

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica SEI-GDE n.º 5/2018 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF. 03 de outubro de 2018

ASSUNTO: Acolhimento para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) acompanhadas pelas equipes de saúde no Sistema Prisional do Distrito Federal.

DO OBJETIVO

1. A presente nota técnica tem como objetivo orientar o acolhimento realizado pelas equipes de saúde nas Unidades Básicas de Saúde Prisionais (UBSs Prisionais) a fim de garantir o acesso e a atenção integral à saúde das PPL no DF.

DA BASE LEGAL

- 2. Constituição Federal, de 1988, inciso XLIX, do artigo 5º que assegura aos cidadãos privados de liberdade o respeito à integridade física e moral:
- Lei nº 7,210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal (LEP), define: capítulo II, seção I que a assistência ao preso, ao internado e ao egresso é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade, devendo ser esta assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Em sua seção III, art. 14 que a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.
- 4. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos servicos correspondentes e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências.
- 6. Política Nacional de Humanização (PNH) lançada pelo Ministério de Saúde durante o XXº Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e Não Violência, realizado em Natal/RN (17 de março/2003).
- 7. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS.
- 8. Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

- 9. Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) nº 11, de 07 de dezembro de 2006, que apresenta diretrizes para a detecção de casos de tuberculose no sistema prisional.
- 11. Resolução CNPCP nº 02, de 08 de maio de 2008, que fixa diretrizes básicas para a condução de presos durante o atendimento à saúde e condições mínimas de segurança para sua realização.
- 12. Resolução conjunta nº 1 CNPCP e Conselho Nacional de Combate à Discriminação -CNCD/LGBT, de 15 de abril de 2014, que estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil.
- 13. Resolução CNPCP nº 02, de 29 de outubro de 2015, que apresenta recomendações que visam à interrupção da transmissão do HIV, das hepatites virais, da tuberculose e outras enfermidades entre as pessoas privadas de liberdade.
- 14. Resolução da Assembleia Geral da ONU 45/111 de 2016 que descreve as Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos.
- 15. Resolução CNPCP nº 3, de 7 junho de 2018, que apresenta recomendações que visam o enfrentamento à epidemia da infecção pelo HIV, das infecções sexualmente transmissíveis, das hepatites virais e da tuberculose nas prisões, em consonância com as legislações nacionais.

DO CONTEXTO

- 16. É imprescindível o acolhimento como postura e prática nas unidades de saúde para favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso entre usuários e equipes, e o estabelecimento de vínculos.
- 17. Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança (pessoas custodiadas nos regimes provisório, semiaberto e aberto) e, no que diz respeito às ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos, contempla ainda os trabalhadores em servicos penais, familiares e demais pessoas que se relacionam com as PPL.
- 18. Alguns dos fatores que estão vinculados ao confinamento e que são desencadeadores de problemas de saúde são: vulnerabilidade (em termos de saúde, social, familiar, financeira, etc.), superlotação, exposição a violências, problemas na alimentação, más condições de higiene, privação de sono, uso de substâncias psicoativas, transtornos de saúde mental, dificuldades no acesso à saúde e dificuldade de adesão aos tratamentos de saúde.
- 19. De acordo com os atendimentos realizados nas UBSs Prisionais, os problemas de saúde mais recorrentes são afecções dermatológicas, doenças infectocontagiosas - HIV, sífilis, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, doenças respiratórias. condições físicas resultantes de traumas e/ou lesões, doencas do aparelho digestivo, doencas crônicas

- como diabetes mellitus e hipertensão, doenças renais, dependência química de álcool e drogas, doenças psiguiátricas e afecções buçais.
- 20. Muitos dos problemas de saúde apresentados são de origem infecciosa e devem ser contidos na admissão da PPL no sistema prisional, de modo a evitar a disseminação de doenças nas unidades prisionais, provocando surtos e epidemias.
- 21. Compete aos gestores e profissionais de saúde das equipes das UBSs Prisionais, conhecer e considerar as especificidades e complexidades das PPL e seus contactantes. visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças e o desenvolvimento de estratégias para garantir a continuidade do cuidado adequado em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.
- 22. Deve ser garantida aos usuários em situação de confinamento a escuta qualificada, devendo-se evitar juízos de valor, desvalorização dos sentimentos e experiências de vida, promovendo cuidado integral e humanizado desde o primeiro contato.
- 23. A PPL pode ter múltiplas entradas no sistema prisional, considerando seu trajeto nas diversas unidades prisionais, de acordo com o cumprimento da pena estabelecida.

DAS DETERMINAÇÕES

- 24. Implantar nas UBSs Prisionais o acolhimento como uma ferramenta assistencial proporcionando acesso e resolutividade, promovendo escuta qualificada, diagnóstico, tratamento precoce, aconselhamento, bem como levantamento da situação epidemiológica de saúde das PPL.
- 25. O acolhimento deve ocorrer em todas UBSs Prisionais, sendo iniciado preferencialmente na Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP) do Departamento de Polícia Especializada (DPE/PCDF) estabelecendo sua continuidade no Centro de Detenção Provisória (CDP) do Complexo Penitenciário da Papuda, de acordo com a movimentação das PPL no sistema.
- 26. O acolhimento no sistema prisional do DF será configurado em 3 tempos (primeiro, segundo e terceiro tempo), sendo tal conduta justificada em razão das diferenças nos processos de trabalho em relação aos demais serviços de saúde.
- 27. No primeiro tempo devem ocorrer acões ainda na DCCP, CDP, Penitenciária Feminina-DF (PEDE) e Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), incluindo:
 - a, contato inicial com o usuário, a ser realizado na "porta de entrada" do sistema prisional, pela equipe de saúde multiprofissional da unidade, apresentando o servico de saúde através de exposição dialogada, rápida e objetiva em grupo. Serão abordados temas para prevenção em saúde, e orientação dos principais agravos decorrentes do confinamento, higiene pessoal, saúde bucal, saúde mental, entre outras:
 - b. atualização do cartão de vacina do adulto:
 - c. abordagem pré e pós-teste para doencas infectocontagiosas, com realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais B e C;
 - d. cadastramento do usuário no sistema eSUS-AB com abertura/atualização de prontuário:

- e. primeiro atendimento individual imediato para os casos de urgência/emergência, sintomáticos respiratórios, constatação de doenças infectocontagiosas no momento do ingresso;
- f. transferência, para as unidades para as quais as PPL serão movimentadas, de todos os registros das ações do primeiro tempo, bem como, resultados de exames, prontuários e encaminhamentos, por meio eletrônico ou manual.
- 28. No segundo tempo, o acolhimento será realizado aos apenados em transferência para outras unidades prisionais dentro do sistema, para garantia de continuidade do cuidado durante o cumprimento da pena, incluindo ações de:
 - a, escuta qualificada com identificação das necessidades de saúde e possíveis intervenções;
 - b. aplicação de doses complementares de vacina, se necessário;
 - c. complementação de exames diagnósticos, se necessário;
 - d. posterior agendamento para atendimento individual conforme demanda e protocolos vigentes.
- 29. No terceiro tempo, o acolhimento para as PPL que progrediram do regime semiaberto para o aberto será realizado nas unidades "porta de saída" como o Centro de Internamento e Reeducação - CIR, o Centro de Progressão Penitenciária - CPP, a PFDF e a ATP, buscando viabilizar a continuidade do tratamento e uma visão biopsicossocial. incluindo:
 - a, atividade em grupo com informes sobre o processo de inclusão nos servicos de saúde e sociais na rede SUS:
 - b. identificação das vulnerabilidades sociais, necessidades de saúde e encaminhamentos necessários:
 - c. atendimento individual e complementação com exames de apoio diagnóstico, se necessário:
 - d. entrega de documentos necessários à continuidade do cuidado na rede SUS e SUAS (CNS - Cartão Nacional de Saúde, cartão de vacina, resultados de exames, encaminhamentos, prescrições, relatórios entre outros)
- 30. Essas ações serão realizadas em cronograma semanal, conforme a demanda, envolvendo equipe multidisciplinar, participação familiar, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e serviços de assistência social e apoio, que poderão ser envolvidos no processo de ressocialização.
- 31. Para viabilizar as ações, as equipes deverão buscar a lista nominal dos internos que progrediram para prisão domiciliar, condicional ou alvará de soltura com a Gerência de Assistência ao Interno (GEAIT/SESIPE/SSP) de cada unidade prisional, semanalmente, possibilitando a organização para a realização das atividades.
- 32. O procedimento de acolhimento deverá ser registrado no eSUS AB de modo a permitir o levantamento de dados em relatório para subsidiar planejamento, monitoramento e avaliação das atividades.

- 33. Os demais sistemas de informação deverão ser alimentados conforme as necessidades identificadas, como Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI, Sistema de Informação de Câncer - SISCAN, sistema de regulação, entre outros.
- 34. As ações que envolvam contato entre a PPL e os profissionais de saúde devem ser acompanhadas de escolta por parte da Secretaria de Segurança Pública e Paz Social (SSP), devendo ser planejadas em conjunto com o Núcleo de Saúde/GEAIT/SESIPE considerando a rotina de segurança de cada unidade prisional.

Simone Kathia de Souza

Gerente de Saúde do Sistema Prisional/DAEAP/COAPS/SAIS/SES Gerente

Aline Fernanda de Sá Reis

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária/COAPS/SAIS Diretora

Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

Coordenação de Atenção Primária à Saúde/SAIS/SES-DF Coordenadora

Martha Gonçalves Vieira

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS Subsecretária



Documento assinado eletronicamente por SIMONE KATHIA DE SOUZA - Matr. 1440547-4. Gerente de Saúde do Sistema Prisional, em 08/10/2018, às 15:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por ALINE FERNANDA DE SA REIS - Matr.0173623-X, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária, em 08/10/2018, às 15:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde, em 08/10/2018, às 15:15, conforme art, 6º do Decreto nº 36,756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por MARTHA GONÇALVES VIEIRA - Matr.16809521, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde, em 08/10/2018, às 15:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180. guinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php? acao=documento conferir&id orgao acesso externo=0 verificador= 13444357 código CRC= 625D6CBA.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

00060-00463448/2018-54 Doc. SEI/GDF 13444357