



ESTADO DE RONDÔNIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS - RO

RESOLUÇÃO Nº 022/2024 Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO, 29 de abril de 2024.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 de 19/07/90 e nº 8142 de 28/12/90, Resolução nº 453/CNS/2012, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO: o Decreto 7.508 28/06/2011 "Que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providencias;

CONSIDERANDO: que o Conselho Municipal de Saúde compete em Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, prestados à população, pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS no Município, impugnando aqueles que eventualmente contrariam as Diretrizes da política de saúde ou a organização do sistema;

CONSIDERANDO: que o C.M.S.B. tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do

Pag.: 1 / 33 ID. do Doc.: 1.C35.770 - 02/05/2024 - 11:01:34 - ASSINADO POR(2): CPF:665.25***2-*1 CPF:351.40***2-*5

processo de Controle social em toda amplitude no âmbito dos setores público e privado;

CONSIDERANDO: a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em particular a seção II, com destaque para o artigo 196, o qual estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas que visem a reduzir o risco de doenças e outros agravos, bem como garantir acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

CONSIDERANDO: Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, a qual aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, visando prover a Atenção Integral à Saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas unidades psiquiátricas;

CONSIDERANDO: a Resolução nº 013/2024 do Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO, datada de 26 de março de 2024, a qual delibera e aprova o credenciamento nº 1079071000148.2024.87001, referente ao credenciamento de 01 (uma) equipe de atenção primária prisional (EAPP), com carga horária de 20 horas;

CONSIDERANDO: a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, conhecida como Lei de Execução Penal, em particular seu artigo 14, que estabelece que a assistência à saúde do preso e do internado, de natureza preventiva e curativa, incluirá atendimento médico, farmacêutico e odontológico;

CONSIDERANDO: Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.298, de 9 de setembro de 2021, que estabelece as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO: a deliberação da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 29 de abril de 2024.

Pag.: 2 / 33 ID. do Doc.: 1.C35.770 - 02/05/2024 - 11:01:34 - ASSINADO POR(2): CPF:665.25***2-*1 CPF:351.40***2-*5

RESOLVE:

Art.1º Deliberar e aprovar o Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Prisional do Município de Buritis – RO, conforme descrito no anexo abaixo.

Art. 2º ° Esta Resolução entrar em vigor na data de 29 de abril de 2024.

Cristina Garcia Bernardo Presidente do C.M.S.B.

Homologo a Resolução nº **022/2024/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.

Adelson Ribeiro Godinho Secretário Municipal de Saúde de Buritis – RO







PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE BURITIS -RO

Secretaria Municipal de Saúde Secretaria de Estado da Justiça

Secretaria de Estado da Saúde

> Buritis/RO 2024







Prefeito

Ronaldi Rodrigues de Oliveira

Secretário Municipal de Saúde

Adelson Ribeiro Godinho

Coordenador (a) da Atenção Básica do Município

Fernando da Silva Pinto

Secretário de Estado da Saúde

Jefferson Ribeiro da Rocha

Secretário de Estado da Justiça

Marcus Alves Castelo Branco Semeraro

Rito

Diretor da I Regional

Valdomiro Silvino de Melo

Gerente de Saúde do Sistema Penitenciário - GESAU/SEJUS

Miriam Muniz da Rocha Fighera

Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde - SESAU

Tamires dos Prazeres de Oliveira

Coordenação Estadual de Saúde Prisional - SESAU

Darllen Quellen Rodrigues S. Melo

Colaboradores







PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE **BURITIS**

O presente Plano Operativo tem por objetivo estabelecer as diretrizes e processo de trabalho de saúde para a população prisional no município de Buritis..

Secretaria Municipal Saúde de **Buritis - RO** Secretaria de Estado da Justiça RO Secretaria de Estado da Saúde -RO









SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

LEP – Lei de Execuções Penais

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

no Sistema Prisional

SESAU - Secretaria de Estado da Saúde

SEJUS – Secretaria de Estado da Justiça

POM – Plano Operativo Municipal

CIB - Comissão Intergestora Bipartite

eAPP - equipe de Atenção Primária Prisional

COSEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

CES - Conselho Estadual de Saúde

CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CIR - Comissão Intergestora Regional

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

DGPP - Direção Geral da Polícia Penal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

GM/MS – Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

PPL - pessoas privadas de liberdade

eSF – estratégia de Saúde da Família

UP – Unidade Prisional

FES – Fundo Estadual de Saúde

FNS - Fundo Nacional de Saúde

GAPE - Grupo de Ações Penitenciárias Especiais

SISREG - Sistema de Regulação

RAS - Redes de Atenção à Saúde

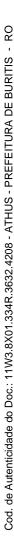
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

APAC - Associações de Proteção e Assistência aos Condenados

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br









POP - Procedimento Operacional Padrão

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

GESAU – Gerência de Saúde Penitenciária







APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária, principal porta de entrada dos usuários e a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços de saúde, é o elemento norteador da PNAISP. Este é o nível de atenção cuja base como promoção, proteção e manutenção da saúde, além da prevenção de agravos são imprescindíveis para a qualificação da assistência. Dessa forma, a PNAISP organiza os serviços de saúde das unidades prisionais como pontos de atenção (BARTOS, 2023).

Sendo assim, este documento traz Buritis como foco deste Plano, firmando compromisso com a população prisional de seu território, cujo objetivo desta adesão é contribuir para inclusão das pessoas privadas de liberdade às Redes SUS disponíveis na Região do Vale do Jamari.

Portanto, diante do exposto, este documento se trata da criação de um Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Prisional do Municipio de Buritis - RO, tendo como base toda a legislação disponível acerca do sistema prisional.

