESSAR O SISTEMA - CADASTRADOR

1 - No navegador, digite: www.saips.saude.gov.br

ACESSO DO CADASTRADOR

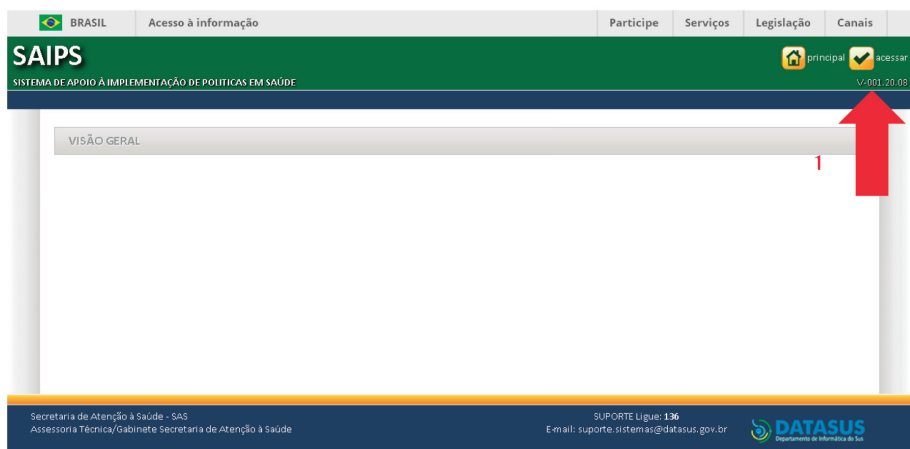
- Só é possível o acesso de pessoas que foram previamente cadastradas pelo Gestor do Fundo Municipal ou Estadual de Saúde.
- O acesso deve ser realizado com o CPF e a senha enviada para o e-mail informado pelo Gestor no momento de cadastramento da pessoa física (cadastrador);
- Caso tenha esquecido a senha, clique em Nova Senha, e a mesma será reenviada para o e-mail cadastrado;

Importante: Verificar com o Gestor do Fundo Municipal ou Estadual qual é o e-mail cadastrado para assegurar o e-mail correto e ativo.

Obs.: Antes de iniciar a solicitação de habilitação das equipes no SAIPS o cadastrador deverá observar se já ocorreu o cadastramento no CNES de acordo com a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014.

CADASTRAR A PROPOSTA DE SOLICITAÇÃO DE CUSTEIO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL.

1 - Clique em acessar.



The screenshot displays the SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) web interface. At the top, there is a navigation bar with the Brazilian flag, the text 'BRASIL Acesso à informação', and menu items for 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. Below this is a green header with the SAIPS logo and the text 'SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE'. On the right side of the header, there are two buttons: 'principal' with a house icon and 'acessar' with a checkmark icon. A red arrow points to the 'acessar' button. Below the header is a main content area with a grey bar labeled 'VISÃO GERAL'. At the bottom, there is a footer with contact information for the Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde, and the DATASUS (Departamento de Informática do SUS) logo and contact details.

- 2 - Insira o CPF do cadastrador.
- 3 - Insira a senha, recebida por e-mail.
- 4 - Clique em acessar.

BRASIL | Acesso à informação | Participe | Serviços | Legislação | Canais

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

principal login

V-001.20.008

ACESSO AO SISTEMA

AUTENTICAÇÃO

CPF/CNPJ: * Senha: *

Acessar Nova senha

INFORMATIVO

ACESSO AO SISTEMA: É necessário que o usuário informe o seu CPF/CNPJ e senha.
ESQUECEU A SENHA: Clique no botão "Nova senha" e informe seu CPF e e-mail para receber uma nova senha de acesso ao sistema.

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS
Departamento de Informática da SUS

- 5 - Selecione o CNPJ para o qual a proposta será inserida.

BRASIL | Acesso à informação | Participe | Serviços | Legislação | Canais

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

principal login

Nome - CPF: 89042352000 - Cadastrar | V-001.12

FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Selecione qual CNPJ vai ser utilizado na sessão: *

Selecione Selecionar

16930299/0001-13 - NOME CPF CNPJ 16930299000113

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS
Departamento de Informática da SUS

- 6 - Selecione cadastro, para iniciar o cadastro da proposta.

6 →

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA ▾ USUÁRIOS ▾
CADASTRO
CONSULTA

Nome - CPF: 8904232000
CPF: 890 423 320-00
Email: binaceolin@gmail.com
Telefone: 3315-9003
Cargo: Cadastrador

Nome CPF CNPJ: 16930299000113
NOME CPF CNPJ: 16930299000113

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do beneficiário: Sim Não

Rede / Programa: Seleção

UNIDADE BENEFICIADA
Nova Unidade Beneficiada

JUSTIFICATIVA
Justificativa:

Política Básica Salvar Cancelar

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATUSUS
Departamento de Informática da SA

7 - Selecione SIM para o CNPJ beneficiário, pois deve ser o mesmo CNPJ do cadastro;

8 – Selecione, no ícone Rede/Programa, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional;

9 - Clique em Nova Unidade Beneficiada.

5 →

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

Nome - CPF: 8904232000 - Cadastrador | V-001.12

FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Selecione qual CNPJ vai ser utilizado na sessão:

Seleção Selecionar

Seleção
16.930.299/0001-13 - NOME CPF CNPJ: 16930299000113

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATUSUS
Departamento de Informática da SA

10 - Selecione Componente/Serviço, conforme determina a Portaria nº 482, de 1º de janeiro de 2014, conforme segue:

- Equipe de atenção básica prisional tipo I (EABP-I)
- Equipe de atenção básica prisional tipo I com saúde mental (EABP-I com saúde mental)

- Equipe de atenção básica prisional tipo II (EABP-II)
- Equipe de atenção básica prisional tipo II com saúde mental (EABP-II com saúde mental)
- Equipe de atenção básica prisional tipo III (EABP-III)

11 - Insira a quantidade de equipes que deverão ser habilitadas;

12 - Insira o número do CNES do polo a ser beneficiado

13 - Clique em validar;

A próxima tela constará informações relacionadas ao cadastro da(s) equipe(s) no CNES;

14 - Escolha o tipo de abrangência que deve ser: Municipal, Regional/ Estadual, para este programa;

15 - Salve o cadastro.

Componente / Serviço: R\$

Quantidade (equipe/leito/unidade):

CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA

UNIDADE BENEFICIADA

CNES da unidade beneficiada: Validar Endereço

Nome		CNPJ	
PENITENCIARIA AGOSTINHO DE OLIVEIRA JUNIOR		/-/	
Razão Social		CPF	Personalidade
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL DE MINAS GERAIS		--	Jurídica
Logradouro		Número	Telefone
FAZENDA MACAUBAS		S/N	--
Complemento	Bairro	CEP	Município
--	ZONA RURAL	38.610-000	U/NAI
UF		MG	
Tipo de Estabelecimento		Sub-tipo de Estabelecimento	Esfera Administrativa
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		--	Estadual
Natureza da Organização		Dependência	
I023		05.487.631/0001-09	

Latitude: Longitude:

Tipo de abrangência: **14**

População Total:

População Mínima: População Máxima:

15

16 - Inserir justificativa para solicitação da habilitação da equipe de saúde prisional;

17 - Anexe os seguintes documentos:

- Termo de Adesão Estadual à PNAISP;
- Plano de Ação Estadual da PNAISP;
- Em se tratando de adesão municipal, anexar o Termo de Adesão Municipal à PNAISP;
- Em se tratando de adesão municipal, anexar Plano de Ação Municipal da PNAISP.

18 - Clicar em “Próxima Etapa”.

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS

SECRETARIA DE SAÚDE

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do cadastrador					
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo	
FELIX DE MOURA TELLES	018.720.921-22	marcosdario.silva@saude.gov.br	0113315-8888	Auxiliar administrativo	
CPF	Razão social/município				
06.930.289/0001-13	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PINHEIRO				

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício? Sim Não

Rede / Programa = Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas

UNIDADE BENEFICIÁRIA

Nova Unidade Beneficiária

Componente / Serviço	CNES/CFP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I (EABPI)	6649211	Municipal	R\$ 0,00		
Valor Total			R\$ 0,00		

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Quantidade de caracteres restantes: 3000

DOCUMENTOS ANEXOS

- Anexar o Termo de Acesso Estadual à PNAISP - Nenhum arquivo selecionado
- Anexar Plano de Ação Estadual da PNAISP - Nenhum arquivo selecionado
- Em se tratando de adesão municipal, anexar o Termo Municipal à PNAISP - Nenhum arquivo selecionado
- Em se tratando de adesão municipal, anexar Plano de Ação Municipal da PNAISP - Nenhum arquivo selecionado

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS

19 - Responda ao questionário;

20 - Clique em "Salvar";

21 - Clique em "Enviar para o MS".

BRASIL

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA - USUÁRIOS - Nome - CPF: 89042352000 - Cadastrador | V 0011

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS

SECRETARIA DE SAÚDE

PROJETO TÉCNICO

A proposta nº 322 foi salva com sucesso.

