

Republica-se por conter incorreção no seu original publicado em DOE n. 8.807 de 26 de novembro de 2014, página 8.

Resolução N. 099/ CIB/SES/MS Campo Grande, 17 de novembro de 2014

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária no dia 14 de novembro de 2014, em consonância com a Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014,

RESOLVE

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Ação Estadual para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de Mato Grosso do Sul, conforme Anexo a esta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

ANTONIO LASTORIA
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

**ANEXO
PLANO DE AÇÃO ESTADUAL PARA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBerdade NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP) DE MATO GROSSO DO SUL**

1. Apresentação

Mato Grosso do Sul foi o primeiro estado da Federação a assinar o Pacto pela Saúde com a totalidade de seus municípios, no início de 2007 e, a partir de então, vem empreendendo grande esforço na organização de serviços e estruturação das Redes de Atenção à Saúde. Já foram implantadas as seguintes Redes de Atenção à Saúde prioritária: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência. Essas Redes vêm sendo implementadas no estado por meio dos respectivos Planos de Ação Regionais. Atualmente está sendo organizada a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, com ênfase às linhas de cuidados do Sobrepeso e Obesidade, Câncer e Nefrologia.

Todos os compromissos firmados pelos gestores estadual e municipais do estado de Mato Grosso do Sul estão expressos no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) das quatro Macrorregiões de Saúde: Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas.

A publicação da Portaria Interministerial Nº 1, em 02 de janeiro de 2014, a qual instituiu 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), veio instrumentalizar os gestores no sentido de organizar a atenção à saúde para esse segmento populacional de grande vulnerabilidade. As normatizações subsequentes – Portaria GM/MS nº 482, de 01 de abril de 2014, e SAS/MS nº 305, de 10 de abril de 2014, sobre normas para operacionalização da PNAISP e cadastramento de equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), respectivamente, orientaram os debates e as pactuações nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) acerca da PNAISP.

Uma inovação observada na organização da PNAISP em Mato Grosso do Sul foi a utilização do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), instituído no SUS por meio da Portaria GM/MS nº 281, de 27 de fevereiro de 2014.

Mato Grosso do Sul tem 79 municípios, distribuídos em quatro Macrorregiões, conforme mencionado acima. No estado, existem 107 estabelecimentos penais localizados em 55 municípios, com aproximadamente 13.980 pessoas privadas de liberdade. Após a adesão estadual à PNAISP, 35 municípios efetivaram também sua adesão, programando sua implementação até dezembro de 2016, com 81 equipes de saúde atuando nesses estabelecimentos.

Assim, o presente Plano materializa o grande esforço empreendido para programar a implantação e implementação na PNAISP no âmbito do estado de Mato Grosso do Sul, com o intuito de contribuir para o controle e/ou redução das doenças e agravos mais frequentes na população prisional, por meio do estabelecimento de metas gerais e específicas com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas privadas de liberdade. Estão delineadas as linhas gerais para organização dos pontos de atenção, com vistas a possibilitar acesso aos cuidados de saúde no Sistema Prisional de Mato Grosso do Sul.

2. Instâncias e responsabilidades:

A Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014, define como responsabilidades dos órgãos integrantes dessa Política:

Competência da União:

I - por intermédio do Ministério da Saúde:

- 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;
- Garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos Planos Plurianuais e nos Planos Nacionais de Saúde;
- 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;
- Definir estratégias para incluir de maneira fidedigna as informações epidemiológicas das populações prisionais nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;
- 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;
- 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;
- 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;
- Prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios na implantação dos sistemas de informação em saúde que contenham indicadores específicos da PNAISP;
- Apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa para o SUS;
- Promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP;

- Promover ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;
- 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 e regionais;
- 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
- Apoiar, técnica e financeiramente, a construção, a ampliação, a adaptação e o aparelhamento das unidades básicas de saúde em estabelecimentos prisionais; e

II - por intermédio do Ministério da Justiça:

- Executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção básica, em todas as unidades prisionais sob sua gestão;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Assistir técnica e financeiramente, no âmbito da sua atribuição, na construção, na reforma e no aparelhamento do espaço físico necessário à unidade de saúde dentro dos estabelecimentos penais;
- Acompanhar a fiel aplicação das normas sanitárias nacionais e internacionais, visando garantir as condições de habitabilidade, higiene e humanização das ambiências prisionais;
- Elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais;
- Incentivar a inclusão dos agentes penitenciários nos programas de capacitação/sensibilização em saúde para a população privada de liberdade; e
- 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.

Compete ao Estado:

I - por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde:

- Executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade, referenciada em sua pactuação;
- 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;
- 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;
- 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;
- Participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam esta Portaria;
- Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP;
- 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
- 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

II - por intermédio da Secretaria Estadual de Justiça, da Administração Penitenciária ou congêneres:

- Executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as unidades prisionais sob sua gestão;
- Assessorar os Municípios, de forma técnica, junto à Secretaria Estadual de Saúde, no processo de discussão e implantação da PNAISP;
- Considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços das unidades prisionais;
- 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;
- Adaptar as unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas;
- 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;
- Atualizar e compartilhar os dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal de Saúde;
- participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;
- garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde nos serviços de saúde do sistema prisional;
- Apoiar intersetorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;
- 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;
- Participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional; e
- 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.

Compete ao Distrito Federal e aos Municípios, por meio da respectiva Secretaria de Saúde, quando aderirem à PNAISP:

- I - executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;
- II - coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais;
- III - elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com os Planos Estadual e Regionais de Saúde e os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;
- IV - cadastrar, por meio dos programas disponíveis, as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde;
- V - elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- VI - implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;
- VII - monitorar e avaliar, de forma contínua, os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, com dados produzidos no sistema local de saúde;
- VIII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações na esfera municipal e/ou das regionais de saúde, com especial atenção na qualificação e estímulo à alimentação dos sistemas de informação do SUS;
- IX - promover, junto à população do Distrito Federal ou do Município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;
- X - fortalecer a participação e o controle social no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação de programas e ações no âmbito do Conselho de Saúde do Distrito Federal ou do Município e nas demais instâncias de controle social existentes no município; e
- XI - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e a articulação do SUS na esfera municipal.

Como guardião do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos do art. 127 da Constituição Federal, cabe ao Ministério Público estimular as instituições a se articularem para a melhoria no atendimento à saúde da população carcerária, a fim de que seja possível o fornecimento de um serviço de qualidade e que corresponda à expectativa de quem se encontra privado de liberdade, ou seja, sob a custódia do estado, pessoas essas que não possuem alternativas de atendimento, exceto aquela que o próprio estado lhe proporciona, intra ou extramuros. Dentro desse quadro, o Ministério Público também cobrará o esforço dos entes federativos, para que cumpram sua parcela de responsabilidade, a fim de que o plano tenha o sucesso almejado.

3. Objetivos:

3.1. Objetivo Geral

Implantar e implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional em Mato Grosso do Sul.

3.2. Objetivos Específicos

- I - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;
- II - fortalecer a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;
- III - qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;
- IV - promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e
- V - fomentar e fortalecer a participação e o controle social.

4. Abrangência e Público Alvo:

Abaixo estão relacionados os estabelecimentos prisionais existentes no Estado com mais de 100 custodiados, de acordo com a relação dos estabelecimentos sob responsabilidade da Agência Estadual de Administração do Sistema Prisional (AGEPEN/MS) – Mapa Carcerário Estadual.

EPSP/JFC	Estabelecimento Penal de Segurança Máxima Jair Ferreira de Carvalho – Campo Grande/MS	PHAC/D	Presídio Harry Amorim Costa/ Dourados/MS
IPCG/CG	Instituto Penal de Campo Grande/MS	EPRSAA/D	Estabelecimento Penal de Regime Semi – Aberto e Aberto/Dourados/MS
EPFIIZ/CG	Estabelecimento Penal Feminino Irmã Zorzi/ Campo Grande/MS	EPJ/J	EPJ/J – Estabelecimento Penal de Jatei/MS
CT/CG	Centro de Triagem/Campo Grande/MS	EPRB/PP	EPRB/PP – Estabelecimento Penal Ricardo Brandão de Ponta Porã/MS
CPA/CG	Colônia Penal Agrícola/Campo Grande/MS	EPF/PP	EPF/PP – Estabelecimento Penal Feminino/ Ponta Porã/MS
PTRAN	Presídio de Trânsito da Capital/MS	EPTL	EPTL/TL – Estabelecimento Penal de Três Lagoas/MS
EPRSA/CG- / MS	Estabelecimento Penal de Regime Semi Aberto de Campo Grande/MS	EPFTL	Estabelecimento Penal Feminino de Três Lagoas/MS
-	Casa do Albergado de Campo Grande	EPRSAA/ TL	Estabelecimento Penal de Regime Semi – Aberto e Aberto Três Lagoas /MS
EPFRSAAA/CG	Estabelecimento Penal Feminino de Regime Semi Aberto e Aberto de Campo Grande/MS	EPPar/Par	Estabelecimento Penal de Paranaíba/ MS

EPA/A	Estabelecimento Penal de Aquidauana/MS	EPRSAAA/ PAR	Estabelecimento Penal de Regime Semi Aberto e Aberto de Paranaíba/ MS
EPRSAA/A	Estabelecimento Penal de Regime Semi – Aberto e Aberto/Aquidauana/MS	EPCAS	Estabelecimento Penal de Cassilândia/MS
EPAMANBAI	Estabelecimento Penal de Amambaí/MS	EPFSGO	Estabelecimento penal Feminino de São Gabriel do Oeste/MS
EPRSAAA/ AMAMBAI	Estabelecimento Penal de Regime Semi Aberto e Aberto de Amambaí/MS	EPFRB	Estabelecimento Penal Feminino de Rio Brilhante/MS
EPBAT	Estabelecimento Penal de Bataguassu/MS	EPNAV	Estabelecimento Penal de Naviraí/MS
EPRSAAA/BAT	Estabelecimento Penal de Regime Semi Aberto e Aberto de Bataguassu/MS	EPDIB	Estabelecimento Penal de Dois Irmãos do Buriti/MS
EPC/C	Estabelecimento Penal de Corumbá/MS	DS/ AGEPEN	Divisão de Saúde da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário
EPFC/C	Estabelecimento Penal Feminino de Corumbá/MS	SES/MS	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
EPRSAA/C	Estabelecimento Penal de Regime Semi – Aberto e Aberto /Corumbá/MS	CIS	Comissões Internas de Saúde
EPCAS	Estabelecimento Penal de Cassilândia/MS	-	-

Na planilha abaixo constam os estabelecimentos penais por municípios e regiões de saúde e quantificação do público alvo, em cada município, segundo Planificação recebida pelo Ministério da Saúde, em fevereiro de 2014.

REGIÃO DE CAMPO GRANDE			
Município	População/ IBGE	Estab. Penal	Lotação
Anastácio	23.835	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ANASTÁCIO	7
Aquidauana	45.614	1ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE AQUIDAUANA	15
Aquidauana	45.614	Estabelecimento Penal de Aquidauana FECH.	137
Aquidauana	45.614	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Aquidauana	91
Miranda	25.595	DELEGACIA DE POLÍCIA DE BODOQUENA	0
Miranda	25.595	DELEGACIA DE POLÍCIA DE MIRANDA	4
Nioaque	14.391	CADEIA PÚBLICA DE NIOAQUE	5
Bandeirantes	6.609	CADEIA PÚBLICA DE BANDEIRANTES - INTERDITADA (AÇÃO CAUTELAR)	0
Camapuã	13.625	CADEIA PÚBLICA DA COMARCA DE CAMAPUÃ	12
Camapuã	13.625	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAMAPUÃ	3
Campo Grande	786.797	4ª DP - QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMPO GRANDE	39
Campo Grande	786.797	CADEIA PÚBLICA DE BATAYPORÃ	20
Campo Grande	786.797	DEFURV - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FURTOS E ROUBOS DE VEÍCULOS	1
Campo Grande	786.797	DELEGACIA DE PRONTO ATENDIMENTO COMUNITÁRIO	5
Campo Grande	786.797	DENAR - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE REPRESSÃO AO NARCOTRÁFICO	0
Campo Grande	786.797	DERF - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ROUBOS E FURTOS	12
Campo Grande	786.797	GARRAS - DEL. ESP. REP. A ROUBO A BANCO, ASSALTOS E SEQUESTROS	2
Campo Grande	786.797	PRESIDIO MILITAR ESTADUAL	21
Campo Grande	786.797	SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DA POLÍCIA FEDERAL EM MATO GROSSO DO SUL	4
Campo Grande	786.797	PENITENCIARIA FEDERAL EM MATO GROSSO DO SUL	208
Campo Grande	786.797	Centro de Triagem "Anizio Lima"	148
Campo Grande	786.797	Estabelecimento Penal Feminino Irmã Irma Zorzi	381
Campo Grande	786.797	Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho	2.122
Campo Grande	786.797	Instituto Penal de Campo Grande	1.330
Campo Grande	786.797	Presídio de Trânsito	572
Campo Grande	786.797	Centro Penal Agroindustrial da Gameleira	714
Campo Grande	786.797	Estab. Penal de Regime Aberto e Casa do Albergado	323
Campo Grande	786.797	Estabelecimento Penal Feminino de Regime Semiaberto	117
Chapadão do Sul	19.648	CADEIA PÚBLICA DE CHAPADÃO DO SUL	20
Costa Rica	19.695	DELEGACIA DE POLÍCIA DE COSTA RICA	39
Dois Irmãos Buriti	10.363	Estabelecimento Penal de Dois Irmãos do Buriti	454

Jaraguari	6.341	CELA DA DELEGACIA DE POLÍCIA DE JARAGUARI	1
Jardim	24.346	DELEGACIA DO 1º DISTRITO POLICIAL DE JARDIM	2
Jardim	24.346	Estabelecimento Penal FECH.	120
Jardim	24.346	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Jardim	19
Maracaju	37.405	DELEGACIA DE POLICIA DE MARACAJU	80
Nova Alvorada do Sul	16.432	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE NOVA ALVORADA DO SUL	19
Ribas do Rio Pardo	20.946	DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBAS DO RIO PARDO - CADEIA PÚBLICA	7
Rio Negro	5.036	DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE ROCHEDO	4
Rio Negro	5.036	DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE CORGUINHO	0
Rio Negro	5.036	DELEGACIA DE POLICIA DE RIO NEGRO	5
São Gabriel do Oeste	22.203	Estabelecimento Penal Feminino de São Gabriel do Oeste FECH.	73
São Gabriel do Oeste	22.203	Estab. Penal Fem. de Regime Semiaberto de São Gab.do Oeste	7
Sidrolândia	42.132	CADEIA PÚBLICA DE SIDROLÂNDIA	20
Terenos	17.146	DELEGACIA DE POLICIA	0
Coxim	32.159	Estabelecimento Penal de Coxim FECH.	111
Coxim	32.159	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto Coxim	23
Pedro Gomes	7.967	DELEGACIA DE POLÍCIA DE PEDRO GOMES	4
Rio Verde de Mato Grosso	18.890	CADEIA PÚBLICA DE RIO VERDE	24
Sonora	14.833	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SONORA	10
Bela Vista	23.181	DELEGACIA DE POLICIA DE BELA VISTA	14
Bonito	19.587	DELEGACIA DE POLICIA DE BONITO	21
Porto Murtinho	15.372	CADEIA PÚBLICA DE PORTO MURTINHO	6
TOTAL			7.265

REGIÃO DE DOURADOS			
Município	População/IBGE	Estab. Penal	Lotação
Caarapó	25.767	CADEIA PÚBLICA DE CAARAPÓ	40
Deodápolis	12.139	DELEGACIA DE POLICIA CIVIL	7
Dourados	196.035	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE DOURADOS	27
Dourados	196.035	Penitenciária Harry Amorim Costa - Dourados FECH.	2.034
Dourados	196.035	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto	389
Dourados	196.035	Estab. Penal Feminino de Reg. Semi-Aberto de Dourados	54
Eldorado	11.694	CADEIA PÚBLICA DE EL Dorado	32
Fátima do Sul	19.035	ESTABELECIMENTO PENAL "LUIZ PEREIRA DA SILVA"	75
Fátima do Sul	19.035	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE FÁTIMA DO SUL	3
Glória de Dourados	9.927	DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE GLORIA DE DOURADOS	4
Itaporã	20.865	CADEIA PÚBLICA DE ITAPORÃ	10
Jateí	4.011	ESTABELECIMENTO PENAL LUIZ PEREIRA DA SILVA FEM. FECH.	74
Rio Brilhante	30.663	ESTABELECIMENTO PENAL FEMININO DE RIO BRILHANTE FECH.	91
Rio Brilhante	30.663	ESTABELECIMENTO PENAL MASCULINO DE RIO BRILHANTE FECH.	99
Amambaí	34.730	Estabelecimento Penal de Amambaí FECH.	186
Amambaí	34.730	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Amambaí	106
Ponta Porã	77.872	DELEGACIA DA POLÍCIA FEDERAL EM PONTA PORÃ	17
Ponta Porã	77.872	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PONTA PORÃ	18
Ponta Porã	77.872	SEGUNDA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PONTA PORÃ	2
Sete Quedas	10.780	CADEIA PUBLICA DE SETE QUEDAS	13
Ponta Porã	77.872	Estabelecimento Penal "Ricardo Brandão" de Ponta Porã FECH.	294
Ponta Porã	77.872	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto Ponta Porã	168
Ponta Porã	77.872	Estabelecimento Penal Feminino de Ponta Porã FECH.	121
Ponta Porã	77.872	Estab. Penal Fem. de Reg. Semiaberto Ponta Porã	24
Iguatemi	14.875	CADEIA PÚBLICA	22
Itaquiraí	18.614	CADEIA PÚBLICA	8
Mundo Novo	17.043	CADEIA PÚBLICA	34
Naviraí	46.424	CADEIA PÚBLICA	2
Naviraí	46.424	Penitenciária de Segurança Máxima FECH.	447
Naviraí	46.424	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Naviraí	68
Anaurilândia	8.493	DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE ANAURILANDIA	0

Angélica	9.185	DELEGACIA DE POLICIA DE ANGELICA	4
Ivinhema	22.341	CADEIA PÚBLICA DE IVINHEMA	52
Nova Andradina	45.585	CADEIA PUBLICA DE NOVA ANDRADINA	81
TOTAL			4.724

REGIÃO DE TRÊS LAGOAS			
Município	População/IBGE	Estab. Penal	Lotação
Aparecida do Taboado	22.320	CADEIA PÚBLICA DE APARECIDA DO TABOADO	27
Cassilândia	20.966	DELEGACIA DE POLÍCIA DE CASSILÂNDIA	2
Cassilândia	20.966	Estabelecimento Penal de Cassilândia MASCULINO FECH.	147
Cassilândia	20.966	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Cassilândia	20
Inocência	7.669	DELEGACIA DE POLICIA DA COMARCA DE INOCENCIA	2
Paranaíba	40.192	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARANAÍBA	6
Paranaíba	40.192	Estabelecimento Penal de Paranaíba FECH.	283
Paranaíba	40.192	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Paranaíba	61
Água Clara	14.424	DELEGACIA DE POLÍCIA DE ÁGUA CLARA	0
Bataguassu	19.839	ESTABELECIMENTO PENAL FECHADO MASCULINO	64
Bataguassu	19.839	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Bataguassu	28
Brasilândia	11.826	CADEIA PÚBLICA DE BRASILÂNDIA	17
Três Lagoas	101.791	ESTAB. PENAL DE R.S.A.A.A DE TRES LAGOAS - MASCULINO	88
Três Lagoas	101.791	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE TRÊS LAGOAS	0
Três Lagoas	101.791	Estabelecimento Penal Feminino de Três Lagoas FECH.	110
Três Lagoas	101.791	Estab. Penal Feminino de Regime Semiaberto Três Lagoas	12
Três Lagoas	101.791	Estab. Penal de Regime Semiaberto e Aberto de Três Lagoas	118
Três Lagoas	101.791	Penitenciária de Segurança Média de Três Lagoas FECH.	583
TOTAL			1.599

REGIÃO DE CORUMBÁ			
Município	População/IBGE	Estab. Penal	Lotação
Corumbá	103.703	DELEGACIA DA POLÍCIA FEDERAL EM CORUMBÁ	3
Corumbá	103.703	Estabelecimento Penal Feminino de Corumbá FECH.	126
Corumbá	103.703	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Corumbá	127
Corumbá	103.703	Estab. Penal Feminino de Corumbá Semiaberto	42
Corumbá	103.703	Estabelecimento Penal de Corumbá FECH.	459
TOTAL			757

Caracterização das Unidades Prisionais, conforme Sistema Informação GEOPRESIDIO de 30/09/2014:

- Número de unidades prisionais: 107
- Unidades com público masculino: 87
- Unidades com público feminino: 18
- Unidades com público masculino e feminino: 14
- População carcerária total estimada: 13.980, sendo 12.407 do sexo masculino, 1.235 do sexo feminino e estabelecimento misto com 221 custodiados (neste tipo de estabelecimentos não é possível ser identificado no sistema o quantitativo do número de homens e mulheres).