INSTÂNCIAS E RESPONSABILIDADES

A Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, juntamente com a Secretaria de estado da Saúde – SESAU e Secretaria de Estado da Justiça – SEJUS, são responsáveis pela construção desse Plano. A gestão deste Plano é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, em conjunto com a Secretaria de estado da Saúde e da Secretaria de Estado de Justiça (SEJUS) que possui pessoas privadas de liberdade em seu território.

Outros setores públicos também são co-responsáveis pela implementação, fiscalização e controle das ações deste Plano, a saber: Ministérios da Saúde e Justiça, Varas de Execuções Penais, Conselho Estadual de Saúde, Conselhos municipais e a Comissão Intergestora Bipartite – CIB e setores não-governamentais, dentro das suas esferas de competência.







OBJETIVOS

Objetivo Geral

Implantar o Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Prisional no Municipio de Buritis – RO.

Objetivos Específicos

- Atender a 100% da população prisional do município, garantindo atenção integral à saúde no âmbito do SUS;
- Planejar ações para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde da população privada de liberdade;
- Implantar e implementar o sistema de informação à saúde;
- Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional, através do fortalecimento da equipe de Atenção Primária Prisional eAPP implantada na Unidade Prisional;
- Integrar a saúde prisional com os demais setores públicos para sensibilização e fomento do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade.
- Formalizar as responsabilidades de cada ente perante a aplicação da PNAISP.

ABRANGÊNCIA E PÚBLICO-ALVO

Segundo a informação do relatório do Núcleo de Informações Penitenciárias - NIP/SEJUS (Março/2024) do processo SEI 0033.001027/2024-18, Buritis possui uma população carcerária de 284 pessoas privadas de liberdade - PPL, no Centro de Ressocialização Jonas Ferreti. A Secretaria de Estado da Justiça, para fins de reorganização, classificou 3 grandes Regionais, em I, II e III, de forma diferente da Região de Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde, dada as distinções conceituais entre elas.

Conforme Decreto n° 7.508, de 28 de Junho de 2011, as Regiões de Saúde são definidas Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho n° 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br



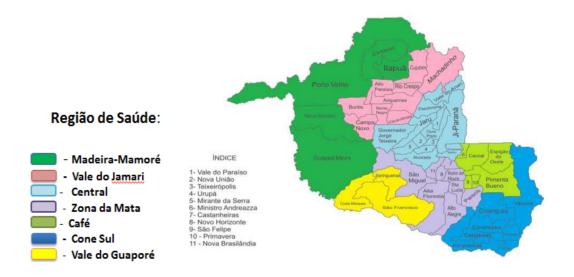




como:

"espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde."

Atualmente, Rondônia conta com 7 Regiões de Saúde assim distribuídas:



No quadro abaixo consta os municípios com estabelecimentos penais por Regiões de Saúde e quantificação da população geral em comparação com a prisional:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO IBGE	POPULAÇÃO CARCERÁRIA
VALE DO JAMARI	BURITIS	41.043	284

CARACTERÍSTICAS DA PNAISP NO MUNICÍPIO DE BURITIS

Contratualização

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br







Atenção Primária – responsável pela execução do serviço assistencial à população privada de liberdade, que serão prestadas pela equipe prisional do Centro de Ressocialização Jonas Ferreti, com responsabilidade compartilhada entre a Secretaria de Estado da Justiça e Secretaria Municipal de Saúde de Buritis. A UBS do Setor 07 (CNES: 29255354) será a referência de apoio e suporte à unidade prisional.

Média Complexidade – responsabilidade municipal, regional e da Secretaria de Estado da Saúde, conforme equipamentos de saúde disponíveis no território.

Alta Complexidade – responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Utilização dos Sistemas de Informação em Saúde

O principal sistema de informação utilizado pelas equipes de saúde é o e-SUS PEC. As unidades prisionais que já possuem informatização no serviço serão capacitados de forma continuada conforme a necessidade de atualização da plataforma para manuseio do sistema. Os usuários de cada unidade prisional — UP são cadastrados no sistema mediante dados pessoais para abertura do prontuário eletrônico, sem prejuízo de encaminhamento de dados de saúde quando o usuário é transferido de uma UP à outra. Os relatórios de produção da equipe e dados epidemiológicos são retirados diretamente do sistema, por meio de blocos de atendimento, dentro de um determinado período e ainda conta com filtros para especificação da busca.

Financiamento e repasse de recursos

O Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Departamento de Assistência Farmacêutica realiza o repasse anual referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito da PNAISP, no valor de







R\$ 17,73 por pessoa privada de liberdade – PPL, mediante quantidade de PPL informado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais – SENAPPEN ou outro órgão oficial ao Ministério da Saúde.

Os repasses são realizados ao Estado no âmbito da PNAISP e descentralizado aos municípios aderidos após pactuação em CIB para recebimento direto desse recurso. As resoluções CIB devem ser encaminhadas ao Ministério da Saúde pela SESAU até o final do primeiro trimestre, no qual será publicada portaria anual referente ao repasse do CBAF no âmbito da PNAISP.

Este recurso será executado pelo Município de Buritis a partir da adesão à PNAISP e (após pactuação em CIB para recebimento direto do recurso) para aquisição de medicamentos constantes no Anexo I da RENAME e insumos constantes no ANEXO IV da RENAME, na modalidade fundo a fundo, conforme pactuação das REMUME municipal.

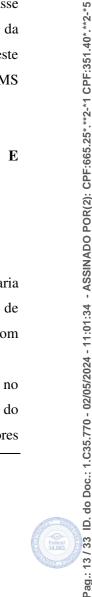
O estado de Rondônia através da Resolução CIB Nº 291/2022 pactuou o repasse financeiro de contrapartida estadual dos recursos referentes ao componente básico da assistência farmacêutica no âmbito prisional aos municípios com adesão à PNAISP, valor este repassado no mesmo exercício e mesmo valor informado por portaria específica do CBAF/MS no âmbito da PNAISP e em parcela única.