QUESTIONÁRIO

- Qual o CNES do NASF em que o polo está vinculado?
- Qual o CNES do polo?
- O polo está na área de abrangência de um estabelecimento de Atenção Básica?
- O polo está identificado conforme Manual de Identificação Visual do Programa?
- Qual(is) o(s) CBO(s) cadastrado(s) no CNES do NASF para desenvolvimento de atividades no polo?
- Qual o sistema de informação implantado pelo município para registro das ações realizadas no polo?

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS

Após todas as etapas concluídas, acompanhe a proposta utilizando o número da proposta, conforme orientação a seguir.

CONSULTAR A PROPOSTA

- 1 - Clique em “Consulta”;
- 2 - Insira o número da proposta;
- 3 - Clique em “Pesquisar”.

The screenshot shows the SAIPS (Sistema de Apoio à Implimentação de Políticas em Saúde) interface. The top navigation bar includes 'BRASIL', 'Acesso à Informação', 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. The main header displays 'SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE' and the user 'FELIX DE MOURA TELLES - Gestor' with the date '19/03/2016'. A left sidebar menu has 'CADASTRO' and 'CONSULTA' options, with 'CONSULTA' highlighted by a red arrow labeled '1'. The main content area is titled 'PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE' and contains a search form. The 'Nº proposta' field is filled with '655' and highlighted by a red arrow labeled '2'. The 'Pesquisar' button is highlighted by a red arrow labeled '3'. Below the form is a table of search results. The table has columns for 'Nº da proposta', 'UF', 'Município', 'Fundo', 'Rede/Programa', 'Componente/Serviço', 'Situação', 'Valor', 'Valor', 'Valor', 'Valor', 'Data do pagamento', 'Ordem bancária', and 'Opções'. A single row is visible with the following data: '655', 'MG', 'IJO PINHEIRO', 'NOMAR CNF CNP 16900298000113', 'Pública Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Processos Privados de Atendimento em Atenção Prisional', 'Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I (EABP)', 'Incompleta', '0,00', '-', '-', '-', and '19/03/2016'. The table footer indicates 'Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s)'. The bottom of the page features the 'Secretaria de Atenção à Saúde - SAS' logo, 'Assessoria Técnica/Gabinete Secretário de Atenção à Saúde', 'SUPPORT Ligue: 136', 'E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br', and the 'DATASUS' logo.

RESPONDER ÀS DILIGÊNCIAS

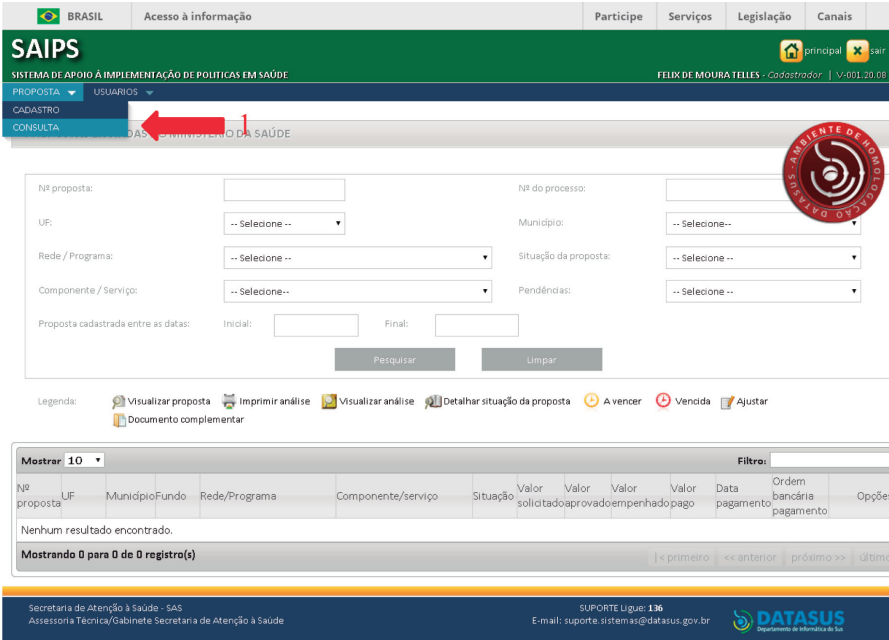
As propostas enviadas ao Ministério da Saúde serão analisadas conforme critérios dispostos nas normativas da PNAISP e disponibilidade orçamentária.

Após a análise, a proposta poderá ter as seguintes situações:

- a) Aprovada
- b) Rejeitada
- c) Em diligência

Somente o cadastrador poderá alterar os itens em diligência. O gestor municipal ou estadual poderá visualizar a proposta, mas não poderá alterá-la.

1 - Clique em “Consulta”;



The screenshot shows the SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) interface. At the top, there is a navigation bar with 'BRASIL' and 'Acesso à informação'. Below this, the main header includes 'SAIPS' and 'SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE'. A secondary navigation bar contains 'PROPOSTA', 'CADASTRO', and 'CONSULTA', with 'CONSULTA' highlighted and a red arrow pointing to it, accompanied by the number '1'. The main content area features a search form with fields for 'NR proposta', 'UF', 'Rede / Programa', 'Componente / Serviço', 'Município', 'Situação da proposta', and 'Pendências'. Below the form are 'Pesquisar' and 'Limpar' buttons. A legend below the form lists actions like 'Visualizar proposta', 'Imprimir análise', 'Visualizar análise', 'Detalhar situação da proposta', 'A vencer', 'Vencida', and 'Ajustar'. At the bottom, a table header is visible with columns for 'NR proposta', 'UF', 'Município/Fundo', 'Rede/Programa', 'Componente/serviço', 'Situação', and various financial and payment-related fields. The table content shows 'Nenhum resultado encontrado.' and 'Mostrando 0 para 0 de 0 registro(s)'. The footer contains contact information for the 'Secretaria de Atenção à Saúde - SAS' and 'DATASUS' logo.

2 - Inserir o número da proposta

3 - Clique em “Pesquisar”;

4 - Clique no ícone ajustar proposta para realizar as adequações solicitadas.

BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

SAIPS SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE FELIX DE MOURA TELLES - Cadastrador | V.001.20.01

PROPOSTA USUÁRIOS

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nº proposta: **2** → 657 Nº do processo:

UF: -- Selecione -- Município: -- Selecione --



Rede / Programa: -- Selecione -- Situação da proposta: -- Selecione --

Componente / Serviço: -- Selecione -- Pendências: -- Selecione --

Proposta cadastrada entre as datas: Inicial: Final:

3 → Pesquisar Limpar

Legenda: Visualizar proposta Imprimir análise Visualizar análise Detalhar situação da proposta A vencer Vencida Ajustar Documento complementar

Nº da proposta	UF	Município	Fundo	Rede/Programa	Componente/serviço	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor empenhado	Valor pago	Data do pagamento	Ordem bancária pagamento	Opções
657	MG	JOÃO PINHEIRO	NOME CPF CNPJ 16930299000113	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I (EABP1)	Em diligência	0,00	-	-	-			 

4 →

Uma nova página vai ser aberta, onde será mostrado o que deve ser ajustado;

BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

SAIPS SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE FELIX DE MOURA TELLES - Cadastrador | V.001.20.02

PROPOSTA USUÁRIOS

ALTERAÇÃO DE PROPOSTA - Nº 666

Número da Proposta: 666 Situação da Proposta: Em diligência

Dados do cadastrador


Nome	CPF	Email	Telefone	Cargo
FELIX DE MOURA TELLES	313.710.324-22	fharcocadefo.silva@saude.gov.br	(31)3333-8888	Auxiliar administrativo
CNPJ	Razão social/município			
06.930.299/0001-13	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PINHEIRO			

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício? Sim Não

Rede / Programa: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privada

UNIDADE BENEFICIADA

Novas Unidades Beneficiadas

Componente / Serviço	CNEM/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I (EABP1)	7249187	Municipal	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Histórico

RAFAEL DE OLIVEIRA LEITE
07/08/2014 12:31:08

Para Adequação
Termo de Adesão Estadual sem a devida assinatura. Sugerimos excluir o citado anexo e incluir um novo com a solicitação atendida.

5 - Exclua o(s) arquivo(s) como abaixo e inclua novo(s) arquivo(s);

6 - Após alterar a diligência do respectivo bloco, clicar em Próxima Etapa.

JUSTIFICATIVA

Justificativa: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

Quantidade de caracteres restantes: 2898

DOCUMENTOS ANEXOS


1. Anexar o Termo de Adesão Estadual à PNAISP. • Planejamento Orçamentário.xlsx
2. Anexar Plano de Ação Estadual da PNAISP. • KAROL - Plano de Contingência 2014 - PNAISP.docx
3. Em se tratando de adesão municipal, anexar o Termo de Adesão Municipal à PNAISP. • Memorando DAPES - Nota Técnica e Minuta de Portaria que APROVA a adesão dos municípios15-07.doc
4. Em se tratando de adesão municipal, anexar Plano de Ação Municipal da PNAISP. • Plano de Contingência encaminhado em 22-07-14.xlsx

Histórico

RAFAEL DE OLIVEIRA LEITE	Para Adequação
05/08/2014 15:46:44	Não consta assinatura no termo de adesão municipal, sugiro que seja assinado anexado e encaminhado novamente.

6

Próxima Etapa | Salvar | Cancelar | Descartar Proposta | Próxima Página



7 - Após realizar todas as alterações, clicar em Enviar para o MS.