QTD de estabelecimentos	QTD de vagas	QTD de presos	Déficit de Vagas	QTD de estabelecimentos com aparelho p/ bloqueio de celular?	QTD de estabelecimentos com detector de metais?	QTD de fugas	QTD de estabelecimentos marcados com a situações péssimas	QTD de estabelecimentos marcados com a situações ruins	QTD de estabelecimentos marcados com a situações regulares	QTD de estabelecimentos marcados com a situações boas	QTD de estabelecimentos marcados com a situações excelentes
107	7482	13803	6321	8	8	123	34	19	43	10	1

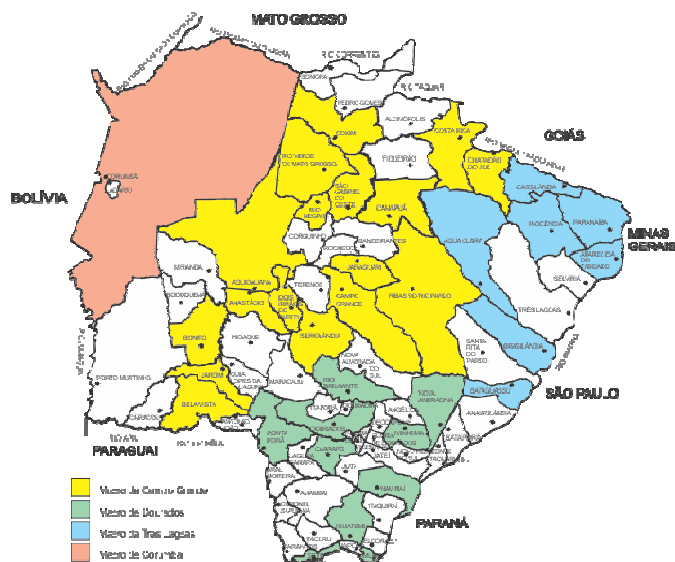
*FONTE GEOPRESIDIO ONLINE

5. Características da PNAISP no Estado

5.1 Contratualização

A gestão deste Plano é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP) do Mato Grosso do Sul, bem como, das Secretarias Municipais de Saúde, que possuem pessoas privadas de liberdade em seu território.

Relação dos Municípios com adesão ao PNAISP



A finalidade da contratualização é acompanhar a execução das ações contidas no Plano de Ação Estadual da PNAISP. As reuniões ordinárias das CIR e CIB/MS são estratégias fundamentais para a sensibilização e mobilização dos gestores para adesão e efetivação da PNAISP em Mato Grosso do Sul. Além disso, são realizadas visitas técnicas aos municípios pela área técnica estadual. A realização de um FÓRUM de abrangência estadual representou um avanço no processo de adesão e organização da PNAISP, pois possibilitou o entendimento necessário para pactuações posteriores.

5.2 Constituição de Grupo Condutor Estadual

O Grupo Condutor Estadual da PNAISP de Mato Grosso do Sul foi instituído através da Resolução nº 027/SES/MS, de 06 de Maio de 2014, publicado no DOE nº 8.670 em 08 de maio de 2014, com as seguintes atribuições:

- I - mobilizar os dirigentes do SUS e dos sistemas prisionais em cada fase de implantação e implementação da PNAISP;
- II - apoiar a organização dos processos de trabalho voltados para a implantação e implementação da PNAISP no Estado e no Distrito Federal;
- III - identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase de implantação e implementação da PNAISP; e
- IV - monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da PNAISP

5.3 Utilização dos sistemas de informações em saúde:

Os Sistemas de Informações utilizados são os de base nacional, como SIM, SINASC, SINAN, SIA, SIAB, SISVAN-web, SISCAN e SIS-PNI, que serão substituídos gradualmente pelo Sistema e-SUS. Os municípios estão sendo treinados para alimentar os dados que serão avaliados e monitorados os procedimentos e ações executadas.

Em 14 de outubro de 2014, foi disponibilizada a versão 1.3 do e-SUSAB (novo sistema de informação para Atenção Básica) que abrangerá as equipes que atuam no Sistema Prisional, incluindo atendimento nas Unidades Prisionais ou congêneres.

A SES está em fase de capacitação de todos os municípios para a implantação do e-SUSAB.

5.4 Financiamento e Repasse de Recursos

Aos municípios que fizeram adesão à PNAISP, o repasse será efetuado diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) e os mesmos municípios também receberão do Fundo Especial de Saúde (FES) repasse mensal ao FMS, conforme a pactuação e modalidade das equipes de atenção básica a serem implantadas.

Recursos a serem repassados aos municípios pelo FES e FNS conforme implantação do Tipo de Equipe pactuada (valores abaixo sujeitos a alterações conforme atualizações pelo Ministério da Saúde):

Região de Campo Grande			
Município	Estabelecimento Penal	SES R\$	UNIÃO R\$
Anastácio	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ANASTÁCIO FEMININO	1.358,00	6.790,00
Aquidauana	1ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE AQUIDAUANA	791,5	3.957,50
Aquidauana	Estabelecimento Penal de Aquidauana FECH.	3.838,33	19.191,65
Aquidauana	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Aquidauana	791,5	3.957,50
Camapuã	CADEIA PÚBLICA DA COMARCA DE CAMAPUÃ	1.358,00	6.790,00
Camapuã	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAMAPUÃ	791,5	3.957,50
Campo Grande	4ª DP - QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMPO GRANDE	791,5	3.957,50
Campo Grande	DEFURV - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FURTOS E ROUBOS DE VEÍCULOS	791,5	3.957,50
Campo Grande	DELEGACIA DE PRONTO ATENDIMENTO COMUNITÁRIO	791,5	3.957,50
Campo Grande	DENAR - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE REPRESSÃO AO NARCOTRÁFICO	791,5	3.957,50
Campo Grande	DERF - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ROUBOS E FURTOS	791,5	3.957,50

Campo Grande	GARRAS - DEL. ESP. REP. A ROUBO A BANCO, ASSALTOS E SEQUESTROS	791,5	3.957,50
Campo Grande	PRESIDIO MILITAR ESTADUAL	791,5	3.957,50
Campo Grande	SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DA POLÍCIA FEDERAL EM MATO GROSSO DO SUL	791,5	3.957,50
Campo Grande	PENITENCIARIA FEDERAL EM MATO GROSSO DO SUL	3.838,33	19.191,65
Campo Grande	Centro de Triagem "Anizio Lima"	3.838,33	19.191,65
Campo Grande	Estabelecimento Penal Feminino Irmã Irma Zorzi FEMININO	5.726,66	28.633,31
Campo Grande	Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho	17.179,98	85.899,92
Campo Grande	Instituto Penal de Campo Grande	9.381,49	46.907,46
Campo Grande	Presídio de Trânsito	8.589,99	42.949,96
Campo Grande	Centro Penal Agroindustrial da Gameleira	8.589,99	42.949,96
Campo Grande	Estab. Penal de Regime Aberto e Casa do Albergado	3.838,33	19.191,65
Campo Grande	Estabelecimento Penal Feminino de Regime Semiaberto	3.838,33	19.191,65
Chapadão do Sul	CADEIA PÚBLICA DE CHAPADÃO DO SUL	791,5	3.957,50
Costa Rica	DELEGACIA DE POLÍCIA DE COSTA RICA	791,5	3.957,50
Dois Irmãos Buriti	Estabelecimento Penal de Dois Irmãos do Buriti	5.726,66	28.633,31
Jaraguari	CELA DA DELEGACIA DE POLÍCIA DE JARAGUARI	791,5	3.957,50
Jardim	DELEGACIA DO 1º DISTRITO POLICIAL DE JARDIM	791,5	3.957,50
Jardim	Estabelecimento Penal FECH.		
Jardim	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Jardim	791,5	3.957,50
Ribas do Rio Pardo	DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBAS DO RIO PARDO - CADEIA PÚBLICA	791,5	3.957,50
Rio Negro	DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIO NEGRO	791,5	3.957,50
São Gabriel do Oeste	Estabelecimento Penal Feminino de São Gabriel do Oeste FECH.	1.358,00	6.790,00
São Gabriel do Oeste	Estab Penal Fem. de Regime Semiaberto de São Gabriel do Oeste	791,5	3.957,50
Sidrolândia	CADEIA PÚBLICA DE SIDROLÂNDIA	791,5	3.957,50
Coxim	Estabelecimento Penal de Coxim FECH.	3.838,33	19.191,65
Coxim	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto Coxim	791,5	3.957,50
Rio Verde de Mato Grosso	CADEIA PÚBLICA DE RIO VERDE	791,5	3.957,50
Bela Vista	DELEGACIA DE POLÍCIA DE BELA VISTA	791,5	3.957,50
Bonito	DELEGACIA DE POLÍCIA DE BONITO	791,5	3.957,50
TOTAL		101.294,75	506.473,82

REGIÃO DE DOURADOS			
Município		SES R\$	UNIÃO R\$
Caarapó	CADEIA PÚBLICA DE CAARAPÓ	791,5	3.957,50
Dourados	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE DOURADOS	791,5	3.957,50
Dourados	Penitenciária Harry Amorim Costa - Dourados FECH.	8.589,99	42.949,96
Dourados	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto	3.838,33	19.191,65
Dourados	Estab. Penal Feminino de Reg. Semi-Aberto de Dourados	791,5	3.957,50
Rio Brilhante	ESTABELECIMENTO PENAL FEMININO DE RIO BRILHANTE FECH.	791,5	3.957,50
Rio Brilhante	ESTABELECIMENTO PENAL MASCULINO DE RIO BRILHANTE FECH.	791,5	3.957,50
Ponta Porã	DELEGACIA DA POLÍCIA FEDERAL EM PONTA PORÃ	791,5	3.957,50
Ponta Porã	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PONTA PORÃ	791,5	3.957,50
Ponta Porã	SEGUNDA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PONTA PORÃ	791,5	3.957,50
Sete Quedas	CADEIA PUBLICA DE SETE QUEDAS	791,5	3.957,50
Ponta Porã	Estabelecimento Penal "Ricardo Brandão" de Ponta Porã FECH.	5.726,66	28.633,31

Ponta Porã	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto Ponta Porã	3.838,33	19.191,65
Ponta Porã	Estabelecimento Penal Feminino de Ponta Porã FECH.	5.726,66	28.633,31
Ponta Porã	Estab. Penal Fem. de Reg. Semiaberto Ponta Porã	791,5	3.957,50
Iguatemi	CADEIA PÚBLICA	791,5	3.957,50
Mundo Novo	CADEIA PÚBLICA	791,5	3.957,50
Naviraí	CADEIA PÚBLICA	791,5	3.957,50
Naviraí	Penitenciária de Segurança Máxima FECH.	3.838,33	19.191,65
Naviraí	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Naviraí	791,5	3.957,50
Ivinhema	CADEIA PÚBLICA DE IVINHEMA	791,5	3.957,50
Nova Andradina	CADEIA PUBLICA DE NOVA ANDRADINA	791,5	3.957,50
TOTAL		44.222,30	221.111,53

REGIÃO TRÊS LAGOAS			
Município	Estabelecimento Penal	SES R\$	UNIÃO R\$
Aparecida do Taboado	CADEIA PÚBLICA DE APARECIDA DO TABOADO	1.358,00	6.790,00
Cassilândia	DELEGACIA DE POLÍCIA DE CASSILÂNDIA	791,5	3.957,50
Cassilândia	Estabelecimento Penal de Cassilândia MASCULINO FECH.	5.726,66	28.633,31
Cassilândia	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Cassilândia	791,5	3.957,50
Inocência	DELEGACIA DE POLÍCIA DA COMARCA DE INOCENCIA	791,5	3.957,50
Paranaíba	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARANAÍBA	791,5	3.957,50
Paranaíba	Estabelecimento Penal de Paranaíba FECH.	3.838,33	19.191,65
Paranaíba	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Paranaíba	791,5	3.957,50
Água Clara	DELEGACIA DE POLÍCIA DE ÁGUA CLARA	791,5	3.957,50
Bataguassu	ESTABELECIMENTO PENAL FECHADO MASCULINO	791,5	3.957,50
Bataguassu	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Bataguassu	791,5	3.957,50
Brasilândia	CADEIA PÚBLICA DE BRASILÂNDIA	1.358,00	6.790,00
TOTAL		18.612,99	93.064,96

REGIÃO DE CORUMBÁ			
Município	Estabelecimento Penal	SES R\$	UNIÃO R\$
Corumbá	DELEGACIA DA POLÍCIA FEDERAL EM CORUMBÁ	791,5	3.957,50
Corumbá	Estabelecimento Penal Feminino de Corumbá FECH.	3.838,33	19.191,65
Corumbá	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Corumbá	3.838,33	19.191,65
Corumbá	Estab. Penal Feminino de Corumbá Semiaberto	791,5	3.957,50
Corumbá	Estabelecimento Penal de Corumbá FECH.	3.838,33	19.191,65
TOTAL		13.097,99	65.489,95

6. Definição de padrões mínimos de qualidade, eficácia e efetividade do Plano de Ação

A - Planejamento e gestão

1) **Quanto às perspectivas e modalidades de gerenciamento. Qual é o ponto de partida: lógica da justiça criminal ou do SUS? Há coerência com os princípios do SUS?**

A modalidade de gerenciamento da política ocorrerá de maneira integrada entre a SES, SEJUSP, AGEPEN, Polícia Civil e Polícia Militar. A assistência à saúde se dará respeitando os princípios do SUS e o cuidado serão prestados através das redes de atenção à saúde.

2) **Quais as responsabilidades pela elaboração dos Relatórios de Gestão? A UF atende aos prazos e critérios para elaboração e envio do RAG?**

A responsabilidade pela elaboração dos relatórios de gestão é de competência das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, os mesmos são elaborados trimestralmente pelos municípios e estado, sendo avaliados pelos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde. É dada publicidade através de audiências públicas nas Câmaras Municipais e Assembléia Legislativa Estadual.

3) **Verificar Planos de Controle, Regulação, e Avaliação pactuados - entre os níveis de governo.**

Os municípios com adesão ao PO, segundo Portaria Interministerial nº 1.777, realizam o Relatório de Gestão Anual e preenchem a ficha de levantamento das ações e serviços realizados mensalmente para ser enviada à SES.

Com a Adesão à PNAISP, o controle e avaliação das ações e serviços feito através de Relatório Quadrimestral, avaliado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, entregue à Gerência Técnica de Saúde no Sistema Prisional, onde o serviço da auditoria será acionado quando se fizer necessário.

4) **Quais os instrumentos existentes?**

Tanto na esfera municipal quanto estadual, os instrumentos de gestão são: Plano Municipal e Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

5) **Como atuam as Comissões Intergestores Bipartite (CIB)? Há câmaras temáticas relacionadas ao tema?**

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS), instituída pela Resolução SES nº 55, de 23 de junho de 1993, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul para efeitos administrativos e operacionais, atua como instância colegiada de negociação e decisão entre os gestores do nível estadual e municipal de governo para a regulamentação e a operacionalização das Políticas de saúde no âmbito estadual de gestão do Sistema Único de Saúde/SUS.

A CIB estadual não possui câmaras temáticas, somente uma Câmara Técnica que tem dentro suas competências desenvolver estudos e análises com vistas a assessorar e subsidiar as decisões da CIB e emitir parecer técnico quando solicitado. Assim, quando necessário, a Câmara Técnica da CIB/MS poderá contribuir para o fortalecimento e aprimoramento da PNAISP no estado.

6) **Quanto à participação das administrações municipais:**

- os gestores municipais contemplam, em suas iniciativas, a política em questão?

Sim

- a lógica de contratualização (pactos de gestão) tem sido observada?

Sim

- há esforço orçamentário nesse sentido?

Sim

- há participação direta das equipes de atenção básica?