DEFINIÇÃO DE PADRÕES MÍNIMOS DE QUALIDADE, EFICÁCIA E EFETIVIDADE DO PLANO DE AÇÃO

Planejamento e gestão

A gestão da PNAISP é integrada entre SESAU e SEJUS em conjunto com a secretaria municipal. A execução do serviço na Atenção Básica é de responsabilidade do Município de Buritis, aderido à política com o apoio das equipes de saúde contratadas pela SEJUS e com profissionais municipais (equipe híbrida).

Conforme a Portaria de Consolidação nº 01 GM/MS de 28 de Setembro de 2017, no Título IV, Capítulo I normatiza as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, com responsabilidade dos três entes federados, obedecendo à pactuação entre os gestores







na CIR, CIB, cujos instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, Programações Anuais e o Relatório de Gestão - RAG. O gerenciamento dos recursos ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, responsável pelo RAG para prestação de contas.

Formalmente não há Plano de Comunicação estabelecido entre as administrações. Atualmente o principal meio de comunicação entre as gestões de saúde é por meio de documentos (memorandos e ofícios), e reuniões presenciais.

As ações de atenção primária são realizadas pela equipe de saúde prisional do município. As ações de média e alta complexidade são realizadas no município de Buritis, ou referenciadas conforme fluxo pré-existente nas Macrorregiões I e II.

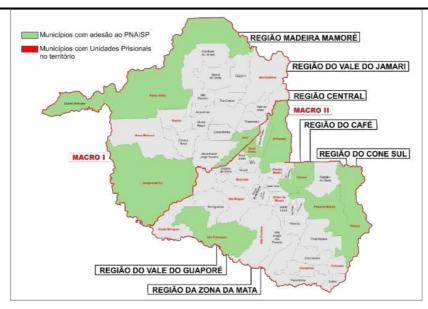
Quanto à rede de urgência e emergência o estado de Rondônia possui duas Macrorregiões: Macrorregião I (Porto Velho): Hospital de referência Pronto Socorro Estadual João Paulo II, que atende Regiões de Madeira-Mamoré, Vale do Jamari e Central (municípios de Governador Jorge Teixeira, Jaru, Theobroma e Vale do Anari) e Macrorregião II (Cacoal): Hospital de referência Pronto Socorro Estadual/Regional, que atende as regiões de Zona da Mata, Café, Cone Sul e Vale do Guaporé e Central (Ji-Paraná, Alvorada do Oeste, Teixeirópolis, Urupá, Mirante da Serra, Nova União, Ouro Preto do Oeste, Presidente Médici, Vale do Paraíso e São Miguel do Guaporé).

Portanto, Buritis conta com a Macro I como referência de saúde, para atendimento de média e alta complexidade, que não é ofertado no rol de serviços municipais.









Errata: Ariquemes tem unidade prisional no território.

No tocante ao perfil de atendimento das equipes de saúde se dá por meio de demanda espontânea, onde o PPL passa pela avaliação de enfermagem, no qual realiza a escuta inicial, baseado na queixa principal e orientação de cuidados. Conforme o caso, o mesmo é encaminhado para consulta médica, mediante classificação de risco. Os encaminhamentos para consultas e exames para Média e Alta complexidade são entregues ao município para realizar a regulação via SISREG ou à Gerência de Saúde da capital para regulação via servidor habilitado no SISREG exclusivo para esse fim.

Liberada a consulta ou exame é feito mapa para escolta do Grupo de Ações Penitenciárias Especiais – GAPE ou viatura própria da Unidade para remoção do PPL ao serviço de saúde extra-muros. As ações coletivas em saúde obedecem ao Plano de Ação da GESAU para atendimento aos PPL e servidores das Ups.

Orçamento e finanças

O repasse do recurso do CBAF será transferido diretamente do FNS para o FMS, desde que o município pactue em CIB a descentralização do recurso do CBAF, com posterior







publicação pelo Ministério da Saúde. Essa pactuação ocorre nas reuniões de CIB realizadas até o final de Março de cada ano.

Os valores do recurso CBAF são dispensados ao município, após aderido a PNAISP (desde que a descentralização do recurso seja pactuado em CIB) e publicado em portaria específica, baseado no quantitativo de população prisional do ano vigente, informado pelos órgãos oficiais de Justiça.

Além desse recurso, a Portaria GM/MS N° 2298, de 9 de Setembro de 2021 dispõe sobre as normas para operacionalização da PNAISP, especificamente sobre a implementação de equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP e serviços de saúde dentro das unidades prisionais.

Ainda na mesma Portaria, o repasse do incentivo das equipes é descrito da seguinte forma:

"Art. 123. O incentivo financeiro de custeio mensal será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde dos entes federativos com eAPP implantadas e relacionadas no ato específico de que trata o art. 5º do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017."

A suspensão do repasse do incentivo de custeio mensal das eAPPs será nos seguintes casos:

"Art 125 com incisos I - ocorrência de duplicidade de registro de profissionais após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES; II - ocorrência de equipes incompletas após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES; III - ocorrência de equipes ausentes ou desativadas no SCNES; IV - ocorrência de equipes mantidas em estabelecimento de saúde com CNES desativado, de forma imediata à competência financeira da ocorrência; V - ausência de envio de informação à base de dados nacional após um período superior a 3 (três) competências consecutivas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)."

Como visto acima, há várias composições de equipe, a depender da quantidade de custodiados nas unidades prisionais e ainda pode contar com adicionais de equipe, como profissional de saúde bucal e complementar psicossocial. O incentivo financeiro de custeio da equipe é mensal e repassado diretamente ao fundo municipal.