2. Número total de pessoas custodiadas que essa equipe atenderá: 80

3. Número de homens privados de liberdade: 2

4. Número de mulheres privadas de liberdade: 1

5. Número de pessoas em cumprimento de medida de segurança: 3


6. Qual é o CMES da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município à qual essa equipe de saúde prisional está integrada, conforme § 9º, Art. 3, da Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014? 7249187

Histórico

RAFAEL DE OLIVEIRA LEITE	Para Adequação
07/08/2014 12:31:08	

7

Enviar para MS | Voltar Página | Imprimir



Após nova análise e todas as adequações atendidas, a proposta encontrar-se-á aprovada.

O estado ou município deverá aguardar a portaria de habilitação dos serviços e equipes em saúde no sistema prisional e o pagamento do custeio no Bloco de Atenção Básica.

O estado ou município deve acompanhar a situação da proposta pelo sistema.

POSSÍVEIS SITUAÇÕES DA PROPOSTA NO SISTEMA

Incompleta

Quando a proposta ainda não foi finalizada pelo cadastrador.

A liberar

Quando a proposta foi incluída pelo cadastrador que não possui um perfil livre. Somente o Gestor Estadual/Municipal poderá visualizar e liberar a proposta para ser analisada pelo MS.

Enviada para o MS

Quando a proposta foi finalizada pelo cadastrador e está disponível para o parecerista do MS realizar a análise inicial.

Em diligência

Quando o parecerista realiza a análise ou reanálise de uma proposta e a coloca *Para adequação*, ela ficará disponível para o cadastrador ajustar a proposta e permanecerá com esse status até ser reenviada ao MS.

Reenviada para o MS

Quando a proposta é ajustada após ser colocada *Em diligência*, finalizada e enviada para MS pelo cadastrador, ficando disponível para o parecerista do MS realizar a reanálise.

Rejeitada

Quando o parecerista realiza a análise de uma proposta e a rejeita, assim ela fica apenas disponível para visualização.

Aprovada

Quando o parecerista realiza a análise da proposta e a aprova, assim ela fica disponível para geração do memorando/portaria, inserção do número do processo/portaria e inativação.

Gerada portaria/memorando de pagamento

Quando o gestor técnico do MS gera a portaria/memorando da(s) proposta(s) aprovada(s).

Inativa

Quando uma proposta já na situação paga teve um relatório de visita incluído e foi inativada pelo administrador.

Paga

Quando SISPAG/FNS mostra que a proposta foi paga, a proposta deve estar aprovada ou gerada portaria/memorando.

CONTATOS:

DÚVIDAS E MAIS INFORMAÇÕES DEVERÃO SER ENVIADAS POR E-MAIL PARA

sprisional@saude.gov.br

No campo “Assunto”, informe:

UF - Dúvidas e Informações SAIPS - Saúde Prisional.

Suspensão do incentivo:

O incentivo poderá ser suspenso nos seguintes casos:

- 1) Ausência por período superior a 90 (noventa) consecutivos de qualquer profissional que compõe as equipes descritas;
- 2) Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes;
- 3) Ausência da alimentação de dados nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da Saúde.

O gestor de saúde terá até 90 (noventa) dias para regularizar a situação. Do contrário, o serviço em questão será desabilitado. Nesse caso, a reabilitação do serviço poderá ser solicitada a qualquer tempo.

11. Sistemas de Informação

Entende-se por Sistema de Informação o conjunto de ferramentas para produção, análise e divulgação de dados, com a finalidade de atender às necessidades de informações de órgãos e instituições, programas e serviços.

As ações de saúde no sistema prisional deverão ser incluídas nos sistemas de informações do SUS. Para tanto, os profissionais responsáveis por essas ações devem alimentar prioritariamente os seguintes bancos de dados, entre outros:

- Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS);
- Sistema de Atenção Básica (SIAB) que será substituído pelo E-SUS;
- Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- Sistema Formulário do SUS (FormSUS);
- Sistema de Notificação para Doenças Sexualmente Transmissíveis (SINDST);
- Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISCOLO/SISMAMA);
- Sistema de Pré-Natal (SIS Pré Natal);
- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIS PNI;
- Hórus - Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica;
- SARGSUS – sistema de apoio à construção do Relatório de gestão do SUS;
- Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (Siops).

12. Emissão do Cartão Nacional de Saúde

O Cartão Nacional de Saúde deve ser emitido para todas as pessoas privadas de liberdade.

Comumente as pessoas privadas de liberdade não possuem toda a documentação necessária para a emissão do Cartão Nacional de Saúde, nesse caso, poderá ser utilizado o número de seu cadastro criminal do Sistema de Informação Penitenciária (INFOPEN), para confecção provisória do referido cartão, que deve ser providenciado após o acolhimento pela equipe de saúde no sistema prisional.

O Cartão possibilitará o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde na Atenção Especializada, bem como a garantia da sua integralidade.

O serviço social da PNAISP deverá providenciar, em momento oportuno, todo o conjunto de documentos que o usuário necessitará, incluindo o CPF e o número no CadSUAS.

13. Monitoramento & Avaliação

No Plano de Ação Estadual ou Municipal da PNAISP devem ser detalhadas as ações de monitoramento e avaliação, como: a elaboração de indicadores de processo, metas, resultados e impactos esperados. Também devem ser inseridas as formas de coleta, sistematização e frequência de avaliação das informações de saúde.

Seus indicadores deverão constar do Plano Municipal de Saúde e do Plano Estadual de Saúde.

O Plano de Ação é o principal instrumento de planejamento da implantação das ações de saúde no sistema prisional e estabelece as ações necessárias para atingir as metas de saúde para esta população. Ele deve ser revisto periodicamente e redirecionado, conforme seus resultados. Sugere-se que o Plano de Ação dialogue com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e que seja retificado preferencialmente no período de revisão do Plano Plurianual (PPA), momento de repactuação financeira e orçamentária da União, estados e municípios.

O monitoramento e a avaliação da PNAISP, dos serviços, das equipes e das ações de saúde serão realizados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Justiça por meio da inserção de dados, informações e documentos nos sistemas de informação da atenção à saúde e da análise do Relatório Anual de Gestão, a ser apresentado por estados e municípios.

14. Passo a passo para o cadastramento de equipes EABP

PASSO 1: GERAÇÃO DO INE PELO GESTOR LOCAL NO SITE DO CNES (PARA EQUIPES NOVAS)

- a) Para as equipes que não tiverem sido atribuídas o código INE na base local, por não terem sido exportadas para a base nacional, ainda na competência abril/2013 com a versão 2.8.60, estas serão rejeitadas, sendo apresentada crítica local e nacional (quando exportada).
- b) Para corrigir o erro, o gestor local deverá acessar a funcionalidade Numeração de Equipes On-Line, disponível na área restrita do site CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>), em Serviços/Gestores, a fim de realizar a geração do INE da equipe que ficou rejeitada na base local e/ou de uma nova equipe criada informando o código na base local.
- c) Para alterações das informações principais (CNES, tipo de equipe e código de área) de equipes já existentes que já tem INE atribuído, o gestor deverá realizar a alteração tanto na base local quanto na base nacional. A alteração na base nacional será realizada na funcionalidade Alteração de Equipes On-Line, disponível no menu Serviços/Gestores.

PASSO 2: CADASTRAMENTO DOS PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS

- a) Vincular os profissionais que participarão da equipe no módulo profissionais do sistema local, informando as Cargas Horárias Semanais Mínimas (CHS) necessárias de acordo com o tipo de equipe. A escolha da equipe deve ser compatível com o quantitativo de custodiados. Veja tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAIS		CHS	QTD	Faixa de Custodiados
	CBO	DESCRIÇÃO			
50 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I (EABP-I)	2235*	Enfermeiros (família)*	06	01	Unidades Prisionais com menos de 100 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*	06	01	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	06	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	06	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	06	01	
51 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I COM SAÚDE MENTAL (EABP-I COM SAÚDE MENTAL)	2235*	Enfermeiros (família)*	06	01	Unidades Prisionais com menos de 100 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*1	06	02	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	06	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	06	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	06	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	06	02	
	2236*	Fisioterapeutas (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
	2234*	Farmacêuticos (família)*; ou			
2235*	Enfermeiros (família)*				
52 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II (EABP-II)	2235*	Enfermeiros (família)*	20	01	Unidades Prisionais com 101 a 500 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*	20	01	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	20	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	20	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	20	01	
	2515*	Psicólogos (família)*	20	01	
	2516-05	Assistente Social	20	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	20	01	
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2236*	Fisioterapeuta (família)*; ou			
	2237*	Nutricionista (família)*; ou			
	2234*	Farmacêutico (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*			