Sim

- como as ações de média e alta complexidade são tratadas na PPI? Como tem sido a pactuação de ações de média e alta complexidade, em nível estadual e local?

As ações de média e alta complexidade são realizadas nos municípios sede de microrregião: Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Dourados, Jardim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas. A PPI garante a pactuação de acesso e os procedimentos são agendados via sistema de regulação e executados após agendamento que é feito pelo município executor.

A PPI é dinâmica em nosso estado, sempre que necessário é feito encaminhamento para nova pactuação, com remanejamento de recursos.

7) **Há um plano de comunicação no âmbito das administrações prisionais e sanitárias? Como é realizada tal estratégia?**

A Coordenação Estadual da PNAISP incluirá na programação das ações do Grupo Condutor Estadual a elaboração de um plano de comunicação entre os atores envolvidos.

8) **Como são programadas e executadas as agendas das equipes de saúde nas unidades? As agendas são articuladas aos diversos serviços existentes, no âmbito da unidade e publicadas?**

O agendamento interno é realizado conforme as queixas e sintomatologia do interno que passa por uma classificação de risco pela enfermagem e então é feito o encaminhamento médico da Unidade;

O agendamento fora da Unidade é realizado por uma requisição de autorização da direção, depois a direção encaminha à Polícia Militar para escolta de, no máximo, três internos por vez.

São programadas com as equipes e Conselho, estabelecendo o dia de cada ação oferecendo atendimento por meio de agenda, havendo necessidade poderão ser deslocados até a unidade para atendimento.

B - Orçamento e finanças

9) **Analisar o fluxo de gestão do incentivo financeiro.**

O repasse do recurso será realizado diretamente do FNS para o FES no que diz respeito às unidades prisionais que não fizeram pactuação à PNAISP. Os municípios com adesão à PNAISP terão o repasse direto ao FMS, via FNS.

10) **Verificar valores anuais e mensais de convênios e repasses fundo a fundo.**

Recursos programados para repasse mensal aos Municípios com Adesão à PNAISP*			
Esfera	2015 R\$	2016 R\$	TOTAL R\$
SES	91.274,44	62.255,45	153.529,89
UNIÃO	456.372,25	311.277,28	767.649,53

* Valores acima sujeitos a alterações conforme atualizações pelo Ministério da Saúde.

11) **Quando o incentivo financeiro chega ao FES, como e para qual instância é feito o seu repasse: Secretarias e fundos beneficiários dos recursos - verificar, também, fundo a fundo para os municípios.**

O FNS realizará transferência para o FES através de repasse fundo a fundo, quando houver municípios sem adesão à PNAISP, conforme classificação do GH do ano anterior em proporção da população privada de liberdade para com a população total do município, segundo IBGE oficial de 2010.

A SES, através do FES receberá recursos de incentivos dos municípios sem adesão, de acordo com a Portaria Interministerial nº 1, assim estratificado:

- Unidades prisionais com até 100 custodiados equipe de 6 horas semanais = EABp TIPO I = Enfermeiro, Médico Clínico, Téc. ou Aux. de Enfermagem, Cirurgião Dentista, Téc. ou auxiliar de saúde bucal;
- Unidades prisionais entre 101 e 500 custodiados equipe de 20 horas semanais = EABp TIPO II com ou sem Saúde Mental = Médico, Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Assistente Social, Psicólogo, Cirurgião Dentista, Téc. ou Auxiliar de Saúde Bucal, 1 profissional de nível superior (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista ou Farmacêutico);
- Unidades prisionais entre 501 e 1.200 custodiados equipe de 30 horas semanais = EABp TIPO III = composta de EABp TIPO II com Saúde Mental.
- Equipe de Saúde Mental Prisional = ESMp 1 Médico Psiquiatra ou médico especialista em saúde mental, 2 Profissionais de Nível superior (T. O., Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro ou Farmacêutico).

Os municípios que permanecerem com adesão ao Plano Operativo Estadual (POE), ainda em acordo com a Portaria nº 1777/2003, continuarão recebendo o recurso constante na mesma e terão prazo até dezembro de 2016, para adesão à PNAISP.

De acordo com a Portaria nº 1777, existem 16 equipes de saúde cadastradas em 13 Municípios.

O Ministério da Saúde publicou uma Nota Técnica de nº 26/08/2010 orientando sobre o repasse do FNS ao FMS, com valores definidos, de acordo com a população custodiada:

- Em unidades prisionais com número de até 100 pessoas custodiadas, será repassado mensalmente o valor de R\$ 2.700/mês por estabelecimento prisional;
- Em unidades prisionais com número acima de 100 até 500 pessoas custodiadas, será repassado mensalmente o valor de R\$ 3.780,00/mês por equipe de saúde implantada.

O Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, desde o ano de 2010, aprovou um Decreto de nº 12.962, onde também definiu repasses aos municípios que fizeram habilitação ao POE, conforme descrito abaixo:

- Unidades prisionais com número de até 100 pessoas custodiadas, repasse mensal do valor de R\$ 1.672,50/mês, por estabelecimento prisional, carga horária de 4 hs;
- Unidades prisionais com número acima de 100 até 500 pessoas custodiadas, repasse mensal do valor de R\$ 3.345,00/mês, por equipe de saúde implantada, carga horária de 20 hs;
- Municípios que fizeram adesão ao POE: Amambai, Aquidauana, Bataguassu, Cassilândia, Dois Irmãos do Buriti, Jardim, Jatei, Naviraí, Paranaíba, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste, Três Lagoas.

Incentivos financeiros – custeio mensal, conforme Portaria nº 482, de 01 de abril de 2014*

Tipo de Equipe	ATÉ 100 custodiados		101-500 custodiado		501-1.200 custodiados	
	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal R\$	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal R\$	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal
EABp I	6	3.957,50				
EABp I com SAÚDE MENTAL	6	6.790,00				
EABp II			20	19.191,65		
EABp II com SAÚDE MENTAL			20	28.633,31		
EABp III					30	42.949,96

* Valores acima sujeitos a alterações conforme atualizações pelo Ministério da Saúde.

12) Verificar deliberações das CIB, atos deliberativos dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), Portarias e Resoluções a respeito das prioridades e formas de aplicação dos recursos.

Em reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 16 de abril de 2014 foi instituído o Grupo Condutor Estadual da Política Nacional da Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e consubstanciado na Resolução nº 27/SES/MS Campo Grande, 06 de maio de 2014.

Em relação ao Conselho Estadual de Saúde em Reunião Ordinária no dia 28 de março de 2014 foi pautada em discussão temática a situação da Atenção à Saúde da População Encarcerada/MS- Homens e Mulheres, e apresentada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

O valor do cofinanciamento estadual será creditado para o FMS no valor de 20% do total repassado pelo Ministério da Saúde para a garantia das ações de atenção primária dentro das unidades prisionais, monitoradas e avaliadas através do Relatório de Gestão Quadrimestral.

13) Qual o esforço orçamentário das UF:

- ver planejamento e execução orçamentários;
- ver contrapartidas estaduais e municipais (quando houver);

Com a adesão de Mato Grosso do Sul à PNAISP foi pactuado que o Estado irá fazer repasse ao FMS dos municípios que também fizeram sua adesão o valor de 20 % do valor repassado pelo FNS ao FMS, mediante o envio do Plano de Ação Municipal e a entrega do Relatório Quadrimestral das ações, procedimentos e recursos utilizados na assistência Integral saúde das pessoas privadas de liberdade.

- verificar se há um "orçamento matricial", com composição orçamentária por parte de outras políticas setoriais - há agenda em outros orçamentos?

No orçamento geral do estado, consta previsão orçamentária na área da saúde para compor o incentivo estadual à PNAISP.

C - Ambiência e infraestrutura

14) Caracterizar as unidades penais que dispõem de estrutura para atenção à saúde: quais unidades contam com tais estruturas? Comparar cada estrutura existente às Resoluções CNPCP nºs 06/2006 e 09/2011, do anexo II da PI nº 1.777/2003 e da RDC Anvisa nº 50/2002.

O estado não possui informações técnicas em relação à maioria das unidades penais, no que se refere à estrutura de que tratam as Resoluções do CNPCP, pois a responsabilidade, conforme pactuação coordenada pela vigilância sanitária estadual, é de competência dos municípios.

Os municípios que possuem relatório de vistoria técnica das unidades penais, conforme consulta são: (Delegacia de Polícia Civil de Chapadão do Sul, Presídio Feminino de Três Lagoas, Penitenciária Masculina de Segurança Média de Três Lagoas, Delegacia de Polícia Civil de Porto Murtinho, Delegacia de Polícia Civil de Miranda, Estabelecimento Penal Feminino Irmã Irma Zorzi, Delegacia de Polícia Civil de Sidrolândia, Delegacia de Polícia Civil de Fátima do Sul, Delegacia de Polícia Civil de Ribas do Rio Pardo, Delegacia de Polícia Civil de Bodoquena, Estabelecimento de Pessoas Desprovidas de Liberdade Luís Pereira da Silva de Jatei e Estabelecimento Penal de Rio Negro), e nem todos preenchem os requisitos técnicos das resoluções para serem considerados adequados.

A SES através da VISA está trabalhando na elaboração de um instrumento de avaliação das unidades e um modelo de Relatório para facilitar a inspeção e posterior consolidação e padronização dos dados e também na criação de um programa de monitoramento de qualidade da água nas unidades penais.

15) Verificar equipamentos existentes: comparar à PI nº 1.777/2003.

Idem resposta 14.

16) Há laudo da Vigilância Sanitária?

Não há obrigatoriedade de laudo sanitário nas unidades prisionais.

17) Forma de destinação e coleta de Resíduos/Rejeitos;

Idem resposta 14.

18) Serviços de apoio; Serviços Especializados; Serviços e Classificação.

O Estado de Mato Grosso do Sul conta com 568 Unidades Básicas de Saúde, nos 79 municípios do Estado. Em relação à infraestrutura e ambiência destas, deve-se considerar o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011 que estabelece:

Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica

São necessárias à realização das ações de Atenção Básica nos municípios;

I – Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS;

II – as Unidades Básicas de Saúde:

a) Devem estar cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente de acordo com as normas vigentes;

b) Recomenda-se que disponibilizem, conforme orientações e especificações do manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS:

1. Consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica;

2. Área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS), sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de curativos, sala de observação, entre outros: 2.1. As Unidades Básicas de Saúde Fluviais deverão cumprir os seguintes requisitos específicos:

2.1.1. Quanto à estrutura física mínima, devem dispor de: consultório médico; consultório de enfermagem;

ambiente para armazenagem e dispensação de medicamentos; laboratório; sala de vacina; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

c) devem possuir identificação segundo padrões visuais do SUS e da Atenção Básica pactuados nacionalmente;

d) recomenda-se que estas possuam conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando a participação social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

III – manutenção regular da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde;

IV – existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente quando esta dispensação está prevista para serem realizadas naquela UBS;

V – equipes multiprofissionais compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários da Saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população;

VI – cadastro atualizado dos profissionais que compõe a equipe de atenção básica no sistema de Cadastro Nacional vigente de acordo com as normas vigentes e com as cargas horárias de trabalho informadas e exigidas para cada modalidade;

VII – garantia pela gestão municipal, de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população; e

VIII – garantia pela gestão municipal, dos fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

Com o intuito de facilitar os princípios do acesso, do vínculo, da continuidade do cuidado e da responsabilidade sanitária e reconhecendo que existem diversas realidades sócioepidemiológicas, diferentes necessidades de saúde e distintas maneiras de organização das UBS, recomenda-se:

I – para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, o parâmetro de uma UBS para no máximo 18 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica; e

II – para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para no máximo 12 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

III – Quanto à atenção especializada, é realizada nos municípios sede de microrregião, com acesso realizado por meio da PPI e Sistema de Regulação, cujas ações e serviços estão relacionados nos Planos de Ação Regional das Redes de atenção à Saúde: Rede Cegonha, RUE, RAPS, RCPD e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

D - Gestão do trabalho

19) Quais as áreas responsáveis pela gestão de RH no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria de Administração Penitenciária (ou congêneres) e das Secretarias Municipais de Saúde?

No âmbito da SES, a Coordenação de Gestão do Trabalho (CGT) é composta pelas Gerências de Direitos e Vantagens, de Folha de Pagamento e Cadastro, vinculada à Diretoria Geral da Administração e Finanças.

Os municípios, dependendo do porte, possuem estruturas de gestão de RH vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (municípios maiores) ou à Prefeitura Municipal.

20) Como contribuem para a gestão das equipes de saúde nas unidades penitenciárias? Quais são as ferramentas de gestão de RH?

Procedendo a lotação dos servidores no Sistema Penitenciário, administrando a vida funcional de cada um, de tal modo que seus direitos sejam resguardados.

21) Há planejamento de necessidades de RH?

A SES através da CGT realiza levantamento da necessidade de lotação, transferência e cedência às unidades prisionais através das informações obtidas pela Gerência de Saúde no Sistema Prisional, repassadas pela AGEPEM.

22) Como e quando vêm sendo realizados os concursos e os processos seletivos?

Os concursos vêm sendo realizados de 2 em 2 anos, obedecendo à vigência dos mesmos.

Os processos seletivos simplificados ocorrem conforme disponibilidade financeira, após autorização do Governador, quando não há aprovação ou posse em cargo de concurso público, e em virtude da garantia do cuidado ao privado de liberdade.

23) Quem contrata a equipe de saúde no sistema penitenciário: Secretaria Estadual de Saúde; da Secretaria de Administração Penitenciária (ou congêneres); Secretarias Municipais de Saúde; ONG.

As contratações dos profissionais de saúde ocorrem pela SES; a AGEPEM disponibiliza profissionais como psicólogos e assistentes sociais, para composição da equipe

de saúde e os municípios completam com profissionais da rede de saúde local.

24) Qual o vínculo da contratação dos profissionais das equipes de saúde: CLT, estatutário, precário ou outro (especificar qual)?

Os profissionais da saúde lotados no Sistema Penitenciário são estatutários, quando concurso, e celetistas, quando contratação emergencial.

25) Quantas equipes estão efetivamente atuando? Quais e quantas unidades prisionais?

- Avaliar as informações do SCNES e verificar sua compatibilidade com a realidade de cada unidade penal e equipes que efetivamente atuam.

- Qual a jornada de trabalho de cada profissional de saúde contratado (médico (a), enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), dentista, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem)?

- Caracterizar as equipes existentes cadastradas no CNES;

Atualmente o Estado conta com 28 Equipes distribuídas em 23 Municípios.

Abaixo segue a relação dos Municípios com seus respectivos estabelecimentos penais cadastrados no CNES

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora	Município
6507050	ESF DR THYRSON LOUREIRO DE ALMEIDA		03217916000196	BELA VISTA
2591499	ESF ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA ANASTACIO		03452307000111	ANASTACIO
2676567	ESF GUIRAY		11112312000103	IVINHEMA
6669239	ESF VILA BEATRIZ		10711980000194	NOVA ANDRADINA
6237991	ESTABELECIMENTO PENAL DE JATEI		03783859000102	JATEI
7553137	ESTABELECIMENTO PENAL FEMININO DE REGIME SEMI ABERTO SGO		15389588000194	SAO GABRIEL DO OESTE
6225616	ESTABELECIMENTO PENAL FEMININO DE SAO GABRIEL DO OESTE		15389588000194	SAO GABRIEL DO OESTE
6092195	ESTABELECIMENTO PENAL FEMININO DE TRES LAGOAS		03184041000173	TRES LAGOAS
6158323	ESTABELECIMENTO PENAL MASCULINO DE TRES LAGOAS		03184041000173	TRES LAGOAS
6276423	ESTABELECIMENTO PENAL MAXIMO ROMERO		03162047000140	JARDIM
6254896	PENITENCIARIA DE DOIS IRMAOS DO BURITI		03983632000100	DOIS IRMAOS DO BURITI
6918956	PENITENCIARIA FEDERAL DE CAMPO GRANDE MS	00394494014609		CAMPO GRANDE
6229387	PENITENCIARIA FEMININA DE RIO BRILHANTE		03681582000107	RIO BRILHANTE
6238300	PENITENCIARIA MASCULINA DE RIO BRILHANTE		03681582000107	RIO BRILHANTE
5608813	UNIDADE BASICA DE CASSILANDIA NO SISTEMA PENITENCIARIO		03342920000186	CASSILANDIA
2612003	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BRASILANDIA		03184058000120	BRASILANDIA
2646862	UNIDADE BASICA DE SAUDE RIO NEGRO		03501558000149	RIO NEGRO
6416225	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CENTRO		11803371000128	BONITO
6375014	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA III CENTRAL		13846658000160	CAMAPUA
6375006	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VI RURAL		13846658000160	CAMAPUA
6178774	UNIDADE DE SAUDE DO SISTEMA PRISIONAL		03343118000100	PARANAIBA
6285147	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA DE AMAMBAI		13823697000142	AMAMBAI
6150616	UNIDADE DE SAUDE PRISIONAL		03155934000190	NAVIRAI
7549903	UNIDADE ESTRATEGIA DA SAUDE DA FAMILIA CENTRAL		24651200000172	CHAPADAO DO SUL
6325637	UNIDADE PRISIONAL MASCULINA DE BATAGUASSU		03576220000156	BATAGUASSU
7468407	UNIDADE PRISIONAL AGEPEN COXIM		03510211000162	COXIM
6032834	UNIDADE PRISIONAL FEMININA DE PONTA PORÁ		11084263000142	PONTA PORÁ
6032826	UNIDADE PRISIONAL MASCULINA DE PONTA PORÁ		11084263000142	PONTA PORÁ

Fonte: CNES, 2014

A relação dos Profissionais, por estabelecimento penal e município pode ser consultada na Página do CNES: BELA VISTA - CNES: 6507050, ANASTÁCIO - CNES: 2591499, IVINHEMA - CNES: 2676567, JATEI - CNES: 6237991, SÃO GABRIEL DO OESTE - CNES: 7553137, SÃO GABRIEL DO OESTE - CNES: 6225616, TRES LAGOAS - CNES: 6092195, TRES LAGOAS - CNES: 6158323, JARDIM - CNES: 6276423, DOIS IRMÃOS - CNES: 6254896, CAMPO GRANDE - CNES: 6918956, RIO BRILHANTE - CNES: 6229387, RIO BRILHANTE - CNES: 6238300, CASSILÂNDIA - CNES: 5608813, BRASILÂNDIA - CNES: 2612003, BONITO - CNES: 6416225, CAMAPUÁ - CNES: 6375014, CAMAPUÁ - CNES: 6375006, PARANAÍBA - CNES: 6178774, NAVIRAI - CNES: 6285147, CHAPADÃO DO SUL - CNES: 6150616, BATAGUASSU - CNES: 6325637, COXIM - CNES: 7468407, PONTA PORÁ - CNES: 6032834, PONTA PORÁ - CNES: 6032826.

26) Há diagnósticos de necessidades de capacitação de RH?

Não existe um diagnóstico definido sobre capacitação do RH lotado nas unidades de saúde do sistema prisional. Essa ação constará na agenda do Grupo Condutor Estadual da PNAISP.

27) Há programa de educação permanente?

Não existe um programa de educação permanente específico para o sistema prisional, mas nas capacitações para a rede de saúde são incluídos os profissionais do sistema prisional.

28) A capacitação em saúde é destinada aos agentes de segurança e aos demais cargos? Como?

Não há capacitação em saúde para os agentes de segurança e demais cargos, mas a nova Política contempla a qualificação e inclusão de todos os profissionais existentes no sistema prisional, inclusive os agentes de segurança.

29) Como se dá o acompanhamento e o apoio em saúde do trabalhador em serviços penais? Qual o órgão estadual/municipal responsável?

O apoio em saúde do trabalhador em serviços penais se dá através das inspeções de vigilância sanitária em saúde do trabalhador, que no ato da inspeção verifica o ambiente de trabalho e os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores do sistema penitenciário.

Vale esclarecer que a Vigilância em Saúde preconiza a atuação das 04 vigilâncias integradas (vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e do trabalhador) ação de serviços de interesse da saúde, como é o caso do complexo penitenciário em nosso estado.

30) Há sistema de gestão e avaliação de desempenhos? Quais os marcos legais?

Não. Mas o Grupo Condutor da PNAISP pretende elaborar uma planilha contendo instrumentos que nortearão as ações e procedimentos realizados mensalmente pelas unidades de saúde, para controle e avaliação de desempenho das ações executadas para as pessoas privadas de liberdade.

***F - Organização dos serviços e fluxos de assistência**

31) Quanto à Logística de Transporte e à Segurança:

a) características da movimentação e segurança e do transporte sanitário;

O interno é retirado da Unidade Penal somente em casos de agendamento da consulta ou em casos de urgência/emergência. Em qualquer um dos casos é solicitada escolta de Saúde da Polícia Militar (PM), que é a responsável pela retirada e segurança do interno até que o mesmo retorne à Unidade Penal.

b) veículos disponibilizados;

Na Capital, onde se concentra um número maior de privados de liberdade, contamos com a Escolta destinada exclusivamente à Saúde, onde a PM disponibiliza o contingente para esse atendimento; a AGEPEN disponibiliza 02 carros-celas apropriados para esta finalidade, bem como o combustível e a manutenção dos veículos.

No interior, a Guarda e Escolta é feita pela Polícia Militar em seus comburões específicos para escolta.

c) responsáveis pelo acompanhamento ao sentenciado;

Cabe à Polícia Militar acompanhar o interno desde a sua saída da Unidade Penal, até o seu retorno.

d) observa-se o disposto na legislação referente aos procedimentos para movimentação e condução de presos e pessoas que cumprem medidas de segurança?

Sim, a atividade de Guarda e Escolta de presos passou recentemente a ser atribuição dos Agentes Penitenciários e de acordo com a legislação estadual, a responsabilidade pela segurança e custódia de todo e qualquer privado de liberdade em atendimentos extramuros é da PM.

Quando ao transporte dos filhos de presas e pessoas com deficiências, não existe uma regulamentação quanto à operacionalização do procedimento pela PM e AGEPEN, que são os órgãos responsáveis pelas escoltas.

e) segurança no estabelecimento de saúde durante o atendimento externo?

A escolta do privado de liberdade é feita pelo contingente da PM destinada ao transporte, desde a sua saída até o seu retorno a unidade penal. O privado de liberdade sai algemado e só se retiram as algemas mediante solicitação do médico ou durante a realização de exames, desde que se faça necessário.

32) quanto à realização de procedimentos de atenção à saúde:

a) como são realizadas as ações de difusão de informações junto aos servidores e as pessoas privadas de liberdade?

Através de informativos enviados aos Setores das Unidades Penais, mural, participação dos servidores das Unidades em cursos realizados pela SES, informações colocadas em mural.

b) quais são as ações de atenção à saúde dedicada aos familiares? é feito acompanhamento periódico? há atividade de orientação e prevenção? há apoio para inserção na rede assistencial local?

Todo trabalho junto à família dos privados de liberdade é feito pelo Patronato Penitenciário, ou pelas Assistentes Sociais e Psicólogos que atendem dentro das Unidades Penais.

c) como é a oferta de atenção à saúde do egresso? há atividade de orientação e prevenção? há apoio para inserção na rede assistencial e de saúde local? A família é apoiada?

Todo trabalho de orientação, prevenção, inserção principalmente do egresso e sua família, é feito pelo Patronato Penitenciário.

33) Como as equipes de saúde das unidades articulam-se à rede assistencial do Município?

Através do SISREG.

33.1. Como estão articuladas as estratégias de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde?

Nas Unidades Penais não pactuadas não há atendimento de saúde da família, porém os internos que atuam nos setores de Saúde são os agentes comunitários dentro das Unidades Prisionais.

Em Unidades Penais Pactuadas, com menos de 100 presos, a equipe da Secretaria Municipal de Saúde que atua é da Estratégia Saúde da Família.

33.2. Há articulação com a atenção básica municipal?

Sim. Inclusive porque as equipes são da atenção básica

33.4. Quais os indicadores?

Os indicadores são os mesmos pactuados no COAP, não há indicador específico para a população privada de liberdade. Está sendo construída pelo Grupo Condutor Estadual uma Planilha de levantamento de Informação dos procedimentos e ações realizadas pelas equipes de Saúde na unidade penal.

34) As pessoas privadas de liberdade são mobilizadas e capacitadas para atuarem como multiplicadores de saúde nos seus espaços de convivência? Como são identificados e preparados? As remissões de pena são propiciadas?

Sim. Os multiplicadores são internos que, após seleção pelo Setor de Gestão do Trabalho da Unidade Penal, obedecendo a critérios como disciplina, inexistência de faltas graves e outros quesitos pertinentes à segurança e custódia, relatórios psicológicos e do serviço social; são colocados para atuar nos Setores de Saúde das unidades penais.

Os internos selecionados são capacitados informalmente.

As remissões são propiciadas aos privados de liberdade, nos termos da Lei de Execução Penal - LEP.

35) Quais são as doenças prevalentes e qual a sua proporção?

As doenças prevalentes são: escabiose, tuberculose, doenças psiquiátricas, Hipertensão, HIV, gastrite, diarreia, vômito, cólica renal, infecção urinária, hérnias em geral, lombociatalgia, doenças respiratórias (asma, bronquite), segundo dados retirados dos relatórios mensais que são repassados pelos Setores de Saúde das Unidades Penais à Divisão de Saúde da AGEPEN, que elabora o relatório trimestral e repassa à Secretaria Estadual de Saúde, Presidência da AGEPEN e ao DEPEN, não havendo como mencionar sua proporção.

35.1 Como são realizadas e qualificadas as ações de atenção às doenças prevalentes?

Os privados de liberdade são direcionados ao Setor de Saúde da unidade prisional, onde passam por uma triagem realizada por uma técnica em enfermagem. Em casos de urgência/emergência, os reeducandos são escoltados pela P.M. para o atendimento à especialidade na RAS. Em casos eletivos, ocorre o agendamento para atendimento médico intramuros, via SISREG e dentro da RAS.

35.2 São elaborados e adequados protocolos de atendimento? São utilizadas as "linhas-guia" e os protocolos para as ações de monitoramento aos sentenciados/pacientes?

Os protocolos de atendimentos dentro da Unidade Prisional são feitos por intermédios dos prontuários (psicossocial, médico, dentista e enfermagem). No caso de: diabetes, hipertensão, HIV, Tuberculose e outros, os protocolos utilizados os mesmos do Ministério da Saúde.

35.3 Verificar os índices de morbidade - Há monitoramento e registro? Quais as causas mais recorrentes?

Os índices não são computados. Há um controle dos privados de liberdade portadores de moléstias que necessitem de medicamentos permanentes ou por um determinado tempo.

36) Avaliar as linhas de ação e os indicadores epidemiológicos e de procedimentos:

- a) Controle de Tuberculose - Os privados de liberdade acometidos pela doença iniciam o tratamento conforme protocolo do programa. Passam por consulta com Infectologista para conduta e orientações médicas. Recebem mensalmente os medicamentos, e aqueles com baixa adesão ao tratamento têm a dose diária supervisionada. As baciloscopias são realizadas conforme sintomas relatados na ocasião da triagem feita pela técnica em enfermagem ou busca de sintomáticos respiratórios em cela de bacilífero. Os exames são realizados por laboratórios credenciados à rede SUS.
- b) Controle de Hipertensão e Diabetes: o médico clínico geral da Unidade renova mensalmente as receitas, cujos medicamentos são entregues pela enfermagem. As consultas são realizadas intramuros conforme possibilidade de inserção na agenda.
- c) Dermatologia sanitária - hanseníase - Igual ao tratamento de tuberculose, os privados de liberdade acometidos pela doença iniciam o tratamento conforme protocolo do programa. Passam por consulta em Infectologista para conduta e orientações médicas. Recebem mensalmente os medicamentos e aqueles com baixa adesão ao tratamento têm a dose diária supervisionada.
- d) Saúde bucal - demanda espontânea e são atendidos de acordo com agenda odontológica.
- e) Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS: frente a um diagnóstico positivo, o reeducando passa por conduta com médico infectologista para conduta clínica. Conforme possibilidade, o aconselhamento é realizado pela enfermeira da Unidade Prisional.
- f) Atenção em saúde mental - Em Unidades Prisionais onde não há atendimento Psiquiátrico, os reeducandos são enviados aos CAPSs do Município, onde recebem atendimento psiquiátrico e psicológico. Em Unidades onde há a disponibilização do médico Psiquiatra, ocorre um agendamento de consultas para que os mesmos recebam atendimento adequado.
- g) Verificar ações destinadas ao atendimento ao paciente judiciário: Todas as ações pertencentes à RAS são oferecidas aos privados de liberdade.
- h) Atenção as pessoas com deficiência: as pessoas com deficiência recebem atenção diferenciada frente ao problema de saúde, caso apresentem algum. Se o mesmo estiver relacionado à deficiência, o atendimento é priorizado para intervenção no caso (encaminhamento à Assistente Social, contato com familiares, providência de muletas, cadeira de rodas, cadeira/assento para banho e outros), dentro das normas e rotinas do SUS.
- i) Protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no sistema prisional ou ambulatorial: quando o custodiado ingressa na Unidade Penal, o mesmo passa pelo setor de INCLUSÃO/PORTA DE ENTRADA; onde é realizada entrevista acerca da vida pregressa do mesmo, assim como a sua situação atual de saúde. Se o mesmo relata algum problema de saúde, o custodiado é encaminhado ao Setor de Saúde da Unidade. Na porta de entrada é providenciado o Cartão SUS para o privado de liberdade.
- j) Programa de Imunizações: verificar se há garantia de cobertura vacinal. Como está estruturado o serviço? Como são cumpridas as agendas e campanhas?
O Ministério da Saúde remete para os Municípios onde existem Unidades Prisionais, mediante estimativa enviada pela Divisão de Saúde da AGEPEN o número de doses a serem ofertadas aos custodiados, na época da campanha vacinal contra o vírus Influenza. As Unidades de Saúde enviam suas equipes para dentro das Unidades Prisionais para cumprir a ação. As outras vacinas são agendadas pelo setor de saúde com os Municípios.

36.1 Controle de Tuberculose;

Avaliação as Linhas de Ação e os Indicadores Epidemiológicos e de Procedimentos

A Tuberculose no sistema prisional é um importante problema de saúde, geralmente a detecção é tardia e o tratamento é feito de forma irregular o que propicia formas resistentes e multiresistentes da doença.

Em 2012, no Estado foram diagnosticados 954 casos novos de TB na população em geral, destes 170 casos são de pessoas privadas de liberdade (PPL), o que corresponde a 17,81% dos casos. Em comparação a anos anteriores observamos um acréscimo dos casos na PPL, já que em 2010 foi de 11,44% de casos novos e em 2011 foram de 14,01% de casos. Abaixo ilustramos a evolução dos casos TB no Mato Grosso do Sul.

Evolução dos casos de TB nos últimos três anos no Estado.

Ano Diagnóstico	Total CN	% Cura	% Abandono	% Óbitos	% Transf	% IGN
2011	131	64,9	6,1	6,1	6,9	16,0
2012	170	52,9	11,2	2,4	8,2	25,3
2013	220	55,4	7,3	2,3	7,3	15,3
Total	521	57,7	8,2	3,6	7,4	18,8

Fonte: Gerencia Técnica PCT/PCH- SINAN.

Porém, não podemos deixar de enfatizar que uma das principais estratégias para o controle desta doença refere-se ao diagnóstico precoce e o controle dos doentes em tratamento, o que requer capacitação de toda a equipe que assiste o paciente.

As ações devem estar voltadas para capacitação de recursos humanos, busca ativa de casos, realização de testagem de HIV (teste rápido em 100% dos diagnosticados), início oportuno de Terapia Anti Retroviral (TARV) para pacientes com AIDS, introduzir a terapia preventiva, ou seja, quimioprofilaxia com Isoniazida para o tratamento da Infecção Latente da Tuberculose - ILTB.

Risco de Adquirir TB Ativa em Relação à População Geral

- População Privada de Liberdade: 28 vezes;
- Pessoas vivendo com HIV/ AIDS = PVHA: 35 vezes;
- Negros: 2 vezes;
- Indígenas: 3 vezes;
- Morador de rua: 67 vezes.

Situação Epidemiológica Nacional na PPL

- Estima-se que 5% de todos os casos de Tuberculose sejam do Sistema Prisional.
- Estudos apontam prevalências entre 4,6% e 8,6% na população já encarcerada.

Situação Epidemiológica no Mato Grosso do Sul 2013

- Total geral do Estado: 1.413 casos novos (Bacilíferos e Outras formas)
- % CN em PPL: 15,6% = 220 casos
- Coinfecção TB/HIV: 10,9%

Considerações Importantes - Dados Nacionais

- A testagem nacional de HIV em pessoas com TB é aproximadamente de 60%.
- A taxa nacional de coinfecção TB-HIV é de aproximadamente 10%, podendo atingir 25% em determinadas localidades.
- Somente 45% dos casos novos de TB receberam TARV em momento oportuno.
- A TB é a principal causa de óbito por doença infecciosa definida em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

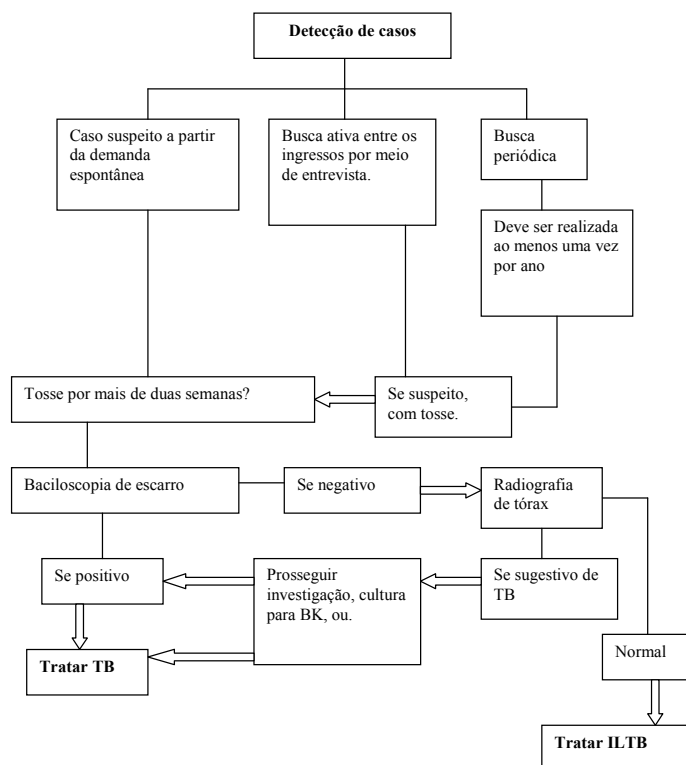
DETECÇÃO DE CASOS EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

A prioridade para essa população é a detecção de casos bacilíferos com os sintomas de tosse por mais de duas semanas; uma vez que, o espaço confinado é considerado hiperendêmico. No entanto, a demanda espontânea não é o suficiente para a detecção de casos, devendo ser associada a estratégias de busca ativa.

Assim sendo, esforços devem ser desenvolvidos para a detecção dos casos,

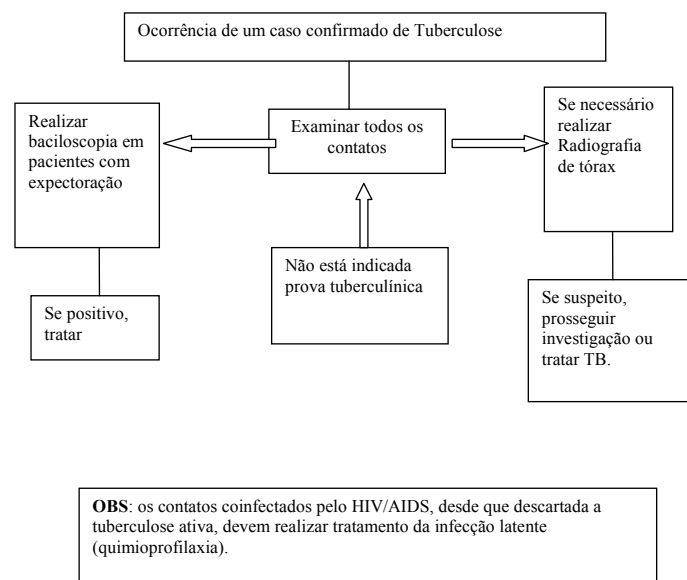
como:

- Sensibilizar as PPL e profissionais (saúde e segurança) do sistema prisional para a identificação de tosse.
- Realizar ações de educação continuada em TB e coinfecção TB/HIV para os profissionais do sistema prisional.
- Estabelecer mecanismos que facilitem a comunicação e o acesso das PPL ao serviço de saúde.