Ambiência e infraestrutura

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br







O Centro de Ressocialização Jonas Ferreti será a referência física para implantação da eAPP e o fluxo interno de atendimento será realizado pela equipe.

Gestão do trabalho

Inicialmente, os servidores da saúde do quadro da SEJUS foram contratados via concurso público em 2010. Como houve necessidade de completar quadro devido situações de exoneração, a Secretaria de Justiça, periodicamente, realiza processo seletivo para composição do quadro.

No âmbito da SESAU, a Lei N° 5.243, de 28 de Dezembro de 2021 instituiu o Plano de Carreira, Cargos e Remuneração dos servidores da saúde, diretamente ligado à Secretaria de Estado da Saúde - SESAU. A Coordenação de Recursos Humanos (CRH) da SESAU é responsável pela lotação dos servidores contratados conforme processo seletivo ou concurso estadual que estejam vinculados à SESAU.

O município de Buritis possui gestão de RH pela Secretaria Municipal de Saúde para lotação de seus servidores. Os municípios com adesão à PNAISP pode optar pela contrapartida de fornecer servidores da saúde para compor a eAPP já existente na UP para fins de assistência à saúde e credenciamento para recebimento do incentivo mensal.

A gestão de RH é compartilhada entre SEJUS e o município de Buritis, com vistas à lotação, transferência e cedência às unidades prisionais através das informações obtidas pela Gerência de Saúde no Sistema Prisional, conforme dotação orçamentária e necessidade do serviço.

CNES	Estabelecimento	Município	CNPJ Mantenedora
7658141	CENTRO DE RESSOCIALIZACAO JONAS FERRETI	BURITIS	20.621.077/0001-96

FONTE: CNES, 2024..

Quanto à necessidade de capacitação para as equipes prisionais, estas são incluídas

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br







nos cursos promovidos pelo município ou estado, conforme a temática. Nesse quesito, não há programa de educação permanente específico. Como a PNAISP também aborda a assistência aos profissionais da segurança, estes também são incluídos nas capacitações de saúde, de acordo com a necessidade. Em se tratando de assistência à saúde do trabalhador penal, esse profissional é inserido nas Redes de Atenção à Saúde municipal ou estadual.

Organização dos serviços e fluxos de assistência

Para os atendimentos de saúde, o PPL é retirado da Unidade Penal somente em casos de agendamento da consulta com a Média/Alta Complexidade ou em casos de urgência/emergência. Em qualquer um dos casos é solicitada escolta ao GAPE ou em viatura própria da UP, acompanhados pela equipe de segurança, que são os responsáveis pela retirada e segurança do PPL até que o mesmo retorne à Unidade Prisional.

A atividade de escolta dos privados de liberdade é atribuição dos Policiais Penais e a responsabilidade pela segurança e custódia de todo e qualquer interno em atendimentos extramuros é da SEJUS. A escolta do privado de liberdade é feita pela equipe de segurança da Unidade Penal ou pelo GAPE, desde a sua saída até o seu retorno à unidade penal, obedecendo todos os protocolos de segurança institucional.

Para divulgar as ações de saúde são utilizadas os oficios e memorandos circulares memorando-circulares para ampla divulgação, material impresso como banners e folders, mídia digital, e divulgação verbal.

Conforme a Política, "a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida." Dentro da PNAISP não há indicadores de saúde específicos, a exemplo do Previne Brasil.

Quanto às atividades laborais, os PPL são selecionados pela Direção da Unidade Prisional, obedecendo a critérios pré-estabelecidos, e com direito a remição de pena,







conforme prevê a Lei de Execuções Penais - LEP. Após seleção, os mesmos são treinados pelas equipes de saúde local, para atender as necessidades administrativas dos setores de saúde, se for ou houver o caso.

Os protocolos de atendimentos dentro da Unidade Prisional é baseado no Protocolo de Enfermagem do Sistema Prisional e no Procedimento Operacional Padrão – POP de saúde do Sistema Prisional.

LINHAS DE CUIDADO

Controle de Tuberculose

A Tuberculose é uma doença prevalente de caráter mundial, com níveis de incidência de cerca de 10 milhões de novos casos por ano. Em 2016, 1,3 milhão de pessoas morreram de TB, e outras 370 mil mortes ocorreram entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. Como desafio para o controle da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a estratégia Fim da TB (END TB), cujo objetivo é acabar com a TB como endemia, tendo como meta a redução de 90% das taxas de mortalidade e 80% das taxas de incidência até 2030, de modo a eliminar a doença até 2050 (TRAJMAN, SARACENI & DUROVNI, 2018).

No Brasil, estima-se que existam mais de 700 mil pessoas em privação de liberdade e um déficit de mais de 350 mil vagas, ocupando o 3º lugar no ranking das maiores populações prisionais do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da China. Cerca de 7,8% dos casos novos de TB são atribuídas à população carcerária e 54% das cepas de *M. tuberculosis* da população estão relacionadas às cepas da massa carcerária. Nesse ponto, o controle da TB nos estabelecimentos penais é importante para reduzir a incidência e prevalência da doença (FERREIRA, *et al* 2022).

Ainda conforme estudo do mesmo autor, sobre os casos de Tuberculose entre a população prisional de Rondônia e São Paulo segundo os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) evidenciou-se que esta doença acomete predominantemente homens, pretos e pardos, jovens e com baixa escolaridade. O perfil dos óbitos e o abandono do tratamento está associado







a jovens com baixa escolaridade. Além disso, as condições sociais, comportamentais e relacionadas às ações e aos serviços de saúde exercem influência no perfil da PPL com Tuberculose dos estados de Rondônia e São Paulo.

Controle de hipertensão e diabetes (Hiperdia)

A hipertensão (HA) arterial e diabetes mellitus (DM) fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representando, de forma mútua, uma das principais causas de óbitos em todo o país. As DCNT vêm sendo investigadas há bastante tempo nos países desenvolvidos da América do Norte e Europa, iniciando-se tais investigações em torno de 1923 e com mais ênfase na década de setenta, por metodologias mais modernas. Atualmente, estas doenças deixaram de ocorrer preferencialmente em países desenvolvidos, representando uma grave preocupação à saúde para populações residentes nos países em desenvolvimento. No caso do Brasil, existem fatores que agravam e dificultam a implantação de programas de prevenção e combate a estas enfermidades, como a desigualdade social, somada à dimensão continental do país.

O crescente número de mulheres que adentram o cárcere se apresenta, em sua maioria, em situação prévia de vulnerabilidade, caracterizando-se como jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária. Além disso, estudos evidenciam que a prevalência de doenças na população carcerária é maior do que na população em geral, especialmente entre as mulheres. Nos EUA, estima-se que 30,2% da população carcerária possui hipertensão arterial (HA); no Brasil, a população em cárcere apresenta prevalência de HA ainda desconhecida. Em nível internacional, estudo mostrou aumento superior a 4% nas pressões arteriais diastólica e sistólica de indivíduos expostos a um período prolongado na prisão, sendo a reincidência um problema adicional enfrentado pela população carcerária.

Os estudos internacionais sobre as DCNT são, em maioria, realizados em populações de alta renda, o que torna incomparável com países em desenvolvimento. No atual contexto brasileiro, em que a população prisional continua crescendo e envelhecendo, as estimativas de prevalência e fatores de risco associados à HA são importantes para quantificar a carga dessa







doença no sistema prisional e propor ações de intervenção. Além disso, podem antecipar o impacto gerado na comunidade quando essas mulheres forem libertas, tendo em vista que as consequências das DCNT, como hospitalização e mortalidade, ocorrem após estarem fora do ambiente prisional.

A Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777/2003, aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades de ambos os sexos, bem como nas psiquiátricas. Estabelece como uma das prioridades, para o alcance da promoção da saúde, prevenção e controle de agravos: o acompanhamento de hipertensos e diabéticos.

Deste modo, é importante que o serviço de saúde no sistema prisional realize o acompanhamento adequado de reclusos portadores de enfermidades, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, criando novas formas de processo de trabalho. Dentre estas doenças, destacam-se a hipertensão arterial e diabetes mellitus

Dermatologia sanitária - Hanseníase

Dentre as diversas doenças infecciosas que se fazem presente nas prisões, podemos destacar a hanseníase. A hanseníase é uma doença histórica de evolução lenta e período de incubação demorada. No Brasil, desde o século XVII já havia inúmeros casos registrados. Há relatos de "lepra" desde 4300 anos antes de Cristo, no Egito, e relatórios de aproximadamente 4000 anos na Índia, China e Japão (FERREIRA, 2014). A hanseníase é uma doença altamente transmissível, causada por Mycobacterium leprae, ou bacilo de Hansen, com um período de incubação que varia de 5 a 15 anos. A transmissão da bactéria acontece por meio das vias respiratórias podendo assim infectar outras pessoas suscetíveis (USTIANOWSKI; LOCKWOOD, 2003). A hanseníase é uma doença infecciosa negligenciada causada por um agente não letal e curável, que persiste como um importante problema de saúde pública em alguns países em desenvolvimento (USTIANOWSKI; LOCKWOOD, 2003).

Em todo o mundo, cerca de 210.000 novos casos da doença foram notificados em 2018 (OMS, 2018), apesar da taxa de declínio e do grande esforço global para erradicá-la (BRASIL, 2020). Destes, cerca de 30.000 ocorreram na região das Américas, sendo o Brasil responsável por mais de 92% dessas notificações (BRASIL, 2020). Esse número coloca o país 19 em

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br







primeiro lugar em casos novos da doença anualmente nas Américas e o único país do continente que não eliminou a doença (OMS, 2018). Os casos de hanseníase estão associados a más condições sanitárias, insegurança alimentar, ambientes superlotados e baixos níveis socioeconômicos e educacionais (PESCARINI et al, 2018). O Brasil é um país subdesenvolvido com uma longa história de todos esses problemas. Nos últimos anos, como resultado de governos ultraconservadores e neoliberais, houve aumento de vários desses fatores no Brasil. Indivíduos que vivem em regiões com maior pobreza do país (centro-oeste, norte e nordeste) apresentam risco de incidência de hanseníase cinco a oito vezes maior do que outros indivíduos. Estratégias que enfocam a detecção precoce e o tratamento da hanseníase nas populações mais pobres podem contribuir substancialmente para o controle global da doença (NERY, 2019).

A população carcerária é considerada um grupo fundamental para o controle da hanseníase, uma vez que as prisões são locais que apresentam condições ambientais e sociais que favorecem a transmissão e o adoecimento. A população carcerária já vem de situações de vida desfavoráveis e ao ingressar no sistema prisional há potencialização desses fatores (MINAYO et al, 2016). Além disso, devido à transmissão respiratória da hanseníase e à alta rotatividade dos presos, os profissionais que atuam nessas instituições e a comunidade como um todo estão em risco (ASSIS, 2008). Para grupos de pessoas que permanecem confinadas em manicômios, abrigos, asilos e, principalmente, em presídios, a hanseníase é uma questão importante de saúde pública, pois as condições ambientais favorecem não só a sua transmissão como também o adoecimento. Além disso, devido a sua transmissão respiratória, coloca também em risco os profissionais que trabalham no sistema prisional, especialmente os contatos de detentos (NOGUEIRA et al., 2012).

Saúde bucal

Cuidar e manter a saúde bucal em dia é essencial porque ela se reflete não só na sua saúde física como um todo, mas também na sua saúde mental. Como você verá mais a frente, quando somos negligentes com a nossa higiene oral, deixamos uma brecha para que o nosso organismo fique sobrecarregado de bactérias e outros germes que não só causam doenças na boca, mas também são capazes de provocar enfermidades sérias em vários órgãos do sistema







respiratório, cardiovascular, digestivo etc.

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob a ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas. Além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito dessas instituições.

A ampliação do atendimento à saúde bucal ainda constitui um desafio para o SUS. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde, em geral, estão relacionadas a fatores socioeconômicos, demográficos, organizacionais, e podem se traduzir, particularmente no tema deste relato, em piores condições de saúde bucal para grupos historicamente excluídos, como idosos, indivíduos de baixa escolaridade e/ou de baixa renda. Tal acesso deve ser priorizado para esses grupos, de modo a serem mitigadas as iniquidades geradas por condições sociais adversas. Também é importante avaliar o contexto socioespacial das unidades de saúde, no sentido de compreender certas desigualdades em saúde a partir de padrões socioeconômicos e demográfico-territoriais.

A importância da saúde bucal é destacada não somente no tratamento reabilitador, mas também na promoção dos autocuidados, estimulando a educação dos presidiários, e no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas com manifestações bucais, demonstrando o grande valor da atuação interdisciplinar da equipe de saúde no sistema penal.

Para atender de forma integral os internos do sistema prisional, a atuação do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar é fundamental para a promoção da saúde bucal por meio da reabilitação oral, do diagnóstico precoce de certas doenças sistêmicas a partir do exame das manifestações orais destas, além da capacitação da população carcerária quanto aos autocuidados com a saúde bucal. A saúde bucal, busca dentre outros objetivos, a conscientização dos presos quanto à importância da higiene bucal, promovendo, assim, a saúde sistêmica.







Saúde mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como "um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os momentos estressantes da vida, desenvolver todas as suas habilidades, aprender e trabalhar bem e contribuir para a melhoria de sua comunidade".

Para a OMS, a saúde mental é parte do que sustenta as capacidades individuais e coletivas das pessoas para tomar decisões, estabelecer relações e moldar o mundo. Em suma, "a saúde mental é um direito humano fundamental. É um elemento essencial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico", afirma a organização.

As condições que alteram a saúde mental incluem transtornos e deficiências psicossociais, bem como outros estados mentais associados a um alto grau de sofrimento, incapacidade funcional ou risco de comportamento autolesivo, completa a OMS.

Pesquisa recente no sistema prisional do Rio de Janeiro (Minayo, 2014), foram encontradas muitas queixas de problemas mentais e muitas dificuldades para a assistência à saúde dos presos. Para Diuana et al. (2008) a presença de transtornos mentais no ambiente prisional pode estar associada ao aumento da população carcerária, sem a correspondente adequação das condições físicas e de pessoal administrativo.

A não adaptação às normas legais que disciplinam o cotidiano prisional e os códigos e regras de convivência da cultura institucional também pode colaborar para o surgimento de um transtorno mental (Souza, 2004). Autores como Oliveira e Damas (2016) e Santos et al. (2017) afirmam que o número de detentos com problemas de ordem psiquiátrica é elevado e a situação de reclusão é ela própria geradora de descompensações. Santos et al. (2017) destacam que com concepções ampliadas de saúde é possível contribuir para a operacionalização de ações relacionadas à prevenção de agravos e à promoção de saúde de modo integral.

Saúde da mulher







No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL,2004).

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais freqüentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológico (BRASIL,2004).

O crescente número de mulheres que adentram o cárcere se apresenta, em sua maioria, em situação prévia de vulnerabilidade, caracterizando-se como jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária. Além disso, estudos evidenciam que a prevalência de doenças na população carcerária é maior do que na população em geral, especialmente entre as mulheres.

Saúde da mulher vai além de questões ginecológicas e deve contemplar, além do bemestar físico, a saúde mental e emocional, incluído o planejamento familiar, que também faz parte desse rol de cuidados necessários. O funcionamento do corpo feminino tem peculiaridades quando comparado ao organismo do homem, o que gera doenças e distúrbios específicos. Essas especificidades são ainda maiores quando se trata de públicos como mulheres negras, indígenas e privadas de liberdade.

A saúde ginecológica, é claro, não pode ficar de lado e engloba vários aspectos do bem-estar feminino, em áreas distintas como na ginecologia, saúde reprodutiva gravidez e pré-







natal, climatério, e demais áreas afins. Nesse sentido, entre os fatores que devem ser observados pelas mulheres estão: alterações do ciclo menstrual, sangramentos transvaginais anormais, sangramentos após a menopausa, dor pélvica aguda ou crônica, nódulos mamários, infertilidade, corrimentos vaginais, úlceras genitais, verrugas vulvares, dor ao urinar, incontinência urinária, dor durante a relação sexual e alterações na sexualidade.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (BRASIL,2004).

Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS;

Existem poucas pesquisas relacionadas aos problemas de saúde e formas de prevenção em prisões brasileiras, mais especificamente das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/HIV, agravos mais prevalentes na ocorrência e na adoção de comportamentos de risco entre encarcerados do que na população em geral.

O sistema prisional é considerado um problema de saúde pública no mundo, pois reúne uma parcela da população especialmente vulnerável, principalmente à doença. No Brasil, a situação de saúde da população encarcerada é ainda mais preocupante.

Devido a este quadro podemos falar de algumas doenças bastante comuns, quais sejam doenças respiratórias, como por exemplo, tuberculose, pneumonia, doenças sexualmente transmissíveis, crônicas e de pele como a hanseníase.

Dentre os principais fatores de risco que favorecem a disseminação dessas patologias entre mulheres detentas estão: promiscuidade e abuso sexual, atividades bi/homossexuais, superlotação de celas, uso de drogas, tatuagens e *body piercing*, baixo uso de preservativos no intercurso sexual, prostituição e história de DST. No Brasil, a via sexual ainda é a principal rota de transmissão do HIV entre pessoas privadas de liberdade.

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO Telefone (69)3238-3164 — E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br







No Brasil, a atividade sexual desprotegida é considerada o fator de risco mais significativo para a transmissão das DST/HIV nas prisões, o que torna o uso do preservativo nas relações sexuais algo imprescindível como prevenção no sistema carcerário. A relevância da prevenção das DST/HIV nas prisões é enfatizada no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) ao prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/aids, distribuição de preservativos para detentos e servidores, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamentos específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento das DST segundo a abordagem sindrômica.

Destarte, é indispensável maior atenção à promoção da saúde da mulher presidiária, não somente pelos riscos presentes na atmosfera prisional, mas, também, pela carência de ações preventivas do sistema de saúde carcerário. A partir desse panorama e da reflexão do papel do enfermeiro em disseminar sua atuação às populações estigmatizadas.

As orientações de saúde de modo geral são feitas no momento da consulta de enfermagem/médica/odontológica prestada ao PPL. Quanto à alimentação, o Estado possui contrato terceirizado para abastecer as Ups (sejus). Quando há alguma queixa relacionada nesse ponto, o Núcleo de Alimentação da SEJUS é acionada pelas direções para interceder junto à empresa prestadora de serviço para melhorias na alimentação enviada às UPs.

As ações de vigilância, de um modo geral, ainda é de tratamento curativo, especialmente no que diz respeito a surtos de doenças de pele, doenças respiratórias/intestinais transmissíveis ou de surtos endêmicos, a exemplo da Malária.

Com a adesão ao PNAISP, a UP é vinculada à UBS dentro do território de abrangência, melhorando o acesso do PPL à rede de saúde. Nos municípios sem adesão, o PPL é referenciado ao Pronto-atendimento municipal (UPA) conforme a urgência/emergência do caso clínico. O atendimento é baseado na classificação de risco já preconizada na Atenção Secundária. Os casos mais específicos são encaminhados às Unidades Hospitalares referência do Estado. A proposta para melhorar esse fluxo será estudado dentro da SESAU e pactuado nas Regiões de Saúde para otimizar o atendimento do PPL.

A capacidade de atendimento na rede municipal é de nível Primário, mesmo com a otimização de classificação dos usuários atendidos. Quando há necessidade de TFD a pacientes







com doenças sem condições de tratamento no município, desde que esgotados todos os tipos de tratamento possíveis, o médico faz a sua solicitação, em documento próprio com justificativa, e encaminha ao setor de Tratamento Fora de Domicílio/TFD - SESAU para análise. Após aprovação, o setor responsável verifica o local referência do tratamento, priorizando o Estado ou município mais próximo, com agendamento para planejamento da logística (passagem, hospedagem).

Tratamento de Informações

O Protocolo de Enfermagem do sistema prisional de Rondônia e os Procedimentos Operacionais Padrão – POP são de responsabildiade da SEJUS, documentos embasadores das ações de saúde e linhas de cuidado trabalhados nas UPs, baseado nos protocolos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. As eAPP credenciadas e demais servidores de saúde passam por capacitações periódicas para atualização do manejo de doenças e protocolos de tratamento.

Os setores de saúde das UPs receberam equipamentos, em convênio com o antigo DEPEN, para melhoria nos atendimentos. As enfermarias devem possuir computadores equipados com o sistema e-SUS (que será instalaro pelo técnico do Municipio) com impressoras próprias ou compartilhadas com a direção da unidade. A internet será banda larga com assistência do Núcleo de Informática da SEJUS se houver necessidade.

Os PPL são cadastrados no e-SUS no primeiro atendimento de saúde da UP, conforme dados pessoais informados pelos mesmos ou pela direção (na pasta administrativa). Em relação aos sistemas de saúde, as equipes têm acesso somente ao e-SUS. Os demais sistemas são geridos pelas secretarias de saúde. Quando os PPL não possuem documentos pessoais, como RG e CPF, a Assistência Social da SEJUS é acionada pela administração da unidade para providências.

As informações produzidas pelos setores de saúde das unidades prisionais são consolidadas em formulários, em caso de doenças de notificação compulsória e encaminhadas às secretarias municipais para digitação no SINAN (por ex. Hanseníase, Tuberculose, Sífilis, HIV e outros). A produção de atendimento individual ou por equipe é retirada diretamente do e-SUS por meio de relatórios ou encaminhado via SEI à Gerência de Saúde Penitenciária da SEJUS e compartilhada com demais setores de saúde, quando solicitado. As informações são







monitoradas e acompanhadas por setor específico dentro da GESAU e compartilhadas com as secretarias municipais e estadual, conforme o caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Municipio de Buritis, vem por meio deste realizar realizar a formalização da As ações da assistência à saúde da população prisional, no âmbito da atenção primária, e rede municipal de serviços de saúde, estabelecendo à gestão municipal a coordenação do cuidado em rede; o gerenciamento dos recursos instalados em seu território; a responsabilidade pela garantia de acesso da população privada de liberdade aos serviços de saúde. Tem por objetivo fortalecer e ampliar os serviços de atenção primária em saúde prisional.

A PNAISP, no âmbito do SUS - tem por objetivo a garantia do acesso ao atendimento integral à saúde em nível de atenção primária às pessoas privadas de liberdade. Segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), sendo regida pelas regulamentações estabelecidas na Portaria Interministerial MS/MJ n°01/2014, Portaria GM/MS n°2298/2021, Nota Técnica COPRIS n° 17/2021 e Nota Informativa COPRIS n°11/2021.

Contudo, a ampliação do atendimento à saúde, especificamente, uma Equipe de Saúde penitenciaria, constitui um avanço para o Municipio de Buritis. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde, em geral, estão relacionadas a fatores socioeconômicos, demográficos, organizacionais, e podem se traduzir, particularmente no tema deste relato, em piores condições de saúde para grupos historicamente excluídos, como idosos, indivíduos de baixa escolaridade e/ou de baixa renda, e os privados de liberdade, conforme apontam as raras pesquisas. Tal acesso deve ser priorizado para esses grupos, de modo a serem mitigadas as iniquidades geradas por condições sociais adversas.







REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MARQUES, R. M., & FERREIRA, M. R. J.. (2023). O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Brazilian Journal of Political Economy, 43(2), 465–479. https://doi.org/10.1590/0101-31572023-3430. Disponível em https://www.scielo.br/j/rep/a/9cxF8wsr3PHBdxWyyJyc37D/?lang=pt#
- VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 6 Junho 2023] , pp. 1751-1762. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018.
- 3. LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 25, n. 3 [Acessado 6 Junho 2023], pp. 905-924. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012. ISSN 1809-4481. https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012.
- 4. BRASIL, Portaria Interministerial Nº 01, de 02 de Janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, Brasília, 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
- BARTOS MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023Apr;28(4):1131–8. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022
- 6. GEOPRESÍDIOS, Relatório Mensal do Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais (CNIEP). 2023. Conselho Nacional de Justiça. Poder Judiciário.

 Disponível em https://www.cnj.jus.br/inspecao-penal/gera-relatorio.php?tipo-escolha=comarca&opc-ao_escolhida=28&tipoVisao=presos
- 7. CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em <a href="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=11&VMun="http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp.gov.br/Mod_Ind_Un







- TRAJMAN, A., SARACENI, V., & DUROVNI, B.. (2018). Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a tuberculose no Brasil: desafios e potencialidades. Cadernos De Saúde Pública, 34(6), e00030318. Disponível em https://www.scielo.br/j/csp/a/9MWLDTgCndmRGZkmdqwyxty/#
- FERREIRA, M. R. L., et al (2022). Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. Ciência & Saúde Coletiva, 27(12), 4451–4459. Disponível em https://www.scielo.br/j/csc/a/RfL6bRQwZj3X8rVjdpS47Sm/?lang=pt#
- 10. Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1998.
- 11. REDDY KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular disease in developing countries. *Circulation* 1998; 97:596-601.
- 12. CASTRO, V. D. D.; SÁNCHEZ, A.; LAROUZÉ, B. Para uma abordagem comunitária da saúde penitenciária. Cad. saúde colet.,(Rio J.), v. 22, n. 2, p. 111-112, 2014. ISSN 1414462X.
- 13. CERNEKA, H. A. Homens que Menstruam: Considerações a Acerca do Sistema Prisional as Especificidades da Mulher. Veredas do Direito, v. 6, p. 61, 2009.
- 14. DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. D. C.; PEREIRA, A. P. E.; AYRES, B.; SÁNCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. Cadernos de saude publica, v. 33, p. e00183616, 2017. ISSN 0102-311X.
- 15. FERREIRA, I. N. A Hanseníase no contexto das doenças negligenciadas. HANSENÍASE, p. 41, 2014. FERREIRA JUNIOR, S.; OLIVEIRA, H. B. D.; MARIN-LEON, L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, p. 100-113, 2013. ISSN 1415-790X.
- 16. FREITAS, R. S.; ZERMIANI, T. C.; NIEVOLA, M. T. S.; NASSER, J. N.; DITTERICH, R. G. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. Revista de Políticas Públicas, v. 20, n. 1, p. 171-184, 2016. ISSN 2178-2865.
- 17. . CRUZ JS. Assistência integral a saúde dos prisioneiros: uma reflexão. Disponível em URL:http://www.susepe.rs.gov.







br/upload/1326803826_ASSIST%C3%8ANCIA%20INTEGRAL% 20A%20SA%C3%9ADE%20DOS%20PRISIONEIROS% 20UMA%20REFLEX%C3%83O.pdf.

- 18. MINAYO, M. C. S. (2014). Estudo das condições de saúde e qualidade de vida dos presos e das condições ambientais do sistema prisional do Rio de Janeiro. (Relatório de Pesquisa). Rio de Janeiro: Claves. [Links]
- 19. MINAYO, M. C. S.; & Constantino, P. (2015). Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz. [Links]
- 20. SOUZA, C. A. C. (2004). Doentes mentais em prisões e em casas de custódia e tratamento: um grande e permanente desafio à psiquiatria e à lei. Psychiatry on line Brasil, 9(12). 1-10. [Links]
- 21. SOUZA, R. C. M. (2016). A ressocialização nos espaços prisionais: possibilidade e limites na contemporaneidade. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*, 2(2), 88-98.
- 22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.





ESTADO DE RONDÔNIA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44 RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por CRISTINA GARCIA BERNARDO -DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE, CPF: 665.25*.**2-*1 em 02/05/2024 11:47:42, Cód. Autenticidade da Assinatura: 1180.5247.842U.E23X.7106, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.





Documento Assinado Eletronicamente por ADELSON RIBEIRO GODINHO -COORDENADOR DE GOVERNANÇA E REL. INSTITUCIONAL- SECRETARIO DE SAUDE, CPF: 351.40*.**2-*5 em 02/05/2024 11:31:25, Cód. Autenticidade da Assinatura: 11R1.0931.219U.W043.5466, com fundamento na Lei № 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: 1.C35.770 - Tipo de Documento: RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE.

Elaborado por VAGNER BARBOSA ALMEIDA DE SOUZA, CPF: 064.22*.**2-*0, em 02/05/2024 -11:01:34



Código de Autenticidade deste Documento: 11W3.8X01.334R.3632.4208

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento