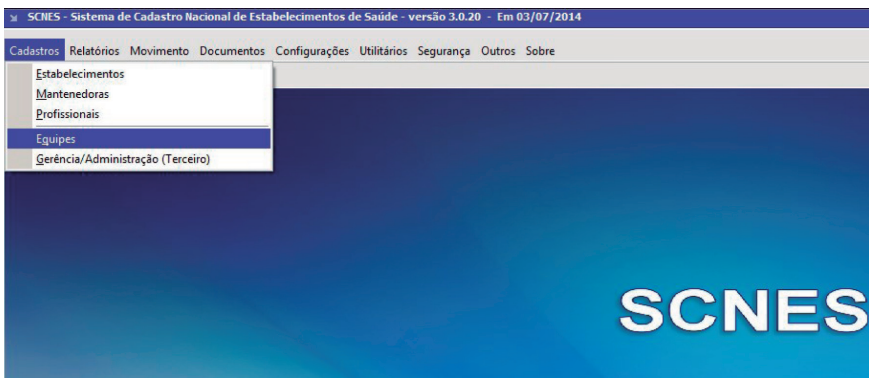
53 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II COM SAÚDE MENTAL (EABP-II COM SAÚDE MENTAL)	2235*	Enfermeiros (família)*	20	01	Unidades Prisionais com 101 a 500 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*1	20	02	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	20	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	20	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	20	01	
	2515*	Psicólogos (família)*	20	01	
	2516-05	Assistente Social	20	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	20	01	
	2236*	Fisioterapeuta (família)*; ou			
	2237*	Nutricionista (família)*; ou			
	2234*	Farmacêutico (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*	20	02	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional (família)*; ou			
	2236*	Fisioterapeutas (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social (família)*; ou			
	2234*	Farmacêuticos (família)*; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*			

54 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO III (EABP-III)	2235*	Enfermeiros (família)*	30	01	Unidades Prisionais com 501 a 1.200 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*1	30	02	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	30	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	30	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	30	01	
	2515*	Psicólogos (família)*	30	01	
	2516-05	Assistente Social	30	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	30	01	
	2236*	Fisioterapeuta (família)*; ou			
	2237*	Nutricionista (família)*; ou			
	2234*	Farmacêutico (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*	30	02	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional (família)*; ou			
	2236*	Fisioterapeutas (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
2516-05	Assistente Social (família)*; ou				
2234*	Farmacêuticos (família)*; ou				
2235*	Enfermeiros (família)*				

OBS: Cabe lembrar que se o profissional participar de outra equipe, a compatibilidade de carga horária entre as duas atuações deverá ser verificada!

PASSO 03-A: CADASTRAMENTO DAS EQUIPES NOVAS

- a) Com os profissionais previamente vinculados ao estabelecimento que será base para equipe, entre no módulo Equipes:



- b) Na tela de Identificação Principal, deverão ser informados os campos, veja tela abaixo:
- **CNES:** Selecione o estabelecimento em que ao qual a equipe ficará vinculada. Ao selecionar a unidade, o campo nome fantasia será preenchido automaticamente;
 - **Identificador Nacional de Equipe (INE):** informe o código criado para a equipe;
 - **Tipo de Equipe:** Selecione o tipo de equipe entre os códigos 50 a 54, compatibilizando entre a equipe profissional disponível e o quantitativo de custodiados.
 - **Nome da Equipe:** Informe o nome ao qual a equipe é conhecida. Ex: EAB Presidio I
 - **População assistida:** Informe o tipo de população assistida, escolhendo entre 08 Pessoa Privada de Liberdade ou 09 Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, podendo ser informadas ambas se a equipe tiver essa abrangência.
 - **Data de Ativação:** Informe a data em que a equipe começou a prestar a assistência aos custodiados.

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Identificação Caracterização

Estabelecimento: CNES Nome Fantasia Identificador Nacional de Equipe (INE)

Tipo de Equipe Nome da Equipe

Área/Equipe: Código e Nome da Área/Equipe

Código e Descrição do Segmento Territorial Cód IBGE Município

População Assistida:

 01 - Quilombolas 02 - Assentados 03 - Geral 04 - PSE

 05 - PRONASCI 06 - Indígena 07 - Ribeirinha 08 - Em situação de Rua

 09 - Pessoa Privada de Liberdade 10 - Pessoa c/ Transtorno Mental em Conflito com a Lei

UOM (Somente para Equipe com Saúde Bucal): CNES Pesq CH Amb

Data de Ativação: / /

Profissional Preceptor: CPF Nome Estabelecimento Pesquisar

CNES	NOME
3572080	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU
2808463	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA JARU
3456137	UNIDADE MOVEI JARU

- c) Na tela de Caracterização, deverão ser informados os campos, veja tela abaixo:
- **Profissional/Especialidade:** Selecione o profissional. Os três campos serão preenchidos automaticamente.
 - **Pertence a Equipe Mínima:** Marque se o profissional pertence a equipe mínima. Cabe lembrar que apenas os profissionais com o campo marcado são contabilizados nas críticas da equipe;
 - **Data de Entrada:** Informe a data em que o profissional foi vinculado a equipe.

Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - UNIDADE JARU Estab. : 3572080 - UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade: CPF Nome CBO/Especialidade Pertence

DEBORA REGINA CLAIS 251510-PSICOLOGO CLINICO Equipe Min.

Carga Horária Semanal: Amb Hosp Outros

CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) Profissional CH Complementar

05/01/2014

Data de Entrada: / /

Carga Horária Diferenciada:

 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES Pesquisar

 02 - Sistema Penitenciário CNES Pesquisar

 03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH

 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH

 05 - Residência Multiprofissional CH

 06 - Rede de Urgência CH

 07 - Especialização em Saúde da Família CH

 08 - Educação Permanente CH

 09 - Apoio Matricial CH

Incluir Confirmar Alteração Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Min.	Microárea	CHS Ambulatorial	CHS Hospitalar	CHS Out.
<input checked="" type="checkbox"/>		DEBORA REGINA CLAIS	251510-PSICOLOGO CLINICO	S		20	0	0
<input type="checkbox"/>		FRANCINE MORERA DE PAIVA	223208-CIRURGIAO DENTISTA CLINIC...	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		FRANCINE BECKHAUSER VAZ	223505-ENFERMEIRO	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		MARIA LUCI LUCAS	251605-ASSISTENTE SOCIAL	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		SILVANA REZNER FERREIRA	322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		SONIA BEATRIZ LOPES MARRERO E SIL...	225125-MEDICO CLINICO	S		40	0	0

- d) Salve as alterações e clique em consistência para verificar se não ficaram pendências.

PASSO 03-B: MIGRAÇÃO DA EPEN PARA EABP

- a) No módulo Equipes do sistema local, selecione a equipe EPEN a ser migrada.
- b) Na aba Caracterização, desmarque a participação de todos profissionais na equipe mínima.

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - UNIDADE JARU Estab. : 3572060 - UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade
 CPF: [] Nome: DEBORA REGINA CLAIS CBO/Especialidade: 251510-PSICOLOGO CLINICO [Pesq] **Participa** Equipe Mín.

Carga Horária Semanal: Amb: 20 Hosp: 0 Outros: 0 CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal): GNE: [] [Pesquisar] Cód Equipe: [] Profissional CH Complementar: CPF: [] CBO: [] [Pesq] Data de Entrada: 15/01/2014 [IS]

Carga Horária Diferenciada: 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES: [] [Pesquisar] CNES de Atend. Complementar: [] [Pesq] [] [Pesq] [] [Pesq] DT Desligamento: / / [IS]

02 - Sistema Penitenciário CNES: [] [Pesquisar]

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH: [] 06 - Rede de Urgência CH: []
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH: [] 07 - Especialização em Saúde da Família CH: []
 05 - Residência Multiprofissional CH: [] 08 - Educação Permanente CH: []
 09 - Apoio Matricial CH: []

Incluir Confirmar Alteração Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microárea	CHS/
<input checked="" type="checkbox"/>		DEBORA REGINA CLAIS	251510-PSICOLOGO CLINICO	N		20
<input type="checkbox"/>		FRANCINE MOREIRA DE PAIVA	223206-CIRURGIAO DENTISTA CLINIC...	N		40
<input type="checkbox"/>		FRANCINE BECKHAUSER VAZ	223505-ENFERMEIRO	N		40
<input type="checkbox"/>		MARIA LUCI LUCAS	251605-ASSISTENTE SOCIAL	N		40
<input type="checkbox"/>		SILVANA REIZNER FERREIRA	322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	N		40
<input type="checkbox"/>		SONIA BEATRIZ LOPES MARREIRO E SIL...	225125-MEDICO CLINICO	N		40

- c) Na tela de Identificação Principal, altere o tipo de equipe para um dos códigos entre 50 a 54, compatibilizando entre a equipe profissional disponível e o quantitativo de custodiados. Os abaixo deverão ser informados os campos obrigatoriamente.
- **CNES:** Selecione o estabelecimento em que ao qual a equipe ficará vinculada. Ao selecionar a unidade, o campo nome fantasia será preenchido automaticamente;
 - **Identificador Nacional de Equipe (INE):** informe o código criado para a equipe;

- **Tipo de Equipe:** Selecione o tipo de equipe entre os códigos 50 a 54, compatibilizando entre a equipe profissional disponível e o quantitativo de custodiados.
- **Nome da Equipe:** Informe o nome ao qual a equipe é conhecida.
Ex: EAB Presidio I
- **População assistida:** Informe o tipo de população assistida, escolhendo entre 08 Pessoa Privada de Liberdade ou 09 Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, podendo ser informadas ambas se a equipe tiver essa abrangência.
- **Data de Ativação:** Informe a data em que a equipe começou a prestar a assistência aos custodiados.