Fonte: Gerencia Técnica PCT/PCH.

Busca Ativa de Contatos PPL



Fonte: Gerencia Técnica PCT/PCH.

36.2 Dermatologia sanitária - Hanseníase;

O Programa de Controle da Hanseníase do Mato Grosso do Sul desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo.

A atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas, deve ser oferecida em toda a rede do Sistema Único de Saúde, inclusive para a População Privado de Liberdade, de acordo com a necessidade de cada caso.

Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico:

- lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração de sensibilidade;
- acometimento de nervo (s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e
- baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação-Sinan.

Descoberta e notificação de caso de hanseníase:

A principal ação para a descoberta de caso de hanseníase é feita por meio da detecção ativa (investigação epidemiológica de contatos, e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas; ações estas também voltadas ao Sistema Prisional) e passiva (demanda espontânea e encaminhamento).

O tratamento é ambulatorial utilizando esquema terapêutico padronizado de acordo com a Portaria 3.125, de 7 de Outubro de 2010.

36.3 Diagnóstico do HIV/AIDS Hepatites Virais:

Os exames sorológicos para diagnóstico e exames complementares/confirmatórios de casos suspeitos de HIV/AIDS e Hepatites Virais são coletados e encaminhados para o LACEN - Laboratório Central. A coleta pode ser feita nas Unidades Básicas de Saúde ou nos Serviços de Referência - SAE localizados nos municípios Sede de Microrregiões de Saúde (Aquidauana, Campo Grande, Dourados, Jardim, Nova Andradina, Naviraí, Ponta Porã, Corumbá, Três Lagoas, Paranaíba, Coxim)

Além dos testes sorológicos, o Departamento de DST/AIDS disponibiliza testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem da sífilis e hepatites B e C; esses testes já estão disponíveis nos serviços de saúde que são referência de atendimento à população em geral;

No caso dos estabelecimentos penais, o Departamento de DST/AIDS ofertou capacitação em testes rápidos e aconselhamento para 2 profissionais de nível superior do sistema prisional. A capacitação para os demais profissionais do presídio foi realizada em agosto de 2014, a fim de que o sistema prisional receba os testes rápidos e possam ofertá-los diretamente a esta população, sem a necessidade de deslocamento até as Unidades de Saúde.

- Tratamento do HIV/AIDS e Hepatites Virais:

O tratamento da AIDS, Hepatites B e C são realizadas nos Serviços de Atendimento Especializado (SAE), que estão presentes nos municípios sede de microrregional (acima citados) e atendem a população prisional quando necessário;

O diagnóstico e tratamento das outras DST são realizados nas Unidades Básicas de Saúde que também podem ser referência para atender esta população.

O tratamento das Hepatites Virais é realizado através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF); a indicação do tratamento e a prescrição destes são realizadas pelo SAE. No estado, o CEAF é de responsabilidade da SES.

36.4 Controle de Hipertensão e Diabetes;

Rede de Atenção às pessoas com doenças crônicas

As doenças crônicas compõem um conjunto de condições que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. As doenças crônicas constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de morte. Entre essas doenças, as cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a HAS (hipertensão arterial sistêmica) a mais prevalente, aumentando progressivamente com a idade. Diante dessa realidade Brasil elaborou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que tem como objetivo promover o desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenção, controle e cuidado das DCNT e seus fatores de risco. Neste sentido, o Ministério da Saúde propõe, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. A ideia da lógica de rede é para minimizar a fragmentação do cuidado e manter a busca da integralidade do cuidado como eixo norteador. A formação de redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde tem se mostrado como uma forma de organização de

sistemas de saúde eficaz para responder a alguns dos desafios estruturais e epidemiológicos, trazendo melhores indicadores de saúde. Em MS, as principais causas de óbitos acompanham o cenário nacional de doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias e causas externas.

Esta rede em linhas gerais tem por objetivos:

1. Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas.
2. Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas.
3. Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.
4. Contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

A análise do cenário epidemiológico nacional priorizou eixos na organização da rede dentro os quais serão desenvolvidas as linhas de cuidado para as doenças/fatores de risco mais prevalentes:

Doenças renocardiovasculares, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas e câncer (de mama e de colo de útero).

Os pontos de atenção da rede:

- I. Atenção Básica: equipes de atenção básica, estratégia de saúde da família e NASF. Em MS, a cobertura de Atenção Básica é superior a 90% e de Estratégia de Saúde da Família/Saúde bucal é de 65%.
- II. Atenção especializada: Componente ambulatorial (especialidades médicas e não médicas) componente hospitalar e subcomponente urgência e emergência.
- III. Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos: exames complementares e assistência farmacêutica, Sistema de Regulação.

Em Mato Grosso do Sul a discussão desta Rede iniciou em 2013 e a linha de cuidado de Sobre peso e Obesidade é a prioritária e encontra-se em fase de construção. Os dados epidemiológicos apontam uma preocupação com o sobrepeso, que deixa a capital Campo Grande em primeiro lugar no sexo masculino e em segundo lugar no sexo feminino entre as capitais brasileiras. Em relação à obesidade, o sexo masculino ocupa o terceiro lugar e o sexo feminino o segundo lugar, entre as capitais. Sendo a referência o VIGITEL com amostragem das capitais.

Entre a população adulta o percentual de sobrepeso variou de 30 - 32.73% , sendo uma variação pequena entre as regiões de saúde com maior percentual nas regiões de Corumbá e Dourados com o mesmo percentual. A obesidade foi estratificada em grau I, II e III. Em relação ao percentual de grau I a variação foi de 17 - 21.2%, sendo o maior percentual na região de Corumbá. A Obesidade grau II, a variação de 6,88 - 8,77%, com maior percentual na região de Corumbá. Em relação a obesidade grau III, a variação foi de 3 - 4.46%, com maior percentual na região de Três Lagoas.

No cenário estadual a população adulta com sobrepeso representa 32,53% da população (32,37%). O percentual com obesidade grau I é de 19,3% (14,29%), Grau II, de 7,72% (4,72%) e Grau III, de 3,62% (1,99%). Quando comparado ao percentual nacional (entre parênteses) todos os valores do estado encontram-se acima.

Este diagnóstico fomenta a necessidade de organização dos serviços de saúde em rede, com fortalecimento das ações da APS como coordenadora da Rede de atenção. As diretrizes utilizadas para a organização das agendas de trabalho na APS estão referenciadas nos Cadernos de Atenção Básica de HAS, Diabetes, Obesidade e Rastreamento de Doenças Cardiovasculares.

De acordo com as Portarias Ministeriais N.º 252 de 19 de fevereiro de 2013 e N.º 874 de 16 de maio de 2013, as linhas prioritárias para a rede de crônicas são: Câncer, Doença Renal Crônica, Obesidade e Sobre peso

A previsão é de que ainda em 2014, o estado pactue essas três linhas de cuidado.

36.5 Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem como objetivo melhorar as condições de saúde da população masculina jovem e adulta de 20 a 59 anos do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. Está estruturada em seis eixos estratégicos com finalidade de orientar e qualificar as ações:

- I. Acesso e Acolhimento
- II. Saúde Sexual e Reprodutiva
- III. Paternidade e Cuidado
- IV. Prevenção de violências e acidentes
- V. Doenças Prevalentes no Homem
- VI. Prevenção do uso de Álcool e outras drogas

Comparada com outras políticas, como a saúde da mulher, por exemplo, que existe há anos, esta foi criada em 2009 para promover ações de saúde no intuito de contribuir significativamente para a compreensão da realidade singular masculina, considerando a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. Essa consideração é fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, que deve ser considerada em suas diferenças por idade, condição socioeconômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou intelectual e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas.

De acordo com estudos comparativos realizados pelo Ministério da Saúde, em relação às mulheres, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades graves e crônicas, além de morrerem mais precocemente, pois não buscam como as mulheres, os serviços de atenção básica. Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens estão concentradas, sobretudo, em cinco grandes especialidades: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.

Desses agravos, muitos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família na luta pela conservação da saúde e por uma melhor qualidade de vida.

Os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida. Dentre as principais causas de mortalidade masculina de 20 a 59 anos em Mato Grosso do Sul estão as causas externas com 38,1%, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório com 20,3% e as neoplasias 12,2% (MS/SVS/CGIAE, 2012).

Dentre as causas externas, tanto de morbidade quanto de mortalidade em 2012 no Estado, 38,5% foram por acidentes de trânsito, 38% por agressões e 9,7% por lesões auto provocadas e 13,8% por outras causas. No Brasil, as lesões decorridas de acidentes e ou violências apresentam comportamento de constante crescimento, porém, esses agravos não afetam a população de maneira uniforme. A maior proporção está entre a população masculina de 20 a 39 anos. Mato Grosso do Sul acompanha este cenário nacional.

A PNAISH, portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade, objetiva o aumento da expectativa de vida e reduzir a morbimortalidade por causas evitáveis, por meio de ações que resguardem a integralidade, além de reconhecer os determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina, considerando que representações vigentes sobre a masculinidade podem comprometer o acesso a cuidados, expondo-a a situações de violência e aumentando sua vulnerabilidade. A saúde no Sistema Prisional se propõe a promover a PNAISP.

36.6 Atenção Integral a Saúde da Criança.

Em Mato Grosso do Sul, a PNAISP deverá desenvolver ações que promovam a saúde da criança.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança - PNAISC tem por objetivo promover o desenvolvimento integral da criança, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade, em parceria com os órgãos federais, os estados, o Distrito Federal, os municípios, a iniciativa privada, a sociedade e a família, contribuindo para a garantia dos direitos humanos e da qualidade de vida e para o exercício da cidadania. Está estruturada em sete (7) eixos estratégicos com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, e das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, relacionados a seguir:

- I - Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido,
- II - Aleitamento materno e alimentação complementar saudável,
- III - Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral,
- IV - Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas,
- V - Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz,
- VI - Atenção à saúde de crianças com deficiência, ou em situações específicas e de vulnerabilidades, (População Indígena, Quilombolas e Filhos de Mães Privadas de Liberdade)
- VII - Prevenção do Óbito Fetal, Infantil e Materno.

O foco da Linha de Cuidado Saúde da Criança contempla a criança no seu processo de nascimento, crescimento e desenvolvimento e o direito à cidadania, bem como a humanização e promoção da qualidade da atenção prestada, principalmente no período em que estiver junto à mãe privada de liberdade.

Principais Estratégias de Ação

É de suma relevância a vigilância à saúde por equipe de saúde multidisciplinar, entendida como a postura ativa que os profissionais de saúde devem assumir, desencadeando ações estratégicas específicas para prevenir doenças e minimizar os danos com o adequado acompanhamento de saúde.

As principais etapas desta Linha de Cuidado que devem ser priorizadas:

- 1 - Promoção do Nascimento Saudável;
- 2 - Triagem Neonatal
- 3 - Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Saudável;
- 4 - Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e Imunização;
- 5 - Abordagem das Doenças Respiratórias e Infeciosas.
- 6 - Registro de Nascimento
- 7 - Caderneta da Criança
- 8 - Cuidando dos Vínculos Afetivos entre Mãe e Filho

1 - Promoção do Nascimento Saudável:

A assistência deverá estar assegurada através das redes de saúde de atenção integral à saúde da mulher e da criança, promovendo a qualidade de vida para esses bebês. A responsabilidade dos setores públicos pertinentes deverá estabelecer os fluxos de atendimento para essa população, provendo a continuidade do cuidado e desenvolvendo ações de vigilância à saúde.

O acompanhamento médico na gestação e no parto deverá ser assegurado à mulher e ser extensivo ao recém nascido.

As ações de vigilância alimentar e nutricional, higiene e atenção integral a saúde da mulher, além de suporte social, durante a gestação, devem ser garantidos, pois são fundamentais para o desenvolvimento da criança.

Realização do parto em condições dignas, dentre os aspectos relevantes a garantia de não utilização de algemas durante o trabalho de parto e parto.

Ações para monitoramento da criança após alta hospitalar:

Acompanhamento dos sinais vitais

Condições de alta da maternidade (intercorrências, internação em UTI neonatal, uso de antibióticos ou outros medicamentos; icterícia).

Orientações Básicas:

- A importância do Aleitamento Materno;
 - O aspecto do umbigo;
 - Imunização;
 - Realização dos testes/Triagem Neonatal: Metabólica; Aditiva; Oftalmológica, Oximetria pulso
 - A importância da Caderneta de Saúde da Criança e para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da mesma.
 - Crianças de Risco
- O recém-nascido de alto risco é aquela criança que demanda atenção especializada e atendimento multiprofissional, como: neurologia, oftalmologia, fonoaudióloga, fisioterapia, terapia ocupacional, dentre outros e deverão ser priorizadas para o desenvolvimento das ações de vigilância à saúde, ou seja: identificação precoce e seguimento pela equipe de saúde para a manutenção de atenção à saúde da criança. Além da avaliação de assistência especial com retornos mais frequentes e outros cuidados que a criança necessite.

2- Triagem Neonatal:

Teste do Pezinho:

- Coleta de material entre a 5ª e 7ª dia de vida, caso alterado, coleta na Atenção Básica, confirmado acompanhamento será através do ambulatório especializado do IPED-APAE.

Teste da orelhinha:

- Realização do Teste antes da alta hospitalar, caso a resposta não seja satisfatória retornar (reteste) no período de 30 dias para nova avaliação.

Teste do olhinho:

- ao nascer, teste do reflexo vermelho confirmado alteração encaminhamento para serviço especializado, rede de atenção a pessoa com deficiência.

Teste do coraçozinho:

- oximetria de pulso realizado ao nascer no ambiente hospitalar.

Teste da língua:

- avaliação do fênuo da língua no recém nascido, faz parte do exame clínico do recém nascido ao nascer na sala de parto.

3- Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Saudável:

De acordo com diretrizes do Ministério da Saúde toda criança que nasce em boas condições de saúde deve ser colocada pele a pele com a mãe e iniciar a amamentação na 1ª hora de vida. O aleitamento materno é preconizado de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança e de forma continuada por 02 anos ou mais, sendo feita a introdução adequada dos novos alimentos a partir do sexto mês de vida.

Pela Organização Mundial de Saúde é considerada amamentação exclusiva quando o lactente recebe somente leite materno, sem nenhuma complementação sólida ou líquida.

A orientação das mães sobre aleitamento materno no período pós-natal aumenta os seus conhecimentos.

O Aleitamento Materno é essencial para a nutrição da criança e o contato mãe/bebê de grande importância para o desenvolvimento psicossocial e afetivo da criança. Tal Direito deve ser valorizado e garantido pelo mínimo até os 6 meses de vida da criança.

Nesse período a mãe deverá receber atendimento médico para acompanhamento da saúde da nutriz e da amamentação e, também alimentação adequada, destacando-se a necessidade de mais e melhor quantidade de comida, com variedade nutricional, em razão das vitaminas necessárias ao bebê nesse período de vida.

A Amamentação é um direito da criança e da mãe. Às mães privadas de liberdade serão asseguradas condições necessárias para que possam permanecer com seus filhos durante o período da amamentação. Salvo recomendação médica contrária, a amamentação deve ser garantida nesse período.

As orientações podem ser individualizadas durante as consultas de pré-natal e na puericultura. Uma abordagem adequada de práticas em aleitamento materno deve incluir os itens a seguir.

Orientações Básicas:

- Amamentação exclusiva até os 6 meses e a introdução oportuna dos novos alimentos;
- Posição e Pega;
- Vantagens do leite humano para a criança;
- Vantagens da amamentação para a mulher;
- Mamadas sobre Livre Demanda;
- Causas de diminuição da produção de leite materno;
- Não existência de leite materno fraco;
- Proteção do leite humano contra doenças na criança;
- O uso desnecessário de água ou chá durante a amamentação exclusiva;
- Formas de prevenção de fissuras;
- Causas de ingurgitamento mamário;
- Uso de artefatos que podem prejudicar o aleitamento materno;
- Técnica da ordenha manual.

4 - Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e Imunização

No acompanhamento da saúde da criança é fundamental o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento pela unidade básica de saúde / ESF conforme rotina de consulta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Imunização

A vacinação é um direito da criança, dever dos pais/cuidadores, conforme calendário nacional preconizado pelo Ministério da Saúde.

Crescimento e Desenvolvimento

Avaliar integralmente a criança, sem restringir o atendimento apenas à queixa apresentada (não perder oportunidades para abordagem global da criança);

Realizar atividades educativas, com as mães ou responsáveis pelas crianças;

Fornecer orientações sobre imunização;

Avaliar a Caderneta de Saúde da Criança em todas as oportunidades, verificando: curva de crescimento, avaliação do desenvolvimento e acompanhamento do estado vacinal;

Executar as ações de vigilância à saúde da criança, e o encaminhamento para os serviços de referência para esse grupo.

Favorecer a continuidade da assistência, evitando intervenções desnecessárias. Observação e acompanhamento pela equipe de Cuidadores sobre a presença de diagnóstico diferencial dos distúrbios de crescimento e desenvolvimento;

Identificar situações de risco para o crescimento e desenvolvimento (condições clínicas e nutricionais) e dar os encaminhamentos necessários;

Orientar a mãe e Cuidadores a respeito dos resultados da avaliação;

5- Abordagem das doenças respiratórias e infecciosas

Identificar e acompanhar no serviço de referência a criança que apresenta pneumonias frequentes e/ou se interna ou utiliza com frequência o serviço de urgência por pneumonia e/ou asma;

Assegurar o tratamento e cuidados necessários à criança com asma grave ou com evolução insatisfatória e dúvidas no diagnóstico à atenção secundária;

Assegurar, no âmbito da Instituição, o acompanhamento por equipe multidisciplinar.

6- Registro de Nascimento

O Direito ao nome é um Direito Humano fundamental de todas as pessoas. Toda criança deverá ser registrada imediatamente após seu nascimento e terá direito desde que a nasce a um nome, uma nacionalidade e, na medida do possível, a conhecer seus pais e ser cuidada por eles.

Desta forma, incumbe-se aos profissionais que trabalham nos estabelecimentos penais femininos, garantir que esse direito seja efetivado.

7- Caderneta da Criança

A Caderneta da Criança deve ser fornecida ainda na Maternidade, é um direito viabilizado gratuitamente pelo SUS, sendo o mais importante documento de registro para o acompanhamento e vigilância de saúde infantil.

É dever do profissional de saúde conceder este documento à mãe encarcerada, bem como dever da Instituição Penal onde mãe e filho se encontram viabilizar todas as garantias para a efetivação desse direito.

8 - Cuidando dos Vínculos Afetivos entre Mãe e Filho

O momento da separação da mãe encarcerada e seu filho são dolorosos e impactantes principalmente para a criança, e é nessa linha de fortalecimento da mãe encarcerada como figura de afeto e proteção que a equipe multidisciplinar local precisa apoiar e trabalhar, para que o binômio mãe-bebê não sofra tal impacto, permitindo assim um melhor desenvolvimento social; mental e intelectual para o futuro cidadão.

36.7 Equidade;

As ações de saúde precisam contemplar as especificidades de cada indivíduo objetivando integralizar as ações de saúde com outras instituições nos três níveis de governo.

Para promover a equidade:

Objetivos Específicos e Estratégias;

.Promover a atenção à saúde dos encarcerados;

.Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde dos encarcerados;

.Promover a atenção à saúde da população em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS nessa população.

36.8 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

São objetivos desta Rede: ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no SUS;

- Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;
- Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

O Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de MS pode ser acessado através do link abaixo: http://www.saude.ms.gov.br/index.php?templat=vis&site=116&id_comp=4078&id_reg=182785&voltar=lista&site_reg=116&id_comp_orig=4078

36.9 Saúde Bucal:

Procedimentos que devem ser realizados na PPL:

Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca;

- Consulta odontológica – 1.ª consulta;
- Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão;
- Controle de placa bacteriana;
- Escarificação (por dente);
- Raspagem, alisamento e polimento – RAP (por hemiarçada);
- Curetagem supragengival e polimento dentário (por hemiarçada);
- Selamento de cavidade com cimento provisório (por dente);
- Capeamento pulpar direto em dente permanente;
- Pulpotomia ou necropulpectomia em dente permanente;
- Restauração em dentes permanentes;
- Exodontia de dente permanente;
- Remoção de resto radicular;
- Tratamento de alveolite;
- Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência.

Objetivo é:

- 100% da população carcerária esclarecida e orientada sobre os autocuidados em higiene bucal e sobre a importância do auto-exame da boca como medida preventiva e de diagnóstico precoce do câncer bucal.

Em relação ao protocolo mínimo para o diagnóstico e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no sistema prisional ou ambulatorial sugerimos a utilização do caderno de atenção básica – saúde bucal número 17.

36.10 Saúde da Mulher:

A política de atenção integral à saúde da mulher se desenvolve por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe no território delimitado, onde a mulher deve ser considerada em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural. A atenção à saúde orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

No SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a Atenção Básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento de todo o sistema, inclusive dos serviços de média e alta complexidade. A Política da Saúde da Mulher compreende ações de promoção, de prevenção de doenças, de diagnóstico e tratamento e recuperação de danos a saúde. Para efeito de planejamento as ações são divididas em programas assim definidos direitos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais, os quais estão sendo fortalecidos através das Redes Temáticas, tais como a Rede Cegonha, a Rede de Saúde Mental, Rede de Urgência e Emergência e da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais.

Na composição da população do estado de Mato Grosso do Sul, o grupo feminino é majoritário, segundo o IBGE (IBGE, 2010) dos 2.399 milhões de habitantes residentes no Estado – ano de 2009 – 1.210 milhões são do sexo feminino (49%). As faixas etárias de maior concentração são: 0 a 14 anos (24%) e de 20 a 34 (24,6%).

A expectativa média de vida das mulheres no Brasil é de 77 anos. Mato Grosso do Sul supera esse índice, e apresenta-se no contexto nacional com a 9ª maior esperança de vida em mulheres, que é de 77,7 anos. A taxa de fecundidade em 2009 foi de 1,82 filhos por mulher, a 4ª menor taxa do país. Essa tendência decrescente coloca a fecundidade feminina no Estado abaixo do nível de reposição das gerações, assim como, as estimativas do Brasil, registradas pelas PNADs 2006, 2007 e 2008 (1,99; 1,95 e 1,86 filhos por mulheres, respectivamente). No tocante ao mundo do trabalho, dentre as 526 mil mulheres ocupadas no Estado, 111 mil são trabalhadoras domésticas, 104 mil trabalhadoras autônomas e cerca de 16 mil empregadoras; 28% dessas mulheres garantem a manutenção das suas famílias, pois estão na chefia do lar.

A Gerência da Saúde da Mulher acredita que com um prefeito consciente e com gestores municipais comprometidos será possível fortalecer as estratégias para garantir uma profunda mudança na atenção à saúde, mais voltada para a prevenção e promoção da saúde e menos centrada nos serviços dos hospitalares.

1. PROGRAMA DE DIREITOS SEXUAIS, REPRODUTIVOS E MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos, reconhecidos por leis, que dão às pessoas o direito de decidirem de forma livre e responsável sobre sua sexualidade e sobre vida reprodutiva.

O Planejamento Familiar é um conjunto de ações com o atendimento integral à saúde reprodutiva, bem como planejar o número de filhos, ou o espaçamento entre os mesmos. Tem como objetivo garantir o acesso aos métodos anticoncepcionais de barreira, comportamentais, hormonais, dispositivo intra-uterino DIU e cirúrgicos ou esterilização sempre respeitando a individualidade de cada mulher e a decisão informada do casal ou da mulher, em caso de não ter um parceiro conjugal. Também visa contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina especialmente por causas evitáveis;

O público alvo são mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, mulheres com históricos de DST e as que vivem com HIV/AIDS e as mulheres em fase puerperal. Para identificar e captar essas usuárias poderá se utilizar os profissionais da Estratégia de Saúde da Família e a distribuição de materiais educativos pelos agentes comunitários de saúde que poderão fazer o encaminhamento da usuária para as unidades de saúde.

A Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, asseguram e regulamentam o planejamento familiar, que é um direito de todos os brasileiros. É dever do Estado garantir, sem contudo, eximir o homem e a mulher das responsabilidades compartilhadas. Portanto, é fundamental o envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável, à prevenção de gestações não desejadas ou de alto risco, à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, dividindo também com as mulheres as responsabilidades com relação à criação dos filhos e à vida doméstica.

No Estado o planejamento familiar esta implantado nos 79 municípios, sendo disponibilizando os seguintes métodos anticoncepcionais orais, injetáveis e o DIU,

Para implantar o planejamento familiar é importante que os profissionais sejam capacitados e tenham acesso aos manuais disponíveis no site do Ministério da Saúde, acessado através do endereço: www.saude.gov.br, no portal da saúde mulher. É de suma importância que os profissionais tenham como prioridade o acolhimento humanizado e as práticas educativas. Seguem abaixo os municípios que estão com os métodos definitivos implantados.

MUNICÍPIOS QUE REALIZAM VASECTOMIA E/OU LAQUEADURA			
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	VASECTOMIA	LAQUEADURA
ANASTACIO	ABRAMASTACIO	SIM	SIM
ANAURILANDIA	HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	SIM	SIM
APARECIDA DO TABOADO	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA	SIM	SIM
AQUADAUANA	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	SIM	NÃO
	HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ	SIM	SIM
BATAYPORA	HOSPITAL SAO LUCAS	SIM	SIM
BONITO	HOSPITAL JOAO BIGATON	NÃO	SIM
BRASILÂNDIA	HOSPITAL JULIO MAIA	NÃO	SIM
CAARAPO	HOSPITAL SAO MATEUS	SIM	SIM
CAMPO GRANDE	AAMI	NÃO	SIM
	CENTRO DE REFERENCIA A SAUDE DO HOMEM DR ETIENNE PALHANO	SIM	NÃO
	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	SIM	SIM
	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	SIM	SIM
CASSILANDIA	SANTA CASA DE CASSILANDIA	SIM	SIM
CHAPADAO DO SUL	HOSPITAL MUNICIPAL DE CHAPADAO DO SUL	SIM	SIM
CORUMBA	SANTA CASA DE CORUMBA	SIM	SIM
COSTA RICA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	SIM	SIM
DOIS IRMÃOS DO BURITI	UNIDADE MISTA DE DOIS IRMAOS DO BURITI	NÃO	SIM
DOURADOS	HOSP UNIVERSITARIO DA UFGD DOURADOS MS	SIM	SIM
FATIMA DO SUL	HOSPITAL DA SÍAS	SIM	SIM
ITAPORÁ	HOSPITAL MUNICIPAL LOURIVAL NASCIMENTO DA SILVA	SIM	SIM
	HOSPITAL MARECHAL RONDON	SIM	SIM
MARACAJU	HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA	SIM	SIM
NAVIRAI	HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAI	SIM	SIM
NOVA ALVORADA DO SUL	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCA ORTEGA	NÃO	SIM
NOVA ANDRADINA	HOSPITAL REGIONAL	SIM	SIM
NOVO HORIZONTE DO SUL	HOSPITAL E MATERNIDADE NOVO HORIZONTE	SIM	SIM

PARANAIBA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA	SIM	SIM
PEDRO GOMES	HOSPITAL MUNICIPAL DE PEDRO GOMES	SIM	SIM
PONTA PORA	HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO	SIM	SIM
RIBAS DO RIO PARDO	HOSPITAL 19 DE MARCO	SIM	SIM
RIO VERDE DE MATO GROSSO	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA	SIM	SIM
SAO GABRIEL DO OESTE	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE VALDIR ANTUNES DE OLIVEIRA	SIM	SIM
SIDROLANDIA	SOCIEDADE BENEFICENTE DONA ELMIRIA SILVERIO BARBOSA	SIM	SIM
TACURU	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO	NÃO	SIM
TAQUARUSSU	UNIDADE MISTA SAGRADO CORACAO DE JESUS	SIM	SIM
TRES LAGOAS	CLINICA DE DIAGNOSTICO E CIRURGIA	SIM	NÃO
	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	SIM	SIM

Os Indicadores de avaliação e monitoramento mais utilizados são a proporção de mulheres inscritas no programa que participaram das atividades educativas, consulta ginecológica, coleta do exame preventivo, exame clínico das mamas e que utilizam o preservativo nas relações sexuais.

2. REDE CEGONHA

Preocupado com que o cuidado em saúde seja resolutivo e tendo como base os dados epidemiológicos brasileiros, o Ministério da Saúde traçou linhas de cuidado para que haja uma melhoria nos indicadores de morbimortalidade, dentre elas está a linha de cuidado materno-infantil que, através da Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu no SUS a Rede Cegonha, que tem como um de seus principais objetivos organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e promova a redução da mortalidade materna e infantil.

A Rede Cegonha está organizada a fim de promover continuamente as ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de um determinado território, sempre articulando os distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio e logístico e da governança da rede, atendendo sempre as seguintes diretrizes:

- I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

- IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo."

Um dos principais pilares da Rede Cegonha é a assistência ao pré-natal, fazer com que a gestante tenha acesso ao sistema de saúde, faça o pré-natal e tenha uma boa assistência ao parto e puerpério com serviços de saúde bem equipados e estruturados leva a uma diminuição da mortalidade materna.

Para consultar o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha, acessar o link: http://www.saude.ms.gov.br/index.php?templat=vis&site=116&id_comp=4078&id_reg=182789&voltar=lista&site_reg=116&id_comp_orig=4078

2.1 PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO À GESTANTE

O estado de Mato Grosso do Sul investiu no Programa Estadual de Proteção à Gestante (PEPG), que além de realizar a testagem de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde e na Rede Cegonha, realiza uma outra série de exames identificados por esta Secretaria como sendo prioritários para a realidade do nosso estado.

O PEPG foi lançado em Mato Grosso do Sul pelo IPED – Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da APAE em parceria com o Governo Estadual, através da Secretaria de Estado de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, pela Resolução nº459/SES/MS, de 06 de novembro de 2002, publicada no Diário Oficial do Estado nº 5873, de 07 de novembro de 2002.

A Triagem Pré-Natal é dividida em duas fases. Na primeira fase, assim que comprovada a gravidez, são coletadas gotas de sangue do dedo da mão da gestante em papel filtro realizada no próprio IPED ou em qualquer unidade de saúde pública do Estado. Após a secagem o material é enviado ao IPED, onde é processado. A partir daí são realizados 16 exames que detectam as seguintes doenças: Toxoplasmose, Rubéola, Doença da Inclusão Citomegálica, Sífilis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Doença de Chagas, Hepatite B e C, Fenilcetonúria Materna, HTLV, Hipotireoidismo e Clamídia. Na segunda fase, a coleta é feita com o mesmo procedimento realizado na primeira fase e deve ser efetuada no 28ª a 30ª semana de gestação, o equivalente ao oitavo mês. Nesta fase são realizados os exames para detectar a Toxoplasmose, Sífilis e AIDS.

O PEPG consiste em três etapas: a realização da Triagem Pré-Natal, a confirmação do diagnóstico dos resultados alterados através de exames laboratoriais e o acompanhamento e tratamento das gestantes de todo o Estado de Mato Grosso do Sul, além de participar de ações voltadas para o fortalecimento da rede de vigilância em saúde e de atividades de educação continuada para profissionais do Estado.

No período de novembro de 2002 a dezembro de 2012, foram triadas **387.492** gestantes pelo Programa Estadual de Proteção à Gestante. Deste total, obteve-se **989** casos confirmados para Chagas, **379** casos confirmados para Citomegalovírus, **20.482** casos confirmados para Clamídia, **8** casos confirmados para Fenilcetonúria Materna, **975** casos confirmados para Hepatite B (HBsAg), **4.650** casos confirmados para o anti-HBc, **452** casos confirmados para Hepatite C, **580** casos confirmados para o hipotireoidismo, **890** casos confirmados para anti-HIV, **540** casos confirmados para o anti-HTLV, **730** casos confirmados para Rubéola, **8.189** casos confirmados para Sífilis, **3.876** casos confirmados para Toxoplasmose.

3. INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO E DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

O enfrentamento da mortalidade materna é uma das seis ações prioritárias em saúde pelo Pacto pela Saúde 2006, comprometendo todo o país com sua redução. Diante desse problema, a Organização das Nações Unidas estipulou como um dos objetivos do milênio a redução em 75% até o ano de 2015.

A Razão da Mortalidade Materna (RMM) reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher, e taxas elevadas associam-se à insatisfatória prestação de serviços de saúde, como no planejamento familiar, no parto, nascimento e no puerpério.

É importante destacar que o monitoramento da investigação efetiva-se por meio do Módulo de Investigação de Mortalidade Materna/web/SIM, importante ferramenta para agilizar e monitorar os óbitos ocorridos no estado, assim permitindo um diagnóstico, ainda que incompleto da mortalidade materna em MS. Para análise dos óbitos, seus determinantes, evitabilidade, responsabilidade e medidas de prevenção.

Considerando o ano de 2013, o total de mortes maternas é de 21 óbitos (dados parciais). Cerca de 9 óbitos (42,8%) ocorreram no município de Campo Grande.

As causas obstétricas diretas e indiretas somaram-se 21 mortes com uma média de 2 óbitos por mês, destes 15 (93,3%) dos óbitos teve causas obstétricas diretas. Entre as causas diretas, destacou-se a doença hipertensiva específica da gravidez, com 3 (14,2%) óbitos.

Verificou-se que na faixa etária de 10 a 19 anos não há diagnóstico predominante, representando apenas 4 (19,0%). Já na de 20 a 29 anos com 8 (38,0%). Na de 30 a 39 anos com 9 (42,9%), a significativa maioria desses óbitos (3) relacionou-se com Hipertensão Gestacional (14,2%).

A razão de mortalidade materna – RMM reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher. A RMM é considerada como baixa quando menor que 20 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV), entretanto, dos 11 (onze) municípios apresentados abaixo todos se enquadram no nível mais alto da Organização Mundial de Saúde (OMS):

4. POLÍTICA INTEGRAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DE COLO DO ÚTERO E MAMA

É importante observar que as estratégias da Política Nacional de Atenção Oncológica enfatizam o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componentes fundamentais a serem previstos nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM nº 2.439/2006, / 31/12 2005), visando o fortalecimento e a qualificação da rede de atenção primária. Há uma série de dispositivos disciplinando a integração das ações, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de parcerias gerenciais, democráticas e trabalho em equipe, com foco territorial.

Entre as neoplasias, o câncer de mama para as mulheres configura-se em um importante problema de saúde pública. Estimam-se, para 2012, 52.680 novos casos de câncer de mama no Brasil e em Mato Grosso do Sul, são previstos 740 novos casos. Excluindo os tumores da pele não melanoma, será o tipo de câncer mais freqüente nas mulheres das regiões sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste (Brasil, 2011).

Em 2012, de acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Câncer, o câncer do colo do útero ocupará a segunda posição entre as localizações de câncer com maior incidência entre as mulheres brasileiras (17,5 casos novos por 100.000 mulheres), ultrapassado apenas pelo câncer de mama. Em Mato Grosso do Sul essa taxa é de 35,1 por 100.000, a maior do país e o dobro da média nacional.

Ao mesmo tempo, enquanto nos países mais desenvolvidos as taxas de mortalidade por esse câncer vêm apresentando redução, em Mato Grosso do Sul, no período compreendido entre 1979 e 2009, observou-se que as taxas padronizadas pela população mundial passaram de 5,9 para 7,5/100.000 mulheres, o que equivale a uma variação percentual relativa de +26,7%. Três aspectos têm sido apontados como responsáveis pela manutenção das elevadas taxas de mortalidade no país: a cobertura do exame Papanicolaú, seu desempenho e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados - todas relacionadas à oportunidade de detectar precocemente a doença por meio do seu rastreamento.

Outra estratégia adotada pelo estado de Mato Grosso do Sul foi a Implantação do Projeto Toque de Vida que prevê a Capacitação dos profissionais (médicos e enfermeiros), a sensibilização agentes comunitários de saúde e a distribuição de materiais educativos.

Na PNAISP de Mato Grosso do Sul, serão promovidas ações de fortalecimento da Saúde da Mulher.

36.11 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Atualmente, em Mato Grosso do Sul, a rede de saúde mental é composta por: 23 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados, distribuídos em 17 municípios, nas seguintes modalidades: 11 CAPS modalidade I, 06 modalidades II, 01 modalidade III, 01 modalidade i, 04 modalidades ad, que atuam na ótica interdisciplinar e com uma equipe multiprofissional que realiza atendimentos às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial.

No componente hospitalar da RAPS, temos pactuados 95 leitos de saúde mental para internação de álcool e outras drogas e transtornos mentais a serem implantados, distribuídos nas quatro regiões de saúde, nos municípios de Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá, Ponta Porã, Coxim, Costa Rica, São Gabriel do Oeste, Naviraí, Nova Andradina e Paranaíba, buscando a garantia de atendimento integral e a reabilitação psicossocial dos pacientes com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas.