SCHES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Identificação Caracterização

Estabelecimento
 CNES Nome Fantasia Pesquisar Identificador Nacional da Equipe (INE)

Tipo de Equipe Nome da Equipe

Quantidade de Equipe

Área/Equipe
 Código e Nome da Área/Equipe

Código e Descrição do Segmento Territorial Cód IBGE Município

População Assistida
 01 - Quilombolas 02 - Asseritados 03 - Geral 04 - PSE
 05 - PRONASCI 06 - Indígena 07 - Ribeirinha 08 - Em situação de Rua
 09 - Pessoa Privada de Liberdade 10 - Pessoa c/ Transtorno Mental em Conflito com a Lei

UOM (Somente para Equipe com Saúde Bucal)
 CNES Pesq OH Amb

Data de Ativação: / /

Profissional Preceptor
 CPF Nome Estabelecimento Pesquisar

CNES	NOME
5572090	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU
2908463	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA JARU
3456137	UNIDADE MOVEEL JARU

- d) Na tela de Caracterização, deverão ser informados os campos, veja tela abaixo:
- **Profissional/Especialidade:** Selecione o profissional. Os três campos serão preenchidos automaticamente.
 - **Pertence a Equipe Mínima:** Marque se o profissional pertence a equipe mínima. Cabe lembrar que apenas os profissionais com o campo marcado são contabilizados nas críticas da equipe;
 - **Data de Entrada:** Informe a data em que o profissional foi vinculado a equipe.

Índice de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - UNIDADE JARU Estab. : 3572080 - UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Identificação **Caracterização**

Profissional / Especialidade Pertence Equipe Mín.

CPF Nome CBD/Especialidade Pesq

DEBORA REGINA CLAIS 251510-PSICOLOGO CLINICO

Carga Horária Semanal Amb 20 Hosp 0 Outros 0 CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) Pesquisar CH Complementar Profissional CH Complementar Pesq Data de Entrada 15/01/2014 19

Carga Horária Diferenciada 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES Pesquisar CNES de Atend. Complementar Pesq Pesq Pesq Pesq Pesq

02 - Sistema Penitenciário CNES Pesquisar

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH 05 - Rede de Urgência CH
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH 07 - Especialização em Saúde da Família CH
 05 - Residência Multiprofissional CH 08 - Educação Permanente C-1
 09 - Apoio Matricial C-1

Incluir
 Confirmar Alteração
 Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBD	Equipe Mín.	Microsrea	CHS Ambulatorial	CHS Hospitalar	CHS Out.
<input checked="" type="checkbox"/>		DEBORA REGINA CLAIS	251510-PSICOLOGO CLINICO	S		20	0	0
<input type="checkbox"/>		FRANCINE MOREIRA DE PAIVA	232208-CRURGIAO DENTISTA C.CLINIC...	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		FRANCINE BECKHAUSER VAZ	232505-ENFERMEIRO	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		MARIA LUCI LUCAS	251605-ASSISTENTE SOCIAL	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		SILVANA REIZNER FERREIRA	322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		SONIA BEATRIZ LOPES MARRERO E SIL...	225125-MEDICO CLINICO	S		40	0	0

- e) Salve as alterações e clique em consistência para verificar se não ficaram pendências.

OBSERVAÇÕES:

- a) Ao cadastrar este tipo de equipe, as seguintes críticas podem ocorrer. Resolva cada uma das pendências pontualmente, salvando as alterações e consistindo a equipe até que apareça com status de **Válida**, no canto superior direito da tela.

Município	RO JARU	
Estabelecimento	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU	3572080
Identificador	Campo	Código/Mensagem
TESTE EABP	Equipe	1091 Eq EABP's em Grupo Completo
TESTE EABP	Equipe	1090 Eq EABP's em prof Assistente Social
TESTE EABP	Equipe	1088 Eq EABP's em prof Auxiliar Dentista
TESTE EABP	Equipe	1087 Eq EABP's em prof Cirurgião Dentista
TESTE EABP	Equipe	1084 Eq EABP's em prof Enfermeiro
TESTE EABP	Equipe	1085 Eq EABP's em prof Médico Clínico
TESTE EABP	Equipe	1089 Eq EABP's em prof Psicólogo
TESTE EABP	Equipe	1086 Eq EABP's em prof Téc Aux Enfermagem
TESTE EABP	Equipe	1101 Eq Qtd Horas Grupo Insuficiente
TESTE EABP	Equipe	1092 Eq semos Dos Médicos Exigidos
TESTE EABP	Equipe	0466 Equipe Sem Profissionais na Equipe Mínima

b) **Carga Horária Diferenciada ESF (Não obrigatório):** Caso o profissional participante da equipe EABP participe de alguma equipe ESF e vá disponibilizar parte de sua CHS para equipe prisional, o gestor deverá informar **na equipe de ESF** a Carga Horária Diferenciada, conforme se segue.

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - CENTRO DE SAUDE OSVALDO CRUZ Estab. : 2806932 - CENTRO DE SAUDE OSW (Equipe vinda na base Federal)

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade
 CPF: _____ Nome: NELSON PUIG DE MELLO JUNIOR CBD/Especialidade: 225142-MEDICO DA ESTRATEGIA DE S [Pesq] Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
 Amb: 40 Hosp: 0 Outros: 0 CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) [Pesquisar] Prof. Complementar: _____ [Pesq] Data de Entrada: 07/02/2013
 Dt Desligamento: / /

Carga Horária Diferenciada
 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES: [Pesquisar] CNES de Atend. Complementar: [Pesq] [Pesq] [Pesq]
 02 - Sistema Penitenciário CNES: [Pesquisar]

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH: 06 - Rede de Urgência
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH: 07 - Especialização em Saúde da Família
 05 - Residência Multiprofissional CH: 08 - Educação Permanente
 09 - Apoio Matricial

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBD
<input type="checkbox"/>		CLAUDINEIA SILVA FERNANDES	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		EDUARDO KELLER MELO DE SOUZA	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		ELIAS BATISTA DOS REIS	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		ELZILENE ARAUJO ROCHA	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		JOSE DANTAS DOS SANTOS	322430-AUXILIAR
<input type="checkbox"/>		LUANA CRISTINA DUARTE	223565-ENFERMEIRO
<input type="checkbox"/>		NADJALETE CRISTINA FREITAS DE MENEZES	223293-CIRURGIÃO
<input type="checkbox"/>		NELITA MARIA PEREIRA	515105-AGENTE
<input checked="" type="checkbox"/>		NELSON PUIG DE MELLO JUNIOR	225142-MEDICO
<input type="checkbox"/>		PERSIA VALERIA MOREIRA	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		ROSA ELENA GAUER	322245-TECNICO
<input type="checkbox"/>		VANDA MAMEDO DA SILVA SANTOS	515105-AGENTE

Busca por: CNES | CNPJ | CPF | IBGE

Lembrete: A CHS deve ser de no máximo 08hs semanais e que o profissional também deverá ser vinculado ao estabelecimento e vinculado a equipe EABP.

15. Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional

Neste momento, a oferta de medicamentos às pessoas privadas de liberdade ainda é disciplinada pela Portaria nº 3.270, de 26 de outubro de 2010, que estabelece o elenco de medicamentos para o atendimento das pessoas privadas de liberdade vinculadas às Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Para este efeito, o Ministério da Saúde contratou da indústria Farmanguinhos a aquisição de medicamentos de forma centralizada e o seu envio como “kit” de medicamentos básicos, trimestralmente.

Contudo, durante o tempo de funcionamento desta estratégia de padronização observou-se que esta era muito burocrática e inadequada para a complexidade do sistema.

Em virtude disso, durante a discussão da PNAISP, decidiu-se que o recurso disponível para a assistência farmacêutica básica para pessoas privadas de liberdade seria descentralizado aos estados, devendo ser incorporado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica repassado aos Fundos Estaduais de Saúde ou (a depender da pactuação), aos Fundos Municipais de Saúde, em parcela única anual. Esta assistência continuará a ter como base a RENAME.

PASSO A PASSO PARA O CADASTRAMENTO DE EQUIPES EABP

Considerando a publicação da Portaria SAS/MS 305, de 10 de abril de 2014, que Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e as dúvidas apresentadas pelos gestores no cadastramento destes estabelecimentos e suas equipes profissionais, a Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI), esclarece:

PASSO 1: GERAÇÃO/AJUSTE DO INE PELO GESTOR LOCAL NO SITE DO CNES

Caso seja uma equipe nova, o gestor deverá ir ao site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>), em **Serviços à Gestores à Numeração de Equipes Online**, registrando as informações principais (CNES, tipo de equipe, entre outras) a fim de realizar a geração do INE de uma nova equipe criada informando o código para a equipe na base local.

Caso seja uma equipe proveniente de uma EPEN, os dados principais deverão ser igualados ao da base local no site do CNES, em **Serviços à Gestores à Alteração de Equipes Online**.

Lembramos que qualquer alteração nos dados principais das equipes deve ser ajustado na funcionalidade supracitada para evitar rejeições de equipes na base nacional.

PASSO 2: CADASTRAMENTO DOS PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS

Vincular os profissionais que participarão da equipe no módulo profissionais do sistema local, informando as Cargas Horárias Semanais Mínimas (CHS) necessárias de acordo com o tipo de equipe. A escolha da equipe deve ser compatível com o quantitativo de custodiados. Veja tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAIS		CHS	QTD	Faixa de Custodiados
	CBO	DESCRIÇÃO			
50 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I (EABP-I)	2235*	Enfermeiros (família)*	06	01	Unidades Prisionais com menos de 100 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*	06	01	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	06	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	06	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	06	01	

DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAIS		CHS	QTD	Faixa de Custodiados
	CBO	DESCRIÇÃO			
51 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I COM SAÚDE MENTAL (EABP-I COM SAÚDE MENTAL)	2235*	Enfermeiros (família)*	06	01	Unidades Prisionais com menos de 100 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*1	06	02	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	06	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	06	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	06	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	06	02	
	2236*	Fisioterapeutas (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
	2234*	Farmacêuticos (família)*; ou			
2235*	Enfermeiros (família)*				
52 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II (EABP-II)	2235*	Enfermeiros (família)*	20	01	Unidades Prisionais com 101 a 500 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*	20	01	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	20	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	20	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	20	01	
	2515*	Psicólogos (família)*	20	01	
	2516-05	Assistente Social	20	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	20	01	
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2236*	Fisioterapeuta (família)*; ou			
	2237*	Nutricionista (família)*; ou			
	2234*	Farmacêutico (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
2235*	Enfermeiros (família)*				

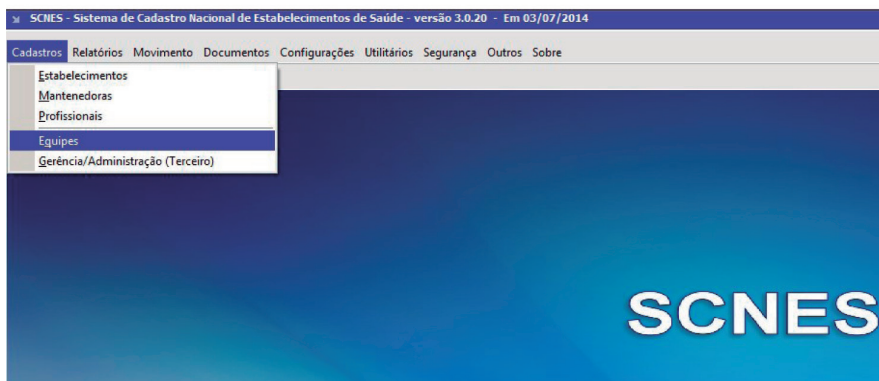
DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAIS		CHS	QTD	Faixa de Custodiados
	CBO	DESCRIÇÃO			
53 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II COM SAÚDE MENTAL (EABP-II COM SAÚDE MENTAL)	2235*	Enfermeiros (família)*	20	01	Unidades Prisionais com 101 a 500 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*1	20	02	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	20	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	20	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	20	01	
	2515*	Psicólogos (família)*	20	01	
	2516-05	Assistente Social	20	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	20	01	
	2236*	Fisioterapeuta (família)*; ou			
	2237*	Nutricionista (família)*; ou			
	2234*	Farmacêutico (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*			
	2239-05	Terapeuta Ocupacional (família)*; ou	20	02	
	2236*	Fisioterapeutas (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social (família)*; ou			
	2234*	Farmacêuticos (família)*; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*			

DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAIS		CHS	QTD	Faixa de Custodiados
	CBO	DESCRIÇÃO			
54 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO III (EABP-III)	2235*	Enfermeiros (família)*	30	01	Unidades Prisionais com 501 a 1.200 custodiados
	2251*	Médicos clínicos (família)*1	30	02	
	3222*	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (família)*	30	01	
	2232*	Cirurgiões-dentistas (família)*	30	01	
	3224*	Técnicos ou Auxiliares de saúde bucal (família)*	30	01	
	2515*	Psicólogos (família)*	30	01	
	2516-05	Assistente Social	30	01	
	2239-05	Terapeuta Ocupacional; ou	30	01	
	2236*	Fisioterapeuta (família)*; ou			
	2237*	Nutricionista (família)*; ou			
	2234*	Farmacêutico (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*			
	2239-05	Terapeuta Ocupacional (família)*; ou	30	02	
	2236*	Fisioterapeutas (família)*; ou			
	2515*	Psicólogos (família)*; ou			
	2516-05	Assistente Social (família)*; ou			
	2234*	Farmacêuticos (família)*; ou			
	2235*	Enfermeiros (família)*			

OBIS: Cabe lembrar que se o profissional participar de outra equipe, deverá ser verificada a compatibilidade de carga horária entre as duas atuações.

PASSO 03-A: CADASTRAMENTO DA EQUIPES NOVAS

- a) Com os profissionais previamente vinculados ao estabelecimento que será base para equipe, entre no módulo Equipes:



- b) Na tela de Identificação Principal, deverão ser informados os campos, veja tela abaixo:
- **CNES:** Selecione o estabelecimento ao qual a equipe ficará vinculada. Ao selecionar a unidade, o campo nome fantasia será preenchido automaticamente;
 - **Identificador Nacional de Equipe (INE):** informe o código criado para a equipe;
 - **Tipo de Equipe:** Selecione o tipo de equipe entre os códigos 50 a 54, compatibilizando entre a equipe profissional disponível e o quantitativo de custodiados;
 - **Nome da Equipe:** Informe o nome pela qual a equipe é conhecida.
Ex: EAB Presidio I;
 - **População assistida:** Informe o tipo de população assistida, escolhendo entre 08 Pessoa Privada de Liberdade ou 09 Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, podendo ser informadas ambas se a equipe tiver essa abrangência;
 - **Data de Ativação:** Informe a data em que a equipe começou a prestar a assistência aos custodiados.

SCMES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Identificação Caracterização

Estabelecimento: CNES Nome Fantasia Identificador Nacional de Equipe (INE)

Tipo de Equipe Nome da Equipe

Grupo de Equipe

Área/Equipe
Código e Nome da Área/Equipe
Código e Descrição do Segmento Territorial Cód IBGE Município

População Assistida
 01 - Quilombolas 02 - Assentados 03 - Geral 04 - PSE
 05 - PRONAS 06 - Indígena 07 - Ribeirinha 08 - Em situação de Rua
 09 - Pessoa Privada de Liberdade 10 - Pessoa c/ Transtorno Mental em Conflito com a Lei

UDM (Somente para Equipe com Saúde Bucal)
 CNES Pesq CH Amb

Data de Ativação: / /

Profissional Preceptor
 CPF Nome Estabelecimento Pesquisar

CNES	NOME
3572080	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU
2808463	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA JARU
3456137	UNIDADE MOVEL JARU

- c) Na tela de Caracterização, deverão ser informados os campos, veja tela abaixo:
- **Profissional/Especialidade:** Selecione o profissional. Os três campos serão preenchidos automaticamente;
 - **Pertence a Equipe Mínima:** Marque se o profissional pertence à equipe mínima. Cabe lembrar que apenas os profissionais com o campo marcado são contabilizados nas críticas da equipe;
 - **Data de Entrada:** Informe a data em que o profissional foi vinculado a equipe.

Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - UNIDADE JARU Estab. : 3572080 - UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade
 CPF Nome CBO/Especialidade Pertence
 DEBORA REGINA CLAIS 251510-PSICOLOGO CLINICO Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
 Amb Hosp Outros CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) Profissional CH Complementar
 20 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Carga Horária Diferenciada
 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES Pesquisar
 02 - Sistema Penitenciário CNES Pesquisar

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH
 05 - Residência Multiprofissional CH
 06 - Rede de Urgência CH
 07 - Especialização em Saúde da Família CH
 08 - Educação Permanente CH
 09 - Apoio Matricial CH

Data de Entrada: 15/01/2014

Incluir
 Confirmar Alteração
 Excluir seleção

- d) Salve as alterações e clique em consistência para verificar se não ficaram pendências.

PASSO 03-B: MIGRAÇÃO DA EPEN PARA EABP

- Na tela Identificação, selecione a equipe EPEN a ser migrada;
- Na aba Caracterização, desmarque a participação de todos profissionais na equipe mínima.

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - UNIDADE JARU Estab. : 3572080 - UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade
CPF: [] Nome: DEBORA REGINA CLAIS CBO/Especialidade: 251510-PSICOLOGO CLINICO [Pesq] **Referencia**
 Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
Amb: 20 Hosp: 0 Outros: 0 CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal): [] CNES: [] [Pesquisar] Cód Equipe: [] GP: [] CBO: [] [Pesq]

Data de Entrada: 15/01/2014 [15]
Dt Desligamento: / / [15]

Carga Horária Diferenciada
 01 - Hospital de Pequeno Porte CH: [] CNES: [] [Pesquisar] 06 - Rede de Urgência CH: []
 02 - Sistema Penitenciário CH: [] CNES: [] [Pesquisar] 07 - Especialização em Saúde da Família CH: []
 03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH: [] 08 - Educação Permanente CH: []
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH: [] 09 - Apoio Matricial CH: []
 05 - Residência Multiprofissional CH: []

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microárea	CHS
<input checked="" type="checkbox"/>		DEBORA REGINA CLAIS	251510-PSICOLOGO CLINICO	N		20
<input type="checkbox"/>		FRANCIANE MOREIRA DE PAIVA	223208-CRURGIAO DENTISTA CLINIC...	N		40
<input type="checkbox"/>		FRANCINE BECKHAUSER VAZ	223505-ENFERMEIRO	N		40
<input type="checkbox"/>		MARIA LUCI LUCAS	251605-ASSISTENTE SOCIAL	N		40
<input type="checkbox"/>		SILVANA REZNER FERREIRA	322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	N		40
<input type="checkbox"/>		SONIA BEATRIZ LOPES MARRERO E SIL...	225125-MEDICO CLINICO	N		40

- Na tela de Identificação Principal, altere o tipo de equipe para um dos códigos entre 50 a 54, compatibilizando entre a equipe profissional disponível e o quantitativo de custodiados. Os campos abaixo deverão ser informados obrigatoriamente:
 - CNES:** Selecione o estabelecimento em que ao qual a equipe ficará vinculada. Ao selecionar a unidade, o campo nome fantasia será preenchido automaticamente;
 - Identificador Nacional de Equipe (INE):** informe o código criado para a equipe;
 - Tipo de Equipe:** Selecione o tipo de equipe entre os códigos 50 a 54, compatibilizando entre a equipe profissional disponível e o quantitativo de custodiados;
 - Nome da Equipe:** Informe o nome ao qual a equipe é conhecida. Ex: EAB Presidio I;
 - População assistida:** Informe o tipo de população assistida, escolhendo entre 08 Pessoa Privada de Liberdade ou 09 Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, podendo ser informadas

ambas se a equipe tiver essa abrangência;

- **Data de Ativação:** Informe a data em que a equipe começou a prestar a assistência aos custodiados.

SCMES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Identificação Caracterização

Estabelecimento
CNPES Nome Fantasia Identificador Nacional de Equipe (INE)

Tipo de Equipe Nome da Equipe

Quantidade de Equipe

Área/Equipe
Código e Nome da Área/Equipe

Código e Descrição do Segmento Territorial Cód IBGE Município

População Assistida
 01 - Quilombolas 02 - Assentados 03 - Geral 04 - PSE
 05 - PRONASCI 06 - Indígena 07 - Ribeirinha 08 - Em situação de Rua
 09 - Pessoa Privada de Liberdade 10 - Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei

UOM (Somente para Equipe com Saúde Bucal)
 CNPES Pesq CH Amb Data de Ativação // / 19

CNPES	NOME
3572000	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU
2909463	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA JARU
3456137	UNIDADE MOVEEL JARU

d) Na tela de Caracterização, deverão ser informados os campos:

- **Profissional/Especialidade:** Selecione o profissional. Os três campos serão preenchidos automaticamente;
- **Pertence a Equipe Mínima:** Marque se o profissional pertence à equipe mínima. Cabe lembrar que apenas os profissionais com o campo marcado são contabilizados nas críticas da equipe;
- **Data de Entrada:** Informe a data em que o profissional foi vinculado a equipe.

Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - UNIDADE JARU Estab. : 3572000 - UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade Pertence a Equipe Mínima

CPF Nome CBO/Especialidade
 DEBORA REGINA CLAIS 251510-PSICOLOGO CLINICO Pesq Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
 Amb 20 Hosp 0 Outros 0 CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) Profissional CH Complementar
 CNPES Pesq Cód Equipe CPF Pesq RBO Pesq Data de Entrada 16/01/2014 19

Carga Horária Diferenciada
 01 - Hospital de Pequeno Porte CNPES Pesq
 02 - Sistema Penitenciário CNPES Pesq

CH de Atend. Complementar
 Pesq Pesq Pesq

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH 06 - Rede de Urgência CH
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH 07 - Especialização em Saúde da Família CH
 05 - Residência Multiprofissional CH 08 - Educação Permanente CH
 09 - Apoio Matricial CH

Incluir
 Confirmar Alteração
 Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNPES	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microres.	CHS Ambulatorial	CHS Hospitalar	CHS Out.
<input checked="" type="checkbox"/>		DEBORA REGINA CLAIS	251510-PSICOLOGO CLINICO	S		20	0	0
<input type="checkbox"/>		FRANCIANE MOREIRA DE PAIVA	223208-CIRURGIAO DENTISTA CLINIC...	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		FRANCINE BECKHAUSER VAZ	223505-ENFERMEIRO	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		MARIA LUCI LUCAS	251605-ASSISTENTE SOCIAL	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		SILVANA REZNER FERREIRA	322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	S		40	0	0
<input type="checkbox"/>		SONIA BEATRIZ LOPES MARRERO E SIL...	225125-MEDICO CLINICO	S		40	0	0

- e) Salve as alterações e clique em consistência para verificar se não ficaram pendências.

OBSERVAÇÕES:

- a) Ao cadastrar este tipo de equipe, as seguintes críticas podem ocorrer. Resolva cada uma das pendências pontualmente, salvando as alterações e consistindo a equipe até que apareça com status de **Válida**, no canto superior direito da tela.

Município	RO JARU	
Estabelecimento	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU	3572080
Identificador	Campo	Código/Mensagem
TESTE EABP	Equipe	1091 Eq EABP's em Grupo Completo
TESTE EABP	Equipe	1090 Eq EABP's em prof Assistente Social
TESTE EABP	Equipe	1088 Eq EABP's em prof Auxiliar Dentista
TESTE EABP	Equipe	1087 Eq EABP's em prof Cirurgião Dentista
TESTE EABP	Equipe	1084 Eq EABP's em prof Enfermeiro
TESTE EABP	Equipe	1085 Eq EABP's em prof Médico Clínico
TESTE EABP	Equipe	1089 Eq EABP's em prof Psicólogo
TESTE EABP	Equipe	1086 Eq EABP's em prof Téc Aux Enfermagem
TESTE EABP	Equipe	1101 Eq Qtd Horas Grupo Insuficiente
TESTE EABP	Equipe	1092 Eq semos Dois Médicos Exigidos
TESTE EABP	Equipe	0486 Equipe Sem Profissionais na Equipe Mínima

OPCIONAL: Carga Horária Diferenciada ESFSB (Não obrigatório):

Caso o profissional participante da equipe EABP participe de alguma ESFSB e vá disponibilizar parte de sua CHS para equipe prisional, o gestor deverá informar **na** ESFSB a Carga Horaria Diferenciada, conforme segue.

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - CENTRO DE SAUDE OSVALDO CRUZ Estab. : 2806932 - CENTRO DE SAUDE OSW (Equipe válida na base Federal)

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade
 CPF Nome CBD/Especialidade Perence
 NELSON PUG DE MELLO JUNIOR 225142.MEDICO DA ESTRATEGIA DE S Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
 Amb Hosp Outros CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) Profissional CH Complementar Data de Entrada
 40 0 0 CNES Pesquisar Cód Equipe CPF CBD Pesq 01/02/2013 13

Carga Horária Diferenciada
 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES Pesquisar CNES de Atend. Complementar
 02 - Sistema Penitenciário CNES Pesquisar Pesq Pesq Dt Desligamento / / 13

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH 06 - Rede de Urgência
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH 07 - Especialização em Saúde da Família
 05 - Residência Multiprofissional CH 08 - Educação Permanente
 09 - Apoio Matricial

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBD
<input type="checkbox"/>		CLAUDINEIA SILVA FERNANDES	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		EDUARDO KELLER MELO DE SOUZA	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		ELIAS BATISTA DOS REIS	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		ELZILENE ARAUJO ROCHA	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		JOSE DANTAS DOS SANTOS	322430-AUXILIA
<input type="checkbox"/>		LIANA CRISTINA DUARTE	223565-ENFERM
<input type="checkbox"/>		RADIALETE CRISTINA FREITAS DE MEN.	223293-QUIRURG
<input type="checkbox"/>		NEILTA MARA PEREIRA	515105-AGENTE
<input checked="" type="checkbox"/>		NELSON PUG DE MELLO JUNIOR	225142.MEDICO
<input type="checkbox"/>		PERSIA VALERIA MOREIRA	515105-AGENTE
<input type="checkbox"/>		ROSA ELENA GAUER	322245-TECNICO
<input type="checkbox"/>		VANDA MAMEDIO DA SILVA SANTOS	515105-AGENTE

3572080 UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Pesquisa Nome CNES CNRU CPF IBGE

Lembrete: A CHS deve ser de 06hs semanais e que o profissional também deverá ser vinculado ao estabelecimento e vinculado a equipe EABP1.

OPCIONAL: UTILIZAÇÃO DE PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESFSB - DO TERRITÓRIO NA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I – EABP1 -, MESMO ESTABELECIMENTO.

- a) Retirar a informação da equipe mínima da ESFSB para os profissionais que participarão da equipe EABP1. Gravar após alteração de todos os profissionais.

SCIES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.20

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Área/Equipe : 0001 - UNIDADE JARU Estab. : 3572080 - UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE JARU

Identificação

Caracterização

Profissional / Especialidade

Nome: DEBORA REGINA CLAIS CBO/Especialidade: 251510-PSICOLOGO CLINICO Período: Equipe Mín.

CPF: []

Carga Horária Semanal: Amb: 20 Hosp: 0 Outros: 0 CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal): [] Profissional CH Complementar: [] Data de Entrada: 15/01/2014

CNEB: [] Pesquisar Cód Equipe: [] CPF: [] CBO: [] Pesq

DT Desligamento: / /

Carga Horária Diferenciada:

01 - Hospital de Pequeno Porte CNES: [] Pesquisar CNES de Atend. Complementar: [] Pesq [] Pesq [] Pesq

02 - Sistema Penitenciário CNES: [] Pesquisar

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH: [] 06 - Rede de Urgência CH: []

04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH: [] 07 - Especialização em Saúde da Família CH: []

05 - Residência Multiprofissional CH: [] 08 - Educação Permanente CH: []

09 - Apoio Matricial CH: []

Incluir Confirmar Alteração Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microárea	CHS
<input checked="" type="checkbox"/>		DEBORA REGINA CLAIS	251510-PSICOLOGO CLINICO	N		20
<input type="checkbox"/>		FRANCIANE MOREIRA DE PAIVA	223208-CIRURGIAO DENTISTA CLINIC...	N		40
<input type="checkbox"/>		FRANCINE BECKHAUSER VAZ	223505-ENFERMEIRO	N		40
<input type="checkbox"/>		MARIA LUCI LUCAS	251605-ASSISTENTE SOCIAL	N		40
<input type="checkbox"/>		SILVANIA REZNER FERREIRA	322205-TECNICO DE ENFERMAGEM	N		40
<input type="checkbox"/>		SONIA BEATRIZ LOPES MARRERO E SIL...	225125-MEDICO CLINICO	N		40

- b) Ir ao módulo dos profissionais (Caracterização) e alterar as CHS dos profissionais que participarão da EABP: mantendo 34hs amb. para ESFSB e informando vínculo de 6hs para a EABP1. O CBO do profissional nos vínculos das duas equipes deve ser diferente, porém da mesma família de CBO. Sugerimos utilizar CBO diferenciado para o vínculo da EABP.

Vínculo

CNE e Nome Fornecedor do estabelecimento: 206932 CENTRO DE SAUDE DEVALDO CRUZ JARU Pesquisar Data de Entrada: 01/06/2009 Data de Desligamento: / /

UF: [] Reg. Conselho Classe: [] Ação: [] Motivo de Desligamento: []

Classe Administrativa: 00-MANIPUL

Vínculo: VINCULO EMPREGATICO

Atendimento ao SUS: Sim Não

Subtipo: SUBTIPO

CBO - Código de Classificação de Ocupação: 322415 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL Pesquisar

Carga Horária Semanal: AMBULATORIAL: 6 HOSPITALAR: 0 OUTROS: 0

Profissional (Receptor na Equipe) Profissional Residente na Equipe

Incluir Alterar Excluir Publicar

Vínculos Ativos | Vínculos Desligados

Estabelecimento	CBO	Área Adm.	Data de Entrada	Vínculo	Tip	Sub Tip	SUS	CHS Amb
<input type="checkbox"/> 206932-CENTRO DE SAUDE OS...	322415 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	03-MUNICIPAL	01/06/2009	VINCULO EMPREGATICO	ESTATUTARIO	SEM SUBTIPO	Sim	34
<input type="checkbox"/> 206932-CENTRO DE SAUDE OS...	322415 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	03-MUNICIPAL	01/06/2009	VINCULO EMPREGATICO	ESTATUTARIO	SEM SUBTIPO	Sim	6

- c) Após a alteração das cargas horárias de todos os profissionais, retornar ao módulo da equipe (Identificação), informando os profissionais na EABP1. A tela de cadastramento da nova equipe deve parecer com a tela abaixo. Salve, saia da equipe e selecione a equipe novamente.

Identificação Caracterização

Estabelecimento
 CNES Nome Fantasia
 2806932 CENTRO DE SAUDE OSVALDO CRUZ JARU [Pesquisar] Identificador Nacional de Equipe (INE)
 000000922

Tipo de Equipe
 50-EABP1 - EQ ATENCAO BASICA PRISIONAL TIPO I Nome da Equipe
 TESTE EABP1 ESFSB1 MESMO ESTAB

Subtipo de Equipe

Área/Equipe
 Código e Nome da Área/Equipe
 Código e Descrição do Segmento Territorial Cód IBGE Município

População Assistida
 01 - Quilombolas 02 - Assentados 03 - Geral 04 - PSE
 05 - PRONASCI 06 - Indígena 07 - Ribeirinha 08 - Em situação de Rua
 09 - Pessoa Privada de Liberdade 10 - Pessoa c Transtorno Mental em Conflito com a Lei

UOM (Somente para Equipe com Saúde Bucal)
 CNES [Pesq] CH Amb []
 Data de Ativação
 01/07/2014 19

- d) Selecione a equipe EABP1 e vincule os profissionais com o vínculo de CHS 6hs, marcando-os como equipe mínima. Salve e rode a consistência da equipe.

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade
 CPF Nome CBO/Especialidade Pertence
 LUJANA CRISTINA DUARTE 223505 - ENFERMEIRO [Pesq] Equipe Min.

Carga Horária Semanal
 Amb 6 Hosp 0 Outros 0 CH Outra Equipe (somente para Saúde Bucal) Profissional CH Complementar
 CNES [Pesquisar] Cód Equipe [Pesq] CPF [Pesq] CBO [Pesq]

Carga Horária Diferenciada
 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES [Pesquisar] CNES de Atend. Complementar [Pesq] [Pesq] [Pesq]
 02 - Sistema Penitenciário CNES [Pesquisar]

03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH 06 - Rede de Urgência CH
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH 07 - Especialização em Saúde da Família CH
 05 - Residência Multiprofissional CH 08 - Educação Permanente CH
 09 - Apoio Matricial CH

Data de Entrada
 01/08/2014 19

Incluir
 Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Min.	Microárea	CHS Ambulatorial
<input type="checkbox"/>		NADIALETE CRISTINA FREITAS DE MEN	223208 - CIRURGAO DENTISTA, CLRR	S		6
<input type="checkbox"/>		ROSA ELENA GAUER	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	S		6
<input type="checkbox"/>		JOSE DANTAS DOS SANTOS	322415 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	S		6
<input checked="" type="checkbox"/>		LUJANA CRISTINA DUARTE	223505 - ENFERMEIRO	S		6
<input type="checkbox"/>		NELSON PAIO DE BELLO JUNIOR	225125 - MEDICO CLINICO	S		6

- e) Selecione a equipe ESFSB e marque novamente os profissionais como equipe mínima, marcando o campo 02 Sistema Penitenciário e selecionando o estabelecimento onde a equipe EABP está vinculada (neste caso o mesmo estabelecimento). Salve e rode a consistência da equipe.

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 3.0.40

Incluir Alterar Excluir Imprimir Consultar Profissionais Consistência Sair

Tipo Equipe : 02 Área/Equipe : 0001/CENTRO DE SAUDE OSWALDO CRUZ Estab. : 2806932 - CENTR (Equipe válida na base Federal)

Identificação Caracterização

Profissional / Especialidade
 CPF: Nelson Pflug de Mello Junior CBO: 225142-MEDICO DA ESTRATEGIA DE S Penção: Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
 Amb: 40 Hosp: 0 Outros: 0 CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal): CNES: Pesquisar Cod Equipe: Profissional CH Complementar: Data de Entrada: 01/02/2013 13
 DT Desligamento: / / 13

Carga Horária Diferenciada
 01 - Hospital de Pequeno Porte CNES: Pesquisar
 02 - Sistema Penitenciário CNES: 3572000 Pesquisar
 03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH: 06 - Rede de Urgência CH:
 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH: 07 - Especialização em Saúde da Família CH:
 05 - Residência Multiprofissional CH: 08 - Educação Permanente CH:
 09 - Apoio Matricial CH:

Incluir
 Confirmar Alteração
 Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Out.	Entrada	CNES CH Dt Sist Peni
<input type="checkbox"/>		CLAUDINEIA SILVA FERNANDES	515105-AGENTE COMUNITARIO DE ...	S	40	0	0	01/04/2008	
<input type="checkbox"/>		JOSE DANTAS DOS SANTOS	322430-AUXILIAR EM SAUDE BUCA...	S	40	0	0	01/09/2009	3572000
<input type="checkbox"/>		LUANA CRISTINA DUARTE	223565-ENFERMEIRO DA ESTRATE...	S	40	0	0	01/05/2013	3572000
<input type="checkbox"/>		MADALEITE CRISTINA FREITAS DE ...	223285-CIRURGIA DENTISTA DA E...	S	40	0	0	01/03/2013	3572000
<input checked="" type="checkbox"/>		NELSON PFLUG DE MELLO JUNIOR	225142-MEDICO DA ESTRATEGIA D...	S	40	0	0	01/02/2013	3572000
<input type="checkbox"/>		ROSA ELENA GAUER	322245-TECNICO DE ENFERMAGEM ...	S	40	0	0	01/04/2008	3572000

OBS: O estabelecimento informado na CHD Sistema Penitenciário deve ter o Serviço Especializado 100/001 ou 100/002.

- f) Apenas para garantir, rode a consistência geral do estabelecimento em que as equipes estão vinculadas.

Equipe SCNES
Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI/DRAC/SAS/MS
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DRAC/SAS/MS
Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde - SAS/MS

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral de SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs

Legislação em Saúde

www.saude.gov.br/saudelegis



**Ministério da
Saúde**

**Governo
Federal**