A RAPS contempla todos os municípios do estado, onde há pontos de atenção à saúde implantados. Os municípios que não possuem o serviço de atenção especializada, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o cuidado ao paciente com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas deve ser realizado pela equipe de atenção básica.

O cuidado prestado ao paciente privado de liberdade deve dar-se através dos pontos de atenção pactuados na RAPS e constantes no Plano de Ação Regional (PAR), respeitando as referências de encaminhamentos, dentro da rede psicossocial.

Para consultar o PAR da Rede de Atenção Psicossocial, acessar o link: http://www.saude.ms.gov.br/index.php?templat=vis&site=116&id_comp=4078&id_reg=182788&voltar=lista&site_reg=116&id_comp_orig=4078

36.14 Saúde do Trabalhador:

A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para fortalecer as ações de Saúde do Trabalhador (ST) foi de implementar a obrigatoriedade da notificação dos acidentes, doenças e agravos de ST em unidades sentinelas, com capacidade de diagnóstico, acompanhamento e notificação dos casos atendidos. Abaixo está a relação de unidades sentinelas para a saúde do trabalhador, já informando que haverá uma atualização dos dados em 2015.

REDE DE UNIDADES SENTINELAS PARA NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR – MS

Município	CNES	Unidade Sentinela	Agravo
Água Clara	2371618	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida	ATG/ATMB/IE
Alcinópolis		Unidade Básica de Saúde	ATG/ATMB/IE
Amambai	2558459	Hospital Regional de Amambai	ATG/ATMB/IE
Anastácio	2376040	Unidade Básica de Saúde de Anastácio	ATG/ATMB/IE
Anaurilândia	2376652	Hospital Sagrado Coração de Jesus	ATG/ATMB/IE
Angélica	2376598	ABA – Associação Beneficente de Angélica	ATG/ATMB/IE
Antonio João	2376806	Hospital Municipal Antônio João	ATG/ATMB/IE
Aparecida do Taboado	2676680	Hospital Municipal e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	ATG/ATMB/IE
Aquidauana	5491177 3898946 3029956	Centro de Reabilitação Pronto Socorro Municipal CRAES/DST/AIDS	DO / LER/DORT / PAIR / TM ATG ATMB/ IE
Aral Moreira	2558300	Hospital e Maternidade Santa Luzia	ATG/ATMB/IE
Bandeirantes	2371138	Unidade Mista João Carneiro de Mendonça	ATG/ATMB/IE
Bataguassu	2371782	Santa Casa de Bataguassu	ATG/ATMB/IE
Batayporã	2376768	Hospital São Lucas	ATG/ATMB/IE/LER/DORT
Bela Vista	2376458	Hospital São Vicente de Paula	ATG/ATMB/IE
Bodoquena	2375990	Hospital Municipal Francisco Sales	ATG/ATMB/IE
Bonito	2376474	Hospital João Bigaton	ATG/ATMB/IE
Brasilândia	2371065	Hospital Julio Maia	ATG/ATMB/IE
Caarapó		Hospital Beneficente São Mateus	
Camapuã	2536587	Sociedade de Proteção Materna de Camapuã	ATG/ATMB/IE

Município	CNES	Unidade Sentinela	Agravo
Campo Grande	0009717	Santa Casa	ATG/ATMB/IE
	0009709	Hospital Universitário	ATG/ATMB/IE/PN
	0009725	Hospital Regional	ATG/ATMB/IE
	0009776	Hospital do Câncer	CO
	0021784	CEM - Centro Especializado Municipal	LER/DORT, PAIR, Dermatose, ATG e Pneumoconiose
	0021709	FUNCRAF	PAIR
	0024465	Centro regional de Saúde – Guanandy	ATG/ATMB/IE
	0024449	Centro Regional de Saúde- Aero Rancho	ATG/ATMB/IE
	0010081	UPA- Vila Almeida	ATG/ATMB/IE
	0028851	Centro Regional de Saúde – Coophavila II	ATG/ATMB/IE
	0024457	Centro Regional de Saúde – Tiradentes	ATG/ATMB/IE
	0028789	Centro Regional de Saúde- Moreninha	ATG/ATMB/IE
	0024430	UPA – Universitário	ATG/ATMB/IE
	0024481	Centro Regional de Saúde-Nova Bahia	ATG/IE
	0010049	UPA – Coronel Antonino	ATG/ATMB/IE
	0010405	CEDIP – Centro de Doenças Infecto Contagiosas	ATMB
		UERD – Unidade Especializada de Reabilitação e Diagnóstico	ATG e LER/DORT
	5456185	CAPS II – Planalto	TM
	0010359	CAPS II	TM
	6075371	CAPS III	TM
	CAPPT – Centro de Atenção Psicossocial Pós-Trauma	TM	
	CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga	TM	
	Clínica UCDB/SUS – Serviço de Atenção à Saúde Auditiva e Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	PAIR e LER/DORT	
	CER/APAE – Centro Especializado de Reabilitação	ATG e LER/DORT	
	CEMED/ANHANGUERA – Centro Médico	ATMB, Pneumoconiose, Dermatose e TM	
Caracol	2611937	Unidade Básica de Saúde	ATG/ATMB/IE
Cassilândia	2375680	Santa Casa de Cassilândia	ATG/ATMB/IE
Chapadão do Sul	2536293	Hospital Municipal	ATG/ATMB/IE
		Unidade Básica de Saúde	ATG/ATMB/IE
Corguinho	8013985	Unidade Mista de Corguinho	ATG/ATMB/IE
Corumbá	2376334 2558815 6029043	Santa Casa de Corumbá Pronto Socorro Municipal CEREST Regional	ATG/ATMB/IE/ ATG/IE ATG/ATMB/IE/ LER/DORT
Costa Rica	2375826	Fundação Hospitalar de Costa Rica	ATG/ATMB/IE
Coxim	6426190	Hospital Regional	ATG/ATMB/IE
Deodápolis	2558580	Hospital Municipal Cristo Rei	ATG/ATMB/IE
Dois Irmãos do Buriti	2375966	Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti	ATG/ATMB/IE
Douradina	2536706	Unidade Básica de Saúde PSF II Firmo Inácio da Silva	IE

Município	CNES	Unidade Sentinela	Agravo
Dourados	2710803 2710854	Centro de Saúde de Dourados Centro de Saúde do Quarto Plano	ATMB/IE ATMB/IE
	2710862	UBS Esf Izidro Pedroso	ATMB/IE
	2710870	Centro de Saúde Dr. MarluCIA Lupinetti	ATMB/IE
	2710889	Centro de Saúde Universidade Vida	ATMB/IE
	2710897	Ubs Esf Vila Rosa	ATMB/IE
	2710935	Hosp. Universitário da Ufgd Dourados MS	ATG/ATMB/IE
	2710927	Centro Núcleo de A Psicossocial	TM
	3239845	Centro Psicossocial Caps Ad	TM
	3734331	Centro Regional de Saúde do Trab. de Dourados MS	ATG/ATMB/IE/ LER/ DORT/TM
	Eldorado	2376288	Unidade Mista de Saúde Dr. Fernando Conte
Fátima do Sul	2558610	Hospital da Sias	ATG/ATMB/IE
Figueirão		Hospital Municipal de Figueirão	
Glória de Dourados	2591340	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória	ATG/ATMB/IE
Guia Lopes da Laguna	3249336	Hospital Edelmira Nunes de Oliveira/Associação Lagunense de Saúde	ATG/ATMB/IE
	6244246	Centro de Saúde Jose Scaff Barbosa	ATG/ATMB/IE
Iguatemi	2482606	PAM - Pronto Atendimento Municipal	ATG/ATMB/IE
Inocência	2536781	Hospital e Maternidade de Inocência	ATG/ATMB/IE
Itaporã	2651505	Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva	ATG/ATMB/IE
Itaquiraí	2536838	Hospital São Francisco	ATG/ATMB/IE
Ivinhema	2371197	Hospital Municipal de Ivinhema	ATG, ATMB, IE e LER/DORT
Japorã	2374382	Unidade Básica de Saúde	ATG/ATMB/IE
Jaraguari	2371766	Unidade Básica de Saúde	ATG/ATMB/IE
Jardim	2558289	Hospital Marechal Rondon	ATG/ATMB/IE
Juti	2374366	Hospital Municipal Santa Luzia	ATG/ATMB/IE
	2710684	Unidade de Saúde de Família de Juti	ATG/ATMB/IE
Ladário	2651432	Unidade Básica de Saúde	ATMB/IE
Laguna Carapã	2482525	Hospital Municipal	ATG/ATMB/IE
Maracaju	2646943	Hospital Soriano Correa da Silva	ATG/ATMB/IE
Miranda	3569543	Hospital Municipal de Miranda Renato Albuquerque Filho	ATG/ATMB/IE
Mundo Novo	2536862	Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes	ATG/ATMB/IE
Naviraí	2374250	Centro de Saúde de Naviraí	ATG/ATMB/IE
	2710498	Hospital Municipal de Naviraí	ATG/ATMB/IE
Nioaque	2676869	Centro de Saúde de Nioaque	ATG/ATMB/IE
Nova Alvorada do Sul	2558262	Hospital Municipal Francisca Ortega	ATG/ATMB/IE
Nova Andradina	2371243	Hospital Regional de Nova Andradina	ATG, ATMB, IE
	2371316	CEM - Centro de Especialidades Médicas de Nova Andradina	ATG, ATMB e IE
	2371286	Crena - Centro de Reabilitação de Nova Andradina	LER/DORT
	2371251	Vigilância Epidemiológica	
	3220117	CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	TM
Novo Horizonte do Sul		Estratégia de Saúde da Família Novo Horizontino	
Paranaíba	2375850	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	ATG/ATMB/IE
Pedro Gomes	2376946	Hospital Municipal de Pedro Gomes	ATG/ATMB/IE
Ponta Porã	2651564	Centro Integrado De Saúde Cis	ATG/ATMB/IE
	2651610	Hospital Regional Dr. Jose De Simone Netto	ATG/ATMB/IE
Porto Murtinho	2710447	Hospital Cesar Bordallo	ATG/ATMB/IE

Município	CNES	Unidade Sentinela	Agravo
Ribas do Rio Pardo	2536935	Hospital Municipal de Ribas do Rio Pardo	ATG/ATMB/IE
Rio Brilhante	2804492	Centro de Saúde Rio Brilhante	ATG/ATMB/IE
	4068823	Hospital e Maternidade de Rio Brilhante	ATG/ATMB/IE
Rio Negro	2710455	Hospital e Mat. Idimaque Paes Ferreira	ATG/ATMB/IE
Rio Verde de Mato Grosso	2374439	Hospital Geral Paulino Alves da Cunha	ATG/ATMB/IE
Santa Rita do Pardo	2375958	Unidade Mista de Saúde Nossa S Perpetuo Socorro	ATG/ATMB/IE
São Gabriel do Oeste	2659603	Hospital Municipal José Valdir Antunes de Oliveira	ATG/ATMB/IE
Selvíria	2612135	Hospital Municipal Santa Rita de Cássia	ATG/ATMB/IE
Sete Quedas		Centro de Atendimento e de Programas	
Sidrolândia	2370816	Sociedade Beneficente Dona Elmira Silvério Barbosa	ATG/ATMB/IE
Sonora	2361027	Hospital Rachid Saldanha Derzi	ATG/ATMB/IE
Tacuru	2376873	Hospital Municipal São Sebastião	ATG/ATMB/IE
Taquarussu	2376547	Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus	ATG, ATMB, IE e LER/DORT
Terenos		Dr. Samuel Chaia Jacob (UBS-24h)	
	2756951	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	ATG/ATMB/IE
	2757206	Pronto Atendimento Básico 24h	ATG/ATMB/IE
Três Lagoas	6288502	SESMT(Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho)	ATG/ATMB/IE
		Programa DST Aids Três Lagoas	ATMB
	6127363	Centro de Saúde do Trabalhador Três Lagoas	LER/DORT/ATG
Vicentina	2558351	Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos	ATG/ATMB/IE

Legenda:

ATG – Acidente de Trabalho Grave
 ATMB – Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico
 IE – Intoxicação Exógena
 LER/DORT – Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
 PN – Pneumoconiose
 CO – Câncer Ocupacional
 DO – Dermatose Ocupacional
 PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído
 TM – Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho

37) Há promoção de educação sanitária, visando à melhora de hábitos, das condições de higiene e da alimentação?

Com a adesão dos municípios à PNAISP, as equipes de atenção básica irão realizar as ações de educação em saúde com o objetivo de melhorar hábitos e condições de higiene e alimentação das unidades prisionais.

38) Ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária.

As ações sanitárias dentro da Política serão focadas na padronização de requisitos para avaliação das unidades, inspeção sanitária e fomento a capacitação de manipuladores de alimentos.

As ações de Vigilância Epidemiológica dentro da política serão focadas no planejamento, coordenação, avaliação e vigilância das doenças transmissíveis, para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, monitoramento dos fatores de risco e controle nos presídios. Tem como estratégia de intervenção a mobilização social, a capacitação e apoio técnico de profissionais, programação e apoio à execução de ações de educação em saúde, elaboração e distribuição de materiais educativos e divulgação da situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Estado.

As ações de vigilância em saúde ambiental estarão focadas na Vigilância da água para o consumo humano através do Programa VIGIAGUA e apoio técnico na elaboração do projeto de resíduos sólidos das unidades.

39) Em relação à rede assistencial:

a) verificar a acessibilidade e a qualidade da assistência hospitalar, de urgência e emergência no Estado/Município, bem como a forma de atendimento à população em questão;

Acessar o link dos PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências www.saude.ms.gov.br

b) verificar a capacidade de atendimento, no Município, em ações suplementares de média e alta complexidades, bem como as necessidades de encaminhamento para fora do Município (Tratamento Fora do Domicílio - TFD);

Acessar o link da PPI no site www.saude.ms.gov.br Orientações para instalação do SISPP (Municipal e Estadual).docSISPP 3.0.6.12

dataspostgresqlbkp_3.0.6.12_MS_16_07_2014_09_34.zip (Backup - Base Estadual)

c) verificar as Programações Pactuadas e os Planos de Ações Articuladas da Assistência Social, bem como os fluxos de referência da rede dos serviços de média e alta complexidade;

Referente ao item 39, Alínea "c", de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, informamos que atendimento as famílias da população privada de liberdade através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) oferta apoio, orientação e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, que é ofertado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O acesso a esse serviço se dá pelo encaminhamento de outros serviços socioassistenciais ou por demanda espontânea. Cabendo a nós divulgar e acompanhar como está sendo os atendimentos. Sugere-se uma maior articulação dos profissionais ligados a Divisão de Promoção Social com o CREAS.

d) como são trabalhadas, junto às demais instituições do SUS, as propostas de estruturação de redes de referência especializadas para atendimento à população em questão?

Como se dará a inclusão e revisão das estratégias e ações para atenção à pessoa privada de liberdade em planos municipais e estaduais de saúde, bem como nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAP).

Para atendimento especializado, as equipes de atenção básica que atuam nos estabelecimentos penais, encaminharão os usuários pelo Sistema de Regulação aos pontos de atenção secundários e terciários das Redes de Atenção à Saúde conforme estabelecidos nos Planos de Ação Regional, disponíveis no site www.saude.ms.gov.br.

PAR SISTEMA PRISIONAL - Resolução N.057/SES/MS Campo Grande, 21 de julho de 2014. DO 06/08/2014

Legenda:

T 1 – Equipe Tipo 1

T 1 M – Equipe Tipo 1 com saúde mental

T 2 – Equipe Tipo 2

T 2 M – Equipe Tipo 2 com saúde mental

T 3 – Equipe Tipo 3

Região de Campo Grande

Município	Estabelecimento Penal	ADESÃO TIPO EQUIPE		
		2014	2015	2016
Anastácio	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ANASTÁCIO FEMININO	T 1 M		
Aquidauana	1ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE AQUIDAUANA		T 1	
Aquidauana	Estabelecimento Penal de Aquidauana FECH.	T 2		
Aquidauana	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Aquidauana	T 1		
Camapuã	CADEIA PÚBLICA DA COMARCA DE CAMAPUÃ	T 1 M		
Camapuã	DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAMAPUÃ	T 1		
Campo Grande	4ª DP - QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMPO GRANDE			T 1
Campo Grande	DEFURV - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FURTOS E ROUBOS DE VEÍCULOS			T 1
Campo Grande	DELEGACIA DE PRONTO ATENDIMENTO COMUNITÁRIO			T 1
Campo Grande	DENAR - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE REPRESSÃO AO NARCOTRÁFICO			T 1
Campo Grande	DERF - DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ROUBOS E FURTOS			T 1
Campo Grande	GARRAS - DEL. ESP. REP. A ROUBO A BANCO, ASSALTOS E SEQUESTROS			T 1
Campo Grande	PRESÍDIO MILITAR ESTADUAL			T 1
Campo Grande	SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DA POLÍCIA FEDERAL EM MATO GROSSO DO SUL			T 1
Campo Grande	PENITENCIÁRIA FEDERAL EM MATO GROSSO DO SUL			T 2
Campo Grande	Centro de Triagem "Anízio Lima"			T 2
Campo Grande	Estabelecimento Penal Feminino Irmã Irma Zorzi FEMININO	T 2 M		
Campo Grande	Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho		2 - T 3	
Campo Grande	Instituto Penal de Campo Grande			T 1 E T 3
Campo Grande	Presídio de Trânsito			T 3
Campo Grande	Centro Penal Agroindustrial da Gameleira			T 3
Campo Grande	Estab. Penal de Regime Aberto e Casa do Albergado			T 2
Campo Grande	Estabelecimento Penal Feminino de Regime Semiaberto			T 2
Chapadão do Sul	CADEIA PÚBLICA DE CHAPADÃO DO SUL	T 1		
Costa Rica	DELEGACIA DE POLÍCIA DE COSTA RICA	T 1		
Dois Irmãos Buriti	Estabelecimento Penal de Dois Irmãos do Buriti	T 2 M		
Jaraguari	CELA DA DELEGACIA DE POLÍCIA DE JARAGUARI	T 1		
Jardim	DELEGACIA DO 1º DISTRITO POLICIAL DE JARDIM	T 1		
Jardim	Estabelecimento Penal FECH.	T 2		
Jardim	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Jardim	T 1		
Ribas do Rio Pardo	DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBAS DO RIO PARDO - CADEIA PÚBLICA	T 1		
Rio Negro	DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIO NEGRO	T 1		
São Gabriel do Oeste	Estabelecimento Penal Feminino de São Gabriel do Oeste FECH.	T 1 M		
São Gabriel do Oeste	Estab. Penal Fem. de Regime Semiaberto de São Gab.do Oeste	T 1		
Sidrolândia	CADEIA PÚBLICA DE SIDROLÂNDIA	T 1		
Coxim	Estabelecimento Penal de Coxim FECH.	T 2		
Coxim	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto Coxim		T 1	
Rio Verde de Mato Grosso	CADEIA PÚBLICA DE RIO VERDE	T 1		

Bela Vista	DELEGACIA DE POLÍCIA DE BELA VISTA	T 1		
Bonito	DELEGACIA DE POLÍCIA DE BONITO	T 1		
TOTAL		22	4	16

Região de Dourados

Município	Estab. Penal	ADESÃO TIPO EQUIPE		
		2014	2015	2016
Caarapó	CADEIA PÚBLICA DE CAARAPÓ	T 1		
Dourados	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE DOURADOS			T 1
Dourados	Penitenciária Harry Amorim Costa - Dourados FECH.		T 3	
Dourados	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto			T 2
Dourados	Estab. Penal Feminino de Reg. Semi-Aberto de Dourados			T 1
Rio Brilhante	ESTABELECIMENTO PENAL FEMININO DE RIO BRILHANTE FECH.	T 1		
Rio Brilhante	ESTABELECIMENTO PENAL MASCULINO DE RIO BRILHANTE FECH.	T 1		
Ponta Porã	DELEGACIA DA POLÍCIA FEDERAL EM PONTA PORÃ			T 1
Ponta Porã	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PONTA PORã			T 1
Ponta Porã	SEGUNDA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PONTA PORã			T 1
Sete Quedas	CADEIA PUBLICA DE SETE QUEDAS	T 1		
Ponta Porã	Estabelecimento Penal "Ricardo Brandão" de Ponta Porã FECH.	T 2 M		
Ponta Porã	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto Ponta Porã		T 2	
Ponta Porã	Estabelecimento Penal Feminino de Ponta Porã FECH.	T 2 M		
Ponta Porã	Estab. Penal Fem. de Reg. Semiaberto Ponta Porã		T 1	
Iguatemi	CADEIA PÚBLICA	T 1		
Mundo Novo	CADEIA PÚBLICA	T 1		
Naviraí	CADEIA PÚBLICA			T 1
Naviraí	Penitenciária de Segurança Máxima FECH.	T 2		
Naviraí	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Naviraí			T 1
Ivinhema	CADEIA PÚBLICA DE IVINHEMA	T 1		
Nova Andradina	CADEIA PUBLICA DE NOVA ANDRADINA	T 1		
TOTAL		11	3	8

Região de Três Lagoas

Município	Estab. Penal	ADESÃO TIPO EQUIPE		
		2014	2015	2016
Aparecida do Taboado	CADEIA PÚBLICA DE APARECIDA DO TABOADO	T 1 M		
Cassilândia	DELEGACIA DE POLÍCIA DE CASSILÂNDIA		T 1	
Cassilândia	Estabelecimento Penal de Cassilândia MASCULINO FECH.	T 2 M		
Cassilândia	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Cassilândia		T 1	
Inocência	DELEGACIA DE POLÍCIA DA COMARCA DE INOCENCIA	T 1		
Paranaíba	PRIMEIRA DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARANAÍBA	T 1		
Paranaíba	Estabelecimento Penal de Paranaíba FECH.		T 2	
Paranaíba	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Paranaíba	T 1		
Água Clara	DELEGACIA DE POLÍCIA DE ÁGUA CLARA	T 1		
Bataguassu	ESTABELECIMENTO PENAL FECHADO MASCULINO	T 1		
Bataguassu	Estab. Penal de Regime Semiaberto de Bataguassu	T 1		
Brasilândia	CADEIA PÚBLICA DE BRASILÂNDIA	T 1 M		
TOTAL		9	3	

Região de Corumbá

Município	Estab. Penal	ADESÃO TIPO EQUIPE		
		2014	2015	2016
Corumbá	DELEGACIA DA POLÍCIA FEDERAL EM CORUMBÁ			T 1
Corumbá	Estabelecimento Penal Feminino de Corumbá FECH.		T 2	
Corumbá	Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Corumbá	T 2		
Corumbá	Estab. Penal Feminino de Corumbá Semiaberto			T 1

Corumbá	Estabelecimento Penal de Corumbá FECH.			T 2
TOTAL		1	1	3

A população privada de liberdade está inserida na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e terá acesso aos pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e demais Redes Temáticas, de acordo com as suas necessidades de saúde, considerando o desenho da RAS já pactuado, conforme os Planos de Ação Regional (PAR) publicados no Estado de Mato Grosso do Sul e a regionalização do território, bem como nos demais que estão em construção, e que contemplam ações de saúde de Média e Alta Complexidade.

O Sistema de Regulação do Acesso à Assistência regulará o fluxo do usuário na rede e disparará os meios necessários que garantam a assistência nos diversos níveis, inclusive o Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

As ações e serviços que não estiverem contempladas nas RAS prioritárias obedecerão os fluxos já estabelecidos pela PPI e Regulação (SISREG)

G - TRATAMENTO DE INFORMAÇÕES

40) Elaboração de protocolos de atenção à saúde, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS.

Atualmente existe na unidade de saúde da unidade penal um prontuário médico onde são registradas todas as informações referentes à saúde do reeducando: atendimentos médicos, medicações prescritas, observações gerais, atendimento da enfermagem, psicólogos e assistentes sociais, odontologia. É rotina da unidade de saúde atentar-se para a transferência do reeducando com o objetivo de encaminhar o mais rapidamente possível o prontuário médico, para que haja continuidade do acompanhamento do privado de liberdade.

41) Sobre os sistemas de Informações em Saúde:

- Caracterizar as tecnologias de TI utilizadas (equipamentos, software, internet, etc..)

A AGEPEN não disponibilizou computadores para todas as unidades de saúde e quando isso não ocorre o setor administrativo da unidade penal libera um computador para uso. São utilizados os programas de base nacional do Ministério da Saúde; o Sistema de Regulação de Vagas do Município (SISREG) está liberado nas unidades de saúde.

Os custodiados são devidamente cadastrados e obtêm seu cartão SUS? Sistemas utilizados (CNES, SINAN, SIAB, SISPrénatal, SISParto).

Todos os custodiados são cadastrados e possuem cartão SUS, para facilitar o acesso à rede de serviços e são utilizados todos os sistemas de base nacional do DATASUS.

Todas as informações em saúde são repassadas às Secretarias Municipais de Saúde, pelas unidades de saúde do sistema prisional, para consolidação da base de dados municipal.

- fazem uso (descentralizado) de tais sistemas?

- são utilizados prontuários eletrônicos? Foi implantado o sistema E-SUS?

Alguns sistemas de informação são centralizados pela gestão municipal, em virtude de não terem sido descentralizados pelo DATASUS e não está sendo utilizado o prontuário eletrônico, até o presente momento.

42) Como são realizadas a coleta, o tratamento e o envio de informações sobre as ocorrências, as notificações e a produção para a atenção básica? Quais são os formulários?

Os setores de Saúde enviam formulários (padronizado pela AGEPEN) de notificação compulsória, como TB, Sífilis, Hepatites Virais para o Município; bem como boletins de acompanhamento de TB Trimestralmente e enviados ao Programa de Controle de Tuberculose.

43) Há um monitoramento das informações registradas?

Sim, são elaborados mensalmente por cada setor de saúde de cada unidade prisional um relatório com todas as informações acerca dos atendimentos e procedimentos ocorridos na mesma, enviados posteriormente à Divisão de Saúde da AGEPEN para conhecimento e consolidação dos dados e repasse à SES, ao DEPEN e outras parcerias envolvidas.

44) Quem faz o tratamento das informações? Adm. Penitenciária? Secretaria Estadual de Saúde? Unidades prisionais? Secretarias Municipais de Saúde?

Todos os dados de saúde de cada unidade prisional são repassados para a AGEPEN, bem como SMS pactuadas ao POE. O Grupo Condutor Estadual da PNAISP verá pautar este assunto em suas reuniões.

45) São gerados relatórios analíticos e gerenciais com base em tais informações?

Não, somente dados gerenciais. O Grupo Condutor Estadual da PNAISP irá avaliar estratégias para melhor utilização e monitoramento das informações.

Considerações finais:

Com base nos princípios e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, estabelecidos no início de 2014 por meio da Portaria Interministerial Nº 1, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul se mobilizou ao longo do ano para aderir a essa nova Política e articulou para a efetivação dessa adesão também no âmbito dos municípios. Esse esforço se expressa através deste Plano, que contempla a definição e a programação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo sistema prisional no estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1984.
- _____. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- _____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- _____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Censo Penitenciário de 1995. 2. ed. rev. Brasília: Imprensa Nacional, 1997.
- _____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução n.º 14, de 11 de novembro de 1994. Trata das regras mínimas para tratamento
- dos presos no Brasil. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 dez. 1994.
- _____. Ministério da Justiça. Mulheres Encarceradas: consolidação dos dados fornecidos pelas unidades da federação. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para Organização da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

- Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003.
- Portaria Interministerial n.º 3.343, de 28 de dezembro de 2006.
- Portaria Interministerial n.º 1, de 02 de janeiro de 2014.
- Portaria Interministerial n.º 482, de 01 de abril de 2014.
- Portaria Interministerial n.º 305, de 10 de abril de 2014.

Resolução N. 107/SES/MS**28 de novembro de 2014.**

Autorizar a prorrogação do prazo de execução dos recursos transferidos do Fundo Especial de Saúde/MS ao Fundo Municipal de Saúde de Ivinhema pela Resolução n. 083/SES/MS/2013.

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando que o Decreto Estadual 13.672/2013, que dispõe sobre o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde;

Considerando que a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2013, atualizada pela Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2014, que disciplina os procedimentos para transferência de recursos adicionais e voluntários, inclusive provenientes de emendas parlamentares, por meio de transferência do Fundo Especial de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no âmbito do Poder Executivo;

Considerando que o repasse para execução do projeto para o Fundo de Saúde do Município de Ivinhema foi autorizado pela Resolução 83/SES/MS, publicada no DOE n. 8563, de 26/11/2013.

Considerando a solicitação do Município para prorrogação do prazo para execução;

Considerando o disposto no Art. 9º, da Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 01/2013, de 25/11/2013;

R E S O L V E:

Art. 1º Autorizar a prorrogação do prazo para execução dos recursos provenientes do Fundo Especial de Saúde/MS para o Fundo Municipal de Saúde de Ivinhema, por mais 3 meses a partir de 29 de novembro de 2014, conforme abaixo relacionado:

Município	CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	Objeto	nº Processo
Ivinhema	11.112.312/0001-03	aquisição de equipamentos para academia ao ar livre da Vila Cristina	27/4602/13

Antonio Lastoria
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

Resolução N. 108/SES/MS**28 de novembro de 2014.**

Autorizar a prorrogação do prazo de execução dos recursos transferidos do Fundo Especial de Saúde/MS ao Fundo Municipal de Saúde de Sidrolândia pela Resolução n. 083/SES/MS/2013.

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando que o Decreto Estadual 13.672/2013, que dispõe sobre o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde;

Considerando que a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2013, atualizada pela Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2014, que disciplina os procedimentos para transferência de recursos adicionais e voluntários, inclusive provenientes de emendas parlamentares, por meio de transferência do Fundo Especial de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no âmbito do Poder Executivo;

Considerando que o repasse para execução do projeto para o Fundo de Saúde do Município de Sidrolândia foi autorizado pela Resolução 83/SES/MS, publicada no DOE n. 8563, de 26/11/2013.

Considerando a solicitação do Município para prorrogação do prazo para execução;

Considerando o disposto no Art. 9º, da Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 01/2013, de 25/11/2013;

R E S O L V E:

Art. 1º Autorizar a prorrogação do prazo para execução dos recursos provenientes do Fundo Especial de Saúde/MS para o Fundo Municipal de Saúde de Sidrolândia, por mais 12 meses a partir de 29 de novembro de 2014, conforme abaixo relacionado:

Município	CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	Objeto	nº Processo
Sidrolândia	09.290.533/0001-20	aquisição de materiais permanentes - mobiliários; aquisição de materiais permanentes-equipamentos	27/4657/13

Antonio Lastoria
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

Resolução N. 109/SES/MS**28 de novembro de 2014.**

Autorizar a prorrogação do prazo de execução dos recursos transferidos do Fundo Especial de Saúde/MS ao Fundo Municipal de Saúde de Coxim pela Resolução n. 083/SES/MS/2013.

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando que o Decreto Estadual 13.672/2013, que dispõe sobre o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde;

Considerando que a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2013, atualizada pela Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2014, que disciplina os procedimentos para transferência de recursos adicionais e voluntários, inclusive provenientes de emendas parlamentares, por meio de transferência do Fundo Especial de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no âmbito do Poder Executivo;

Considerando que os repasses para execuções dos projetos para o Fundo de Saúde do Município de Coxim foram autorizados pela Resolução 83/SES/MS, publicada no DOE n. 8563, de 26/11/2013.

Considerando as solicitações do Município para prorrogações dos prazos para execuções;

Considerando o disposto no Art. 9º, da Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 01/2013, de 25/11/2013;

R E S O L V E:

Art. 1º Autorizar a prorrogação do prazo para execução dos recursos provenientes do Fundo Especial de Saúde/MS para o Fundo Municipal de Saúde de Coxim, por mais 12 meses a partir de 29 de novembro de 2014, conforme abaixo relacionado:

Município	CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	Objeto	nº Processo
Coxim	11.970.135/0001-04	aquisição de medicamentos e materiais de consumo para Hospital Regional	27/4637/13
		aquisição de materiais permanentes e de consumo para os serviços de fisioterapia prestados na Policlínica Lourdes Fontoura e Estratégias de Saúde da Família Mal. Rondon e Toto Araujo	27/4650/13

Antonio Lastoria
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

Resolução N. 110/SES/MS**28 de novembro de 2014.**

Autorizar a prorrogação do prazo de execução dos recursos transferidos do Fundo Especial de Saúde/MS ao Fundo Municipal de Saúde de Bataguassu pela Resolução n. 083/SES/MS/2013.

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando que o Decreto Estadual 13.672/2013, que dispõe sobre o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde;

Considerando que a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2013, atualizada pela Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 001/2014, que disciplina os procedimentos para transferência de recursos adicionais e voluntários, inclusive provenientes de emendas parlamentares, por meio de transferência do Fundo Especial de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no âmbito do Poder Executivo;

Considerando que os repasses para execuções dos projetos para o Fundo de Saúde do Município de Bataguassu

foram autorizados pela Resolução 83/SES/MS, publicada no DOE n. 8563, de 26/11/2013.

Considerando as solicitações do Município para prorrogações dos prazos para execuções;

Considerando o disposto no Art. 9º, da Resolução Conjunta SEFAZ/SES Nº 01/2013, de 25/11/2013;

R E S O L V E:

Art. 1º Autorizar a prorrogação do prazo para execução dos recursos provenientes do Fundo Especial de Saúde/MS para o Fundo Municipal de Saúde de Bataguassu, por mais 6 meses a partir de 29 de novembro de 2014, conforme abaixo relacionado:

Município	CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	Objeto	nº Processo
Bataguassu	10.836.939/0001-44	aquisição de aparelho de ultrassonografia para atender o Hospital Irmandade Santa Casa de Bataguassu	27/4505/13
		aquisição de ambulância UTI móvel	27/4503/13
		aquisição de veículo para transporte de pacientes do SUS	27/4522/13

Antonio Lastoria
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

Extrato do Contrato nº. 113/2014 – HEMOSUL.**Processo nº.: 27/004737/2013.**

Partes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ nº. 15.412.257/0001-28, através da Secretaria de Estado de Saúde - CNPJ nº. 02.955.271/0001-26, Fundo Especial de Saúde - CNPJ nº. 03.517.102/0001-77;

Hospital Santa Rita Ltda. - CNPJ. 03.151.578/0001-37 - Dourados.

Objeto: Este Contrato tem por objeto o ressarcimento dos custos operacionais referentes ao fornecimento de sangue e hemocomponentes pela Coordenadoria Geral da Hemorrede, à **Agência Transfusional** do Hospital Santa Rita.

Dos Valores e do Ressarcimento dos Serviços: Os valores para ressarcimento serão os constantes da tabela de referência de preços vigente na Portaria nº 1.469/2006 (D.O. União nº. 131 de 11/07/2006) e serão automaticamente modificados, caso haja reajuste na tabela de preço composta pelos custos da Contratada e caso forem introduzidos oficialmente novos tipos de testes e exames.

Vigência: Esse contrato vigorará pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da data de assinatura, de acordo com o inciso II, art. 57, da Lei nº. 8.666/93. Podendo, ao final deste prazo e segundo os interesses das partes, ser prorrogado após o acordo, através de Termo Aditivo.

Data ass.: 03/12/2014.

Ass: Antonio Lastoria - CPF/MF nº. 979.942.438-00

Eliana Amaral Dalla Nora - CPF/MF nº. 444.770.401-30

João Vidigal - CPF/MF nº. 311.090.207-91.

Extrato do Contrato Nº 0095/2014/SES**Nº Cadastral 4501****Processo:** 27/003.408/2013

Partes: O Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da(o) SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E COMERCIAL ISOTOTAL LTDA - EPP

Objeto: AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA.

Ordenador de Despesas: Antonio Lastoria
 Dotação Orçamentária: Programa de trabalho 10302004226840000 - INVESTIMENTOS ATENCAO ESPECIALIZADA SAUDE REDE SERV.SAUDE, Fontes de Recursos 0100000000 - RECURSOS ORDINARIOS DO TESOURO, Natureza de Despesas 344905208 - APAR.EQUIP.UTENS. MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT.
R\$ 71.990,00 (setenta e um mil e novecentos e noventa reais)

Valor: Lei nº 8.666, de 21/06/1993 e suas alterações e, no que couber, a Lei nº 10.520, de 17/07/2002.

Amparo Legal: O contrato terá vigência de 3 (três) meses, contados a partir de sua assinatura.

Do Prazo: 14/11/2014

Data da Assinatura: ANTONIO LASTORIA e SERGIO DUARTE COUTINHO JUNIOR

Assinam: