



PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO OPERATIVO

**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI EM
REGIME DE INTERNAÇÃO, INTERNAÇÃO PROVISÓRIA E SEMILIBERDADE**

Rio de Janeiro
2018

Rua Afonso Cavalcanti, 455 – 8º andar, sala 801 - Cidade Nova – CEP: 20211-110 –
Rio de Janeiro /RJ Tel. 3971-1918 / 3971-1928

Prefeito da Cidade o Rio de Janeiro

Marcelo Bezerra Crivela

Secretária Municipal de Saúde

Ana Beatriz Busch Araujo

Subsecretário Geral Executivo

Alexandre Campos Pinto Silva

Subsecretário de Gestão

Sérgio Perdigão

Subsecretária de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde

Leonardo El Warrak

Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

Mário Celso da Gama Lima Júnior

Subsecretária de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria

Claudia da Silva Lunardi

DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS**Diretor Geral do DEGASE**

Alexandre Azevedo de Jesus

Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social do DEGASE

Christiane da Mota Zeitouné

Endereços das Unidades de Saúde de Referência

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Avenida Afonso Cavalcanti, 455 – Sala 701

Bairro: Cidade Nova **Município:** Rio de Janeiro **Estado:** RJ

CEP: 20211901

Telefone: (021) 2976 - 1662

Coordenadoria Geral de Atenção Primária AP 3.1

Endereço: Rua São Godofredo S/Nº -

Penha CEP 21021-240

3868-3770/3887-4670/3887-4693

Coordenadoria Geral de Atenção Primária AP 5.1

Endereço: Avenida Carlos Pontes, s/nº - Jardim Sulacap

Telefones: 3017-6864 / 3017-6876

Coordenadoria Geral de Atenção Primária AP 5.3

Endereço: Rua Álvaro Alberto, 601

Santa Cruz - Telefones: 3305-2932 / 3158-9456

Clínica da Família Assis Valente

Endereço: Estr. das Canárias, S/N - Galeão, Rio de Janeiro – RJ

Telefone: (021) 2465 - 3496

Centro Municipal de Saúde São Godofredo

Endereço: R. São Godofredo, 45 - Penha, Rio de Janeiro

Telefone: (021) 3976-5038

Centro Municipal de Saúde Henrique Monat

Endereço: Evaristo Gomes da Silva, Nº 07, Vila Kennedy - Bangu - RJ

Telefone: (21) 3468-2742

Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho

Endereço: Av. Ribeiro Dantas, 571 – Bangu

Telefone: (021) 3464 – 6030

Clínica da Família Lenice Maria Monteiro Coelho

Endereço: Rua José Carlos Matta Machado, S/N

Praça Miguel Pereira Dos Santos Santa Cruz - Rio De Janeiro

Telefone: (21) 3484-0882

Unidades Socioeducativas:

Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente

CRIAAD Bonsucesso

Endereço: Av. dos democráticos, 1.291 -

Bonsucesso

Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente

CRIAAD Bangu

Endereço: Rua Sidney, s/n, Bangu

Telefone: (21) 2333.4601

Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente

CRIAAD Penha

Endereço: Rua Santa Basilissa, s/n, Penha Telefone: (21) 2332.1986

Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente

CRIAAD Santa Cruz

Endereço: Rua Conceição de Ipanema s/n, Santa Cruz

Telefone: (21) 2333.7217

Centro de Socioeducação Dom Bosco

Endereço: Estrada dos Maracajás, s/n, Galeão – Ilha do Governador

Telefone: (21) 2334-6650

Centro de Socioeducação Gelso Carvalho do Amaral **Endereço:** Estrada do Caricó, 111, Galeão – Ilha do Governador
Telefone: (21) 2334-6681

Centro de Socioeducação Professor Antônio Carlos Gomes da Costa

Endereço: Estrada dos Maracajás, s/n, Galeão – Ilha do Governador
Telefone: (21) 2334-6666

Escola João Luiz Alves

Endereço: Estrada das Canárias, 569, Galeão – Ilha do Governador
Telefone: (21) 2334-6694

Educandário Santo Expedito

Endereço: Estrada Guandu do Sena, s/n, Bangu
Telefone: (21) 2333-5208

I - IDENTIFICAÇÃO:

NOME DO PROJETO: Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em regime de internação, internação provisória e semiliberdade do Município do Rio de Janeiro.

II - PÚBLICO ALVO: Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em regime de internação, internação provisória e semiliberdade.

III - DESCRIÇÃO: Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei por meio do Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em regime de internação, internação provisória e semiliberdade no município do Rio de Janeiro.

A Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de Educação do Estado do Rio de Janeiro e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro:

Considerando os princípios legais da Constituição Federal de 1988;

Considerando a Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei 8.142/90 – LOAS;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde);

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

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

Considerando o Decreto nº 2, de 13 de julho de 2006, que institui a Comissão Intersectorial de Acompanhamento do SINASE;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde;

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

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma dos blocos de financiamento, com respectivo financiamento e controle;

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

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no SUS a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

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

Considerando a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas,

do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

Considerando a Resolução nº 119/CONANDA, de 11 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências;

Considerando as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde da Série A – Normas e Manuais Técnicos;

Considerando a Portaria Nº 973, de 29 de setembro de 2014, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI);

Considerando a Portaria Nº 1.083, de 23 de maio de 2014, que institui o incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, de que trata o art. 24 e parágrafo único da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria Nº 1.082, de 23 de maio de 2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade;

Considerando o Anexo XVII, da Portaria consolidada nº 02 de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1082) e Seção V, capítulo II da Portaria consolidada nº 06, de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1083).

IV. RESOLVEM

Pactuar entre si, o **ESTADO**, por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e da Secretaria de Estado de Educação do Estado do Rio de Janeiro Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) e o **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: as diretrizes, competências, critérios e fluxos para a execução do Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, considerando os três níveis de atenção à saúde, em cumprimento ao Anexo XVII, da Portaria consolidada nº 02 de 03 de Outubro de 2017(antiga Portaria 1082) e Seção V, capítulo II da Portaria consolidada nº 06, de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1083).

V. DOS OBJETIVOS:

Definir competências de cada ente federativo na atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a Lei em regime de internação, internação provisória e semiliberdade nas Unidades Socioeducativas situadas no município do Rio de Janeiro, assim como definir em âmbito municipal e estadual normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção à saúde desses adolescentes.

VI. DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

A doutrina de proteção integral à criança e ao adolescente preconizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e inserida na ordem jurídica do Brasil, na Constituição da República de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei n.º 8.069/1990, preconiza como dever da família, da sociedade e do Estado a garantia dos direitos universais e atenção integral de crianças e adolescentes, considerando-os enquanto sujeitos em desenvolvimento e definindo a aplicação de medidas socioeducativas aos adolescentes em conflito com a Lei.

Especialmente o terceiro artigo do ECA é elucidativo da finalidade destas garantias de direitos:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (...) assegurando-lhes, por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental e moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) é um órgão do poder executivo criado pelo Decreto nº 18.493, de 26 de janeiro de 1993, vinculado à Secretaria de Estado de Educação, que tem como missão promover a socioeducação no Estado do Rio de Janeiro, favorecendo a formação de pessoas autônomas, cidadãos solidários e profissionais competentes, possibilitando a construção de projetos de vida e a convivência familiar e comunitária.

O DEGASE possui uma (01) Unidade de Triagem e Recepção para adolescentes do sexo masculino; duas (02) Unidades de Triagem e Recepção, Internação e Internação Provisória para adolescentes do sexo masculino; três

(3) Unidades de Internação para adolescentes do sexo masculino, (01) Unidade de Internação Provisória para adolescentes do sexo masculino; uma (1) Unidade de Triagem e Recepção, Internação e Internação Provisória para adolescentes do sexo feminino e dezesseis (16) Unidades de Semiliberdades distribuídos em treze (13) municípios, que são os Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente (CRIAAD). Os CRIAAD situados nos municípios de Barra Mansa e Nova Friburgo são mistos; O CRIAAD situado no município de Nilópolis atende somente adolescentes do sexo feminino e os outros treze (13) atendem somente adolescentes do sexo masculino.

Com o objetivo de melhoria na qualidade do atendimento prestado ao adolescente em conflito com a Lei e, ao mesmo tempo, de cumprir os preceitos legais, o DEGASE passou por uma reorganização do espaço físico das suas instalações, estabeleceu parcerias com a organização da sociedade civil, ampliou o seu quadro de recursos humanos e investiu na capacitação e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais, inclusive nos temas relacionados à saúde integral do adolescente. Essas ações buscam assegurar um atendimento integral e integrado aos adolescentes, com vista a sua reinserção social e garantia de sua saúde integral.

Na perspectiva de um atendimento integral ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa e a garantia de seus direitos fundamentais, em especial o direito à vida e à saúde, redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), bem como o Anexo XVII, da Portaria consolidada nº 02 de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1082) e Seção V, capítulo II da Portaria consolidada nº 06, de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1083).

Atualmente, somando-se a Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social - DEGASE na operacionalização do atendimento ao adolescente em conflito com Lei e na garantia de sua saúde integral encontram-se as

Secretaria Estadual de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, além das interfaces permanentes junto ao Poder Judiciário, a educação, aos CRAS/CREAS e aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Assim, como orienta o Anexo XVII, da Portaria consolidada nº 02 de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1082) e Seção V, capítulo II da Portaria consolidada nº 06, de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1083) o Novo DEGASE pauta-se no reconhecimento de que a prática do ato infracional não anula a condição peculiar do adolescente enquanto pessoa em desenvolvimento e portadora de direitos, sendo imprescindível o desenvolvimento de ações de saúde que respeitem os direitos humanos, a integridade física e mental dos adolescentes; o enfrentamento ao estigma e ao preconceito, a garantia do acesso universal à saúde, da atenção humanizada e da integralidade do cuidado à saúde do adolescente, observando o princípio incompletude institucional e favorecendo e fortalecendo o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Nesse sentido, no ano de 2014 a Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (CSIRS), por meio de sua equipe de apoio técnico realizou encontros descentralizados de saúde nas unidades de socioeducação do DEGASE, envolvendo tanto os profissionais da socioeducação como da rede intersetorial de atendimento ao adolescente, visando sensibilizar esses profissionais para as questões relacionadas à saúde integral dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, construir o Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do Plano Operativo Municipal, realizar um diagnóstico da situação sanitária das unidades de internação, internação provisória e semiliberdade e identificar as demandas, necessidades e principais agravos à saúde desta população.

Esses encontros descentralizados ocorreram nos seguintes Polos Regionais: Norte e Região Serrana, abrangendo os Municípios de Campos dos

Goytacazes, Macaé, Nova Friburgo e Teresópolis; Região Litorânea, abrangendo os Municípios de Cabo Frio, Niterói e São Gonçalo; Médio Paraíba, abrangendo os Municípios de Barra Mansa e Volta Redonda; Baixada Fluminense, abrangendo os Municípios de Belford Roxo, Nilópolis, Nova Iguaçu e Duque de Caxias; Região Metropolitana, abrangendo o Município do Rio de Janeiro envolvendo, assim, todas as unidades socioeducativas do DEGASE.

A metodologia de trabalho utilizada pela CSIRS do DEGASE priorizou o enfoque da educação permanente em saúde, valorizando as experiências locais desenvolvidas pelos profissionais da socioeducação e da rede de saúde na perspectiva da promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa e buscou em articulação com os atores envolvidos neste processo a adequação dessas ações às diretrizes e fluxos de atendimento estabelecidos no Anexo XVII, da Portaria consolidada nº 02 de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1082) e Seção V, capítulo II da Portaria consolidada nº 06, de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1083).

As ações desenvolvidas pela CSIRS em direção a implementação da Portaria e na construção dos Planos Operativos Municipais buscou além do fortalecimento da rede intersetorial de proteção do direito da criança e do adolescente, trabalhar na perspectiva de reconhecer os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa como atores fundamentais na promoção e restabelecimento integral de sua saúde. Nesta direção foram realizados grupos operativos com os adolescentes visando à identificação de suas demandas de saúde e possibilitando a efetivação de um espaço de escuta e fala desses sujeitos a partir do enfoque do trabalho coletivo em saúde.

VII. UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O município do Rio de Janeiro possui uma (01) Unidade de Triagem e Recepção para adolescentes do sexo masculino; uma (01) Unidade de Internação Provisória para adolescentes do sexo masculino; uma (01) Unidade de Internação para adolescentes do sexo masculino e uma (1) Unidade de Triagem e Recepção, Internação e Internação provisória para adolescentes do sexo feminino, localizadas no bairro Ilha do Governador; uma (01) Unidade de Internação para adolescentes do sexo masculino em Bangu e quatro (04) Unidades de Semiliberdades nos bairros Bonsucesso, Penha, Bangu e Santa Cruz.

Unidades Socioeducativas do Município do Rio de Janeiro

UNIDADE SOCIOEDUCATIVA (USE)	MEDIDA SOCIOEDUCATIVA	CAPACIDADE	CAPACIDADE E TEMPO DE PERMANÊNCIA	MÉDIA DE ENTRADA DE ADOLESCENTES NAS USE	MÉDIA TOTAL DE ADOLESCENTES ATÉ NOVEMBRO/2017
CENSE Gelso Carvalho do Amaral	Triagem e Recepção	100	Até 48 horas	521	671
	Internação Provisória	100	Até 45 dias		
CENSE Dom Bosco	Internação Provisória	183	Até 45 dias	391	690
	Internação	50	De 6 meses a 3 anos		
Escola João Luiz Alves	Internação masculina	133	De 06 meses a 03 anos	46	323
Educandário Santo Expedito	Internação masculina	232	De 06 meses a 03 anos	89	552
CENSE Professor Antônio Carlos Gomes da Costa	Triagem e Recepção Internação Provisória e Internação feminina	44	Até 45 dias (internação provisória) De 6 meses a 3 anos (internação)	19 (Internação provisória) 04 (Internação)	37 (Int. Prov.) 35 (Int.)
CRIAAD Bonsucesso	Semiliberdade	32	Até 3 anos	40	101
CRIAAD Penha	Semiliberdade	32	Até 3 anos	50	97
CRIAAD Bangu	Semiliberdade	16	Até 3 anos	31	62
CRIAAD Santa Cruz	Semiliberdade	32	Até 3 anos	40	80

Fonte: Coordenação de Saúde do DEGASE, 2018

CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO GELSO CARVALHO DO AMARAL

O Centro de Socioeducação Gelso Carvalho do Amaral é uma unidade masculina de **triagem e recepção, e internação provisória** dos adolescentes que cometeram ato infracional. Possui 02 blocos: 01 bloco principal e 01 bloco anexo.

No bloco principal se encontram os setores administrativos, salas de atendimento à família, 01 sala de identificação do DETRAN para confecção de carteira de identidade, área de atendimento em saúde, refeitório e alojamentos. A unidade possui um total de 27 alojamentos com capacidade para 100 adolescentes. Os alojamentos possuem camas de alvenaria e área para higiene pessoal com chuveiro, sanitário e pia.

A área de atendimento em saúde possui: 05 salas de atendimento técnico, 01 posto de enfermagem, 01 consultório médico, 01 consultório multidisciplinar, 01 consultório odontológico e 01 sala da equipe técnica.

A equipe de saúde da unidade é composta por: 03 médicos clínicos, 01 médico psiquiatra (que divide sua carga-horária com o CENSE PACGC) 02 enfermeiros, 06 técnicos de enfermagem e 02 dentistas.

CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO DOM BOSCO

O Centro de Socioeducação Dom Bosco é uma unidade de internação provisória e internação masculina. Possui 01 bloco administrativo e de atendimento técnico 03 blocos de alojamentos para os adolescentes e 01 bloco com as dependências do Colégio Estadual Padre Carlos Leôncio da Silva.

O bloco administrativo possui os setores administrativos, salas de atendimento técnico, área de atendimento em saúde, refeitório e área de recepção das famílias.

A unidade possui um total de 47 alojamentos com capacidade para 233 adolescentes. Os alojamentos possuem camas de alvenaria e área para higiene pessoal com chuveiro, sanitário e pia.

A área de atendimento em saúde possui: 01 sala do Núcleo de Saúde Mental, 01 sala de atendimento técnico, 01 posto de enfermagem, 01 consultório médico, 01 consultório multidisciplinar, 01 consultório odontológico e 01 sala da equipe técnica.

A área de cultura, esporte e lazer contempla 01 piscina, 01 bosque, 01 horta, 01 viveiro, 01 campo de futebol e 01 quadra coberta com 01 palco e 02 camarins.

A equipe de saúde da unidade é composta por: 02 médicos clínicos, 01 médica psiquiatra, 02 enfermeiras, 10 técnicos de enfermagem, 02 dentistas e 01 nutricionista.

A equipe multidisciplinar de referência em saúde mental da unidade é composta por 02 psicólogos, 01 assistente social, 01 terapeuta ocupacional e 01 musicoterapeuta.

ESCOLA JOÃO LUIZ ALVES

A Escola João Luiz Alves é uma unidade de internação masculina. Possui um bloco principal com 03 andares onde se encontram os setores administrativos e de atendimento técnico, dependências do Colégio Estadual Candeia e área de esporte e lazer com 02 quadras polivalentes com banheiro e com vestiário e um teatro com um banheiro e uma antessala.

Os alojamentos situados no 2º andar são dispostos em duas alas, cada ala com 02 módulos. Entre cada módulo, há 01 sala dos agentes com 01 mictório. Cada módulo possui 07 alojamentos com 04 camas de alvenaria e espaço para higiene corporal com chuveiro, sanitário e pia. No primeiro andar há também

outro módulo com 01 alojamento com 04 camas, 02 alojamentos com 02 camas e 01 alojamento com 03 camas.

A área da saúde possui um bloco próprio e possui os seguintes espaços: 01 posto de enfermagem, 02 consultórios multiprofissionais, 01 consultório de odontologia, 01 banheiro, 01 copa, 02 salas de arquivos permanentes.

A equipe de saúde da unidade é composta por: 02 médicos clínicos, 01 médico psiquiatra, 02 enfermeiras, 10 técnicos de enfermagem, 02 dentistas e 01 nutricionista.

A equipe multiprofissional de referência em saúde mental da unidade é composta por 2 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais, e 1 agente socioeducativo.

CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO PROFESSOR ANTÔNIO CARLOS GOMES DA COSTA

O Centro de Socioeducação Professor Antônio Carlos Gomes da Costa é uma unidade feminina de acolhimento, internação provisória e internação. Possui 01 bloco administrativo e de atendimento técnico 02 blocos de alojamentos para as adolescentes e 01 bloco com as dependências do Colégio Estadual Luiza Mahin.

O primeiro bloco de alojamentos das adolescentes é destinado àquelas em cumprimento de internação provisória e possui 04 alojamentos com 04 camas e 04 alojamentos com 03 camas. O 2º bloco de alojamentos das adolescentes é destinado àquelas em cumprimento de medida socioeducativa de internação e possui 04 alojamentos com 04 camas. No bloco administrativo e de atendimento técnico existe um alojamento conjunto para acolhimento de adolescentes puérperas com o filho.

A equipe de saúde da unidade é composta por: 01 médico clínico, 01 médica psiquiatra (que divide sua carga-horária com o CENSE GCA) 01 enfermeira, 04 técnicos de enfermagem e 02 dentistas. O nutricionista do CENSE Dom Bosco dá suporte às demandas da unidade.

A equipe multidisciplinar de referência em saúde mental da unidade é composta por 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional e 1 musicoterapeuta. O nutricionista do CENSE Dom Bosco dá suporte às demandas da unidade.

EDUCANDÁRIO SANTO EXPEDITO

O Educandário Santo Expedito, localizado no bairro de Bangu é uma unidade de internação masculina destinada a adolescentes acima de 16 anos e com maior compleição física. Possui 01 bloco principal onde se encontram os setores administrativos, a área de atendimento em saúde e o módulo A de alojamentos dos adolescentes 01 bloco anexo com o módulo B de alojamentos dos adolescentes, área de cultura, esporte e lazer com 01 biblioteca, 01 auditório e 01 sala de oficina de informática, e as dependências do Colégio Estadual Gildo Cândido.

A área de atendimento em saúde possui 01 posto de enfermagem, 01 consultório multiprofissional, 01 consultório odontológico e salas de atendimento técnico.

A equipe de saúde da unidade é composta por: 01 médico clínico, 01 médico psiquiatra, 01 enfermeiro, 10 técnicos de enfermagem, 02 dentistas e 01 nutricionista.

A equipe multidisciplinar de referência em saúde mental da unidade é composta por 3 psicólogos e 2 terapeutas ocupacionais.

CENTRO DE RECURSOS INTEGRADOS DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE

Os Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente (CRIAADs) são unidades de cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade e possuem estrutura física padronizada com 01 bloco administrativo, 01 bloco para atendimento técnico e bloco dos alojamentos dos adolescentes. Possuem área destinada a cultura, esporte e lazer com quadra esportiva e salas multiuso.

Devido à especificidade do atendimento da semiliberdade, tendo em vista sua incompletude institucional, os atendimentos pertinentes à saúde dos adolescentes dos CRIAAD são contemplados através de encaminhamento a rede pública de saúde, mediante as dos adolescentes. A equipe técnica dos CRIAAD é composta por psicólogo, pedagogo e assistente social para acompanhamento da medida socioeducativa.

VIII. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

A adolescência é considerada o período do ciclo de vida mais saudável, entretanto, o adoecimento devido as vulnerabilidades sociais e a privação de liberdade são os fatores condicionantes dos problemas de saúde verificados nos socioeducandos, colocando a prevenção e promoção da saúde como eixos prioritários para este grupo.

Na unidade de internação provisória masculina prevalecem os problemas respiratórios, cárie dentária e problemas de pele (dermatológicos), bem como sequelas decorrentes de agravos de causas externas (feridas, lesões por perfuração por arma de fogo e traumas).

Estes problemas de saúde são relevantes em virtude de gerarem incapacidades para o cumprimento da medida e podem ser agravados com o confinamento.

Na unidade masculina de internação prolongada, prevalecem as cáries dentárias, as doenças infecciosas de pele, as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), assim como os problemas respiratórios em função da superpopulação e da circulação limitada. Em todas as unidades socioeducativas esses problemas são relevantes.

Na unidade feminina prevalece os problemas geniturinários relacionados às infecções da genitália, das quais a maioria poderia ser classificada como infecções sexualmente transmissíveis (IST's), e também cárie dentária. Caso haja adolescentes gestantes na unidade, estas são encaminhadas para realização do acompanhamento pré-natal na Clínica da Família ou Centro Municipal de Saúde do território.

Os transtornos mentais são uma causa importante de morbidade e vulnerabilidade entre os adolescentes, independente de gênero e do tipo de medida, e são, em sua maioria, relacionados ao abuso de substâncias psicoativas.

É importante assinalar a ocorrência de doenças infecciosas de notificação compulsória e surtos sazonais de caxumba e outros agravos decorrentes do confinamento visto requerer intervenções específicas.

A principal causa de mortalidade no sistema socioeducativo é decorrente da violência interpessoal.

Cabe ressaltar que, de acordo com o artigo 46 do SINASE, o adolescente que apresentar doença grave que o torne incapaz de submeter-se ao cumprimento da medida socioeducativa deverá ter sua medida reavaliada pela autoridade judiciária competente.

O artigo 112 do ECA também determina que, verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente medida socioeducativa que levará em conta a sua capacidade em cumpri-la, garantindo aos adolescentes portadores de doença ou deficiência mental tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições. Nesses casos, a equipe de saúde do DEGASE elabora parecer ao judiciário informando as condições de saúde do adolescente.

São agravos de saúde prevalentes nas unidades de semiliberdade, as doenças infecciosas de pele, as doenças sexualmente transmissíveis (IST's), as queixas odontológicas, agravos de saúde mental e o uso e abuso de drogas.

IX. COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

A implantação das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) terá coordenação conjunta da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado de Educação do Estado do Rio de Janeiro por meio do Departamento Geral de Ações Socioeducativas e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, de acordo com as seguintes competências:

IX.1 Compete ao Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da respectiva Secretaria de Estado de Saúde:

Considerando Anexo XVII, da Portaria consolidada nº 02 de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1082) e Seção V, capítulo II da Portaria consolidada nº 06, de 03 de Outubro de 2017 (antiga Portaria 1083):

I Apoiar os Municípios na implementação da PNAISARI;

II - Instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a

Secretaria de Saúde Municipal e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI;

III - Apoiar e participar da elaboração e execução dos Planos Operativos e Planos de Ação Municipais, conforme Anexos II e III, em parceria com a Secretaria de Saúde Municipal e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, em consonância com o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo;

IV - Inserir no seu planejamento anual e no Plano Estadual de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de Privação de Liberdade;

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

VI - Apoiar tecnicamente o desenvolvimento das ações previstas no Plano de Ação Anual dos Municípios;

VII- Participar do financiamento tripartite das ações e serviços previstos nesta Portaria;

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

IX - Prestar assessoria técnica aos Municípios no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos e Planos de Ação Anuais; e

X - Monitorar e avaliar a implementação das ações constantes no Plano de Ação Anual em conjunto com os Municípios.

XI - Capacitar as equipes de saúde das unidades de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme pactuação tripartite.

XII - Promover, intermediar a implementação da PNAISARI no que diz respeito ao acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, tendo como base os Planos de Ação dos Municípios;

XIII - Participar da elaboração e execução do Plano Operativo e Plano de Ação Municipal em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e o DEGASE;

XIV - Participar da organização da referência e contra referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;

XV - Acompanhar através do Grupo Condutor Estadual de Saúde Mental as demandas pertinentes;

XVI - Acompanhar e subsidiar os casos de Tuberculose e IST AIDS;

XVII - Acompanhar a execução dos recursos repassados pelo MS como: Insumos, RH, Medicamentos, Infraestrutura, Capacitação, entre outros;

XVIII – Inserir no seu planejamento anual insumos e medicamentos pactuados CIT e CIB à Saúde de Adolescentes em situação de Privação de Liberdade;

XIX - Rever o Plano Operativo de 4 (quatro) em 4 (quatro) e deve, ao final deste período, ser reapresentado no Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e à Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens (CGSAJ/DAPES/SAS/MS).

IX.2 Compete à Secretaria de Estado de Educação do Estado do Rio de Janeiro - Departamento Geral de Ações Socioeducativas – DEGASE

I - Realizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde;

II - Realizar as ações de atenção básica em saúde integral, incluindo a saúde bucal e referenciar para o município as demandas que não podem ser resolvidas pela equipe de saúde do socioeducativo;

II - Realizar o acolhimento inicial do profissional de saúde;

IV - Realizar avaliação inicial de saúde;

V - Realizar o atendimento de demanda espontânea;

VI - Realizar assistência de enfermagem;

VII Desenvolver ações de controle de agravos e doenças transmissíveis (medidas protetivas, isolamento, notificação);

VIII. Desenvolver ações de vigilância em saúde (busca ativa de casos, monitoramento de perfil de agravos, visita dos alojamentos, levantamento de demandas sanitárias para a direção da unidade);

IX – Articulação e acesso aos diversos pontos da rede de atenção à saúde;

X – Abordagem e manejo dos problemas clínicos mais comuns com encaminhamentos à rede de saúde dos casos que requerem exames, especialidades, realização de pré- natal e emergência;

XI - Realização de atividades de educação em saúde;

XII - Implementação de ações de educação permanente;

XIII - Realização de avaliação psicossocial dos (as) adolescentes com sinais ou sintomas de sofrimento psíquico e/ou uso nocivo de álcool e outras drogas;

XIV - Agenciamento do contato com os dispositivos da Rede de Atenção Primária e de Atenção Psicossocial para que articulem, em conjunto com as equipes de saúde mental do Degase, o atendimento do adolescente e elaboração do projeto terapêutico quando indicado;

XV- Acompanhar os casos de saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e internação provisória, por meio das equipes de referência em Saúde Mental do DEGASE, em articulação com a rede de saúde do município;

XVI - Garantir o transporte para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e internação provisória acessarem a rede de saúde do município do Rio de Janeiro ou do Estado do Rio de Janeiro;

IX.3 Compete ao Município por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde

A rede de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro é referência para as Unidades Socioeducativas da cidade e atende as demandas a ela endereçadas no nível da atenção primária (Clínicas da Família ou Centros Municipais de Saúde), no nível da atenção especializada (consultas, exames e procedimentos) e na atenção hospitalar de urgência e emergência.

Assim, compete ao município:

I - Desenvolver ações no âmbito da atenção primária voltadas para saúde do Adolescente nos eixos da atenção, da promoção e da vigilância em saúde nas Unidades da rede de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro;

II - Instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria Gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI;

III - Elaborar e executar o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual junto com a Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e com a Secretaria Gestora do Sistema Socioeducativo do Rio de Janeiro;

IV - Inserir no seu planejamento anual e no Plano Municipal de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de Privação de Liberdade;

V - Participar do financiamento tripartite das ações e serviços previstos nesta Portaria;

VI - Inserir a população adolescente em conflito com a Lei nos programas e políticas da saúde promovidas pelo Município;

VII - Garantir o acesso aos medicamentos e insumos nas Unidades de Saúde da rede de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro que sejam referência para as Unidades do DEGASE, de acordo com as pactuações e os critérios normativos já descritos neste Plano referentes ao que compete ao município quanto à assistência farmacêutica;

VIII - Capacitar as equipes de saúde das unidades de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme pactuação tripartite;

XI - Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual;

X - Participar da elaboração de diretrizes assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias de medidas socioeducativas e pelos serviços referenciados vinculados ao SUS; e

XI - Inserir os adolescentes no processo de Cadastramento dos Usuários do SUS do Município.

Cabe observar, conforme já descrito neste Plano Operativo, que o DEGASE tem uma Coordenação de Saúde Integral e de Reinserção Social responsável pela gestão das ações de saúde nas Unidades de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro cuja estrutura inclui 01 Divisão Biomédica; 01 Divisão de Psicologia; 01 Divisão de Serviço Social e 01 Núcleo de Promoção à Saúde do Trabalhador, reunindo uma Equipe Técnica com Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentistas, Nutricionistas, Farmacêuticos, Assistentes Sociais, Psicólogos, Musicoterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.

Desse modo, tem previsto no seu planejamento as ações orientadas pelas políticas de saúde e protocolos orientados pelo Ministério da Saúde, em consonância com o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente definido na Carteira de Serviços da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Assim, em atenção aos princípios da complementaridade e da integração do trabalho, define-se que à rede de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro cabe a responsabilidade sanitária de garantir o acesso ao cuidado no nível primário nas suas Unidades de Atenção Básica (Clínica da Família ou Centro Municipal de Saúde) de referência para as Unidades do Degase; acesso à atenção especializada e à urgência e emergência sempre que necessário.

O DEGASE será corresponsável pelos cuidados primários que sejam factíveis no contexto da Unidade Socioeducativa e pelas ações referentes à continuidade dos tratamentos prescritos que sejam possíveis de execução nas suas Unidades.

Quanto aos CRIAAD'S, uma vez que não conta com Equipe de Saúde, a rede de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro, em seus diferentes pontos de atenção e níveis de complexidade, será referência integral para a assistência à saúde e ações que não possam ser coparticipadas pelo CRIAAD.

X. Eixos da PNAISARI

X.1. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente

- Saúde sexual e saúde reprodutiva
- Saúde Bucal
- Saúde Mental
- Prevenção ao uso de álcool e outras drogas
- Prevenção e controle de agravos
- Educação em saúde
- Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas

X.2. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente e manejo dos principais agravos comuns ao ciclo de vida

- Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento físico e psicossocial com utilização da Caderneta do Adolescente;
- Vigilância Nutricional: pesar e medir, identificar e acompanhar adolescentes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade);
- Realizar imunização de rotina e participação nas campanhas com atualização do Cartão Vacinal;
- Atender aos agravos prevalentes na adolescência;
- Atenção e vigilância à saúde dos adolescentes portadores de doenças crônicas e deficiências;
- Garantir acesso dos(as) adolescentes aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nas Unidades de Atenção Primária;
- Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e diabetes na adolescência;
- Atendimento à demanda espontânea baseado em prioridade clínica;
- Tratar e acompanhar doenças respiratórias, como asma e rinite;
- Tratar problemas dermatológicos e realizar ações educativas sobre as medidas de prevenção e proteção das principais causas identificadas;
- Tratar doenças infecciosas e/ou transmissíveis; e
- Identificar situações que requeiram atendimento de urgência e/ou especializado e encaminhar quando necessário.

X.3. Programa Saúde na Escola

- Prevenção ao uso de tabaco, álcool, crack e outras drogas;
- Ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* e prevenção de arboviroses;
- Promoção de práticas corporais, de atividade física e do lazer nas Escolas;
- Promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação dos educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e avaliação da saúde bucal com aplicação tópica de flúor e procedimento TRA, quando recomendado;
- Verificação e atualização da situação vacinal;
- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na acuidade auditiva;
- Promoção da saúde ocular e identificação dos educandos com possíveis sinais de Alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST'S e AIDS.

X.4. Saúde sexual e reprodutiva

- Promover esclarecimentos e orientações sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Esclarecer sobre os diferentes métodos contraceptivos e oferecer, além de preservativos, acesso aos métodos quando clinicamente indicado e desejado pela adolescente;
- Desenvolver atividades voltadas para o planejamento familiar;
- Pesquisar sobre causas de retardo puberal em adolescentes que não iniciaram a puberdade no sexo feminino até os 13 anos (broto mamário) e no sexo masculino até os 14 anos (aumento de testículos);
- Identificar e tratar problemas genitourinários;
- Esclarecer e orientar sobre prevenção das IST's;
- Promover hábitos saudáveis de vida e do cuidado de si.

X.5. Assistência e Reabilitação da Saúde Sexual e da Saúde Reprodutiva

- Avaliar ginecomastia e assimetrias mamárias;
- Garantir atenção à gestante durante o pré-natal, parto e no pós-parto: acompanhamento da adolescente gestante no pré-natal de risco habitual na atenção primária e, quando necessário, encaminhar via SISREG para atendimento especializado. Assim como, assegurar o atendimento ao parto em maternidades de referência pelo Programa Cegonha Carioca.¹

¹ Cabe observar que no contrato do Programa Cegonha Carioca não há previsão de atendimento interinstitucional por meio de ambulância. Em caso de emergência ou grande urgência clínica, a Equipe do DEGASE acionará o SAMU (ambulância avançada, equipada e com médico e enfermeiro para estas situações). Em caso de intercorrência que não configure urgência a Equipe do DEGASE poderá conduzir a Gestante por meio do seu transporte à Unidade de Atenção Primária de referência, tal como para o acompanhamento do seu pré-natal.

- Realizar Testagem HIV; Hepatite B e Sífilis Tratar as IST's;

Observação: os adolescentes com queixas urológicas ou sintomas de IST devem ser direcionados para Unidade de Atenção Primária de referência.

X.6. Saúde Bucal

O DEGASE conta com 08 (oito) Cirurgiões Dentistas e 15 (quinze) Consultórios Odontológicos.

O plano operativo prevê a atuação em ações de prevenção, promoção e assistência em saúde bucal.

As atividades realizadas pela Equipe de Saúde Bucal do DEGASE no âmbito da prevenção de agravos, promoção da saúde bucal e assistência odontológica estão em consonância com as ações adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde e estão previstas na Carteira de Serviços da Atenção Básica (SMS/SUBPAV).

Assim, define-se que a atuação da Secretaria Municipal de Saúde ocorrerá de forma complementar para a integralidade do cuidado, responsabilizando-se pela Atenção Especializada nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e pelas situações de emergência que não possam ser resolvidas pela Equipe DEGASE.

O fluxo para a especialidade será intermediado pela Clínica da Família (CF) ou Centro Municipal de Saúde (CMS) de referência do adolescente, pois a Equipe de Saúde Bucal da CF ou do CMS será responsável pela avaliação que permitirá proceder a solicitação do atendimento especializado inserindo a solicitação no Sistema de Regulação (SISREG).

Caberá, assim, acompanhar o percentual de adolescentes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da Secretaria Municipal de Saúde.

Quando houver indisponibilidade de equipamentos e insumos odontológicos nas Unidades Socioeducativas, a Equipe do DEGASE procederá o encaminhamento do adolescente para a Unidade de Atenção Primária com suas observações sobre possibilidades diagnósticas a fim de que seja garantido o atendimento necessário.

X6.1. Educação em Saúde Bucal

- Avaliação Odontológica;
- Controle de biofilme dental através de medidas como: evidenciação do biofilme dental, instrução de higiene oral, escovação dental supervisionada, profilaxia e polimento coronário;
- Aplicação de Flúor.

X6.2. Atenção em Saúde Bucal

- Remoção de cálculo dental,
- Acesso a polpa dentária e medicação,
- Restauração de dentes anteriores e posteriores
- Radiografias periapicais
- Exodontia de dentes permanentes

X6.3. Emergências Odontológicas

As urgências odontológicas e traumas bucomaxilofaciais serão atendidos nos Hospitais de Emergência da Rede de Atenção à Saúde do município do Rio de Janeiro.

X.7. Saúde Mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas

As unidades de internação e internação provisória do DEGASE possuem Equipe de Saúde Mental que são responsáveis pelo acolhimento do adolescente com sofrimento psíquico no sistema socioeducativo e pela articulação com a rede de atenção em saúde mental no território, por meio da atenção primária à saúde, salvo nos casos em que o Adolescente já faça tratamento na rede CAPS ou em outro Serviços de Saúde Mental..

X.7.1. Cuidados Primários em Saúde Mental

Realizar avaliação psicossocial dos(as) adolescentes com indícios de transtorno mental em conjunto com a Equipe de Saúde Mental da Unidade Socioeducativa. Neste caso, ao identificar a necessidade de atenção especializada em saúde mental, a Equipe do DEGASE deverá acionar a Equipe de Atenção Primária de referência do Adolescente a fim de que seja realizada avaliação conjunta do caso e orientação do cuidado.

A avaliação contará com o auxílio do NASF e /ou a Equipe do Equipamento de Saúde Mental da Área, quando necessário. A avaliação irá considerar qual é a melhor modalidade de cuidado e o perfil de Unidade adequado para o atendimento.

- Promover ações de educação permanente sobre temas em saúde mental acordados com a Equipe Socioeducativa;

- Desenvolver ações voltadas para a prevenção e redução de danos resultantes do uso abusivo de álcool, tabaco e/ou outras drogas;
- Desenvolver ações para diagnóstico e tratamentos aos adolescentes com uso abusivo e dependência de álcool, tabaco e/ou outras drogas;
- Participar da construção do Projeto Terapêutico Individual Singular (PTS) e articulá-lo com o Plano Individual de Atendimento (PIA) nos casos em que o (a) adolescente tenha tratamento fora da Unidade do DEGASE onde está cumprindo a medida socioeducativa;
- Agenciar o contato com os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) para que articulem, em conjunto com o CREAS e outros setores, o acolhimento ao núcleo familiar do adolescente, quando necessário;
- Promover o seguimento do cuidado em saúde mental dos adolescentes após o da medida socioeducativa, de acordo com seu território;

Em situações de emergência psiquiátrica, garantir acesso e avaliação nos hospitais de referência e, caso seja recomendado pela equipe da Unidade de emergência, proceder a internação de curta permanência, respeitando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, com o apoio da equipe socioeducativa e da Secretaria Estadual de Saúde.

X.7.2. Dos encaminhamentos para a rede de atenção psicossocial

Ao identificar a necessidade de atenção especializada em saúde mental, a Equipe do DEGASE deverá acionar a Equipe de Atenção Primária de referência do Adolescente a fim de que seja realizada avaliação conjunta do caso e orientação do cuidado.

A avaliação irá considerar qual é a melhor modalidade de cuidado e o perfil de Unidade adequado para o atendimento.

Destaca-se, também, o papel do Fórum de Saúde Mental como articulador territorial.

Cabe observar que a Ilha do Governador, território onde está situado o equipamento do DEGASE com a maior concentração de adolescentes em medida socioeducativa de privação de liberdade na cidade do Rio de Janeiro, não possui 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi).

Com efeito, para dar a devida consequência ao cuidado continuado, é fundamental estudar a implantação de um CAPSi para compor a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desse território.

X.8. Prevenção e controle de agravos

Ações de prevenção e proteção dos agravos prevalentes na adolescência;

- Notificação e acompanhamento de doenças e agravos de saúde;
- Notificação de Tuberculose, Hanseníase, Hepatites e outras doenças obrigatórias;
- Notificação de agravos e realização de ações que demandem bloqueio;
- Notificação dos agravos de causas externas (acidentes e violência).

X.9. Imunização

Atualização do cartão vacinal do adolescente deve considerar o calendário de vacinação à luz dos critérios: vacina recomendada para a faixa etária e histórico vacinal do adolescente.

Orienta-se que a Unidade socioeducativa organize um relatório (planilha) da situação vacinal do adolescente para a Unidade de Atenção Primária de

referência, a fim de que a Unidade possa atualizar esta informação no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI. Quando o Adolescente der entrada na Unidade para ser atendido, a situação vacinal será atualizada.

São variáveis importantes para o relatório sobre situação vacinal: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, vacina realizada, data da aplicação e dose feita.

Como regra, a vacinação de rotina será feita na Unidade de Atenção Primária de referência, o que não impede que a Área de Planejamento de Saúde avalie junto à Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVS) da CAP e à Unidade de Atenção Primária de referência, a possibilidade de ir ao Degase em determinados períodos para fazer vacinação de rotina.

Sobre as Campanhas sanitárias e vacinação de bloqueio

Nas Unidades de internação, avalia-se a possibilidade de que a vacina seja aplicada pela Equipe de Saúde DEGASE por meio da dispensação dos insumos e orientações técnicas (quando necessário, treinamentos técnicos), ficando a Equipe responsável pela aplicação e pelo repasse da informação para a Unidade de Atenção Primária lançar a informação Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI. Esta possibilidade será avaliada a cada Campanha, cabendo à Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde junto às Divisões de Vigilância em Saúde (DVS) de cada Área de Planejamento a decisão, pois existem critérios, como condições de armazenamento, registro, treinamento dos profissionais, entre outros, que precisam ser avaliados de acordo com a especificidade de cada Campanha.

Quando a Equipe de Atenção Primária ficar responsável por fazer a aplicação da vacina nas Unidades de internação do DEGASE, é fundamental contar com a participação dos profissionais de saúde do DEGASE no processo.

Quanto à semiliberdade, observa-se que as Unidades de Atenção Primária funcionam aos sábados de 8:00 às 12:00 horas, de modo que se coloca para estes jovens a opção de ir à Unidade aos sábados para tomar a vacina.

X.10. Educação em saúde

Os temas serão trabalhados pelas Equipes de Atenção Primária e pelas Equipes das Unidades Socioeducativas, e as atividades podem ser desenvolvidas nas Unidades de Atenção Primária, nas Escolas (Programa Saúde na Escola) e nas Unidades Socioeducativas, por meio das Rodas de Conversas, Grupos, Oficinas, Palestras, entre outras modalidades preferencialmente coletivas, o que não exclui a possibilidade de abordagens individuais.

Ao haver indicação para participação no Programa de Tabagismo ou outro Programa específico, o jovem será devidamente encaminhado, considerando os critérios de inclusão.

Temas de Trabalho

- Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas
- Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
- Alimentação Saudável
- Saúde Bucal
- Protagonismo juvenil
- Hábitos saudáveis de vida
- Prevenção da violência e promoção da solidariedade e cultura da paz
- Outros temas que sejam de interesse dos Adolescentes
- Corpo, autoestima e cuidado

O Programa Academia Carioca, estratégia de promoção da saúde implantada pela SMS (2009) incluiu nas Unidades de Atenção Primária a prática de atividade física regular coordenada por profissional de Educação Física integrado às equipes de saúde, em consonância com a integralidade do cuidado e demais atributos da APS.

Nesse sentido, o Programa Academia Carioca desenvolve uma abordagem diferenciada que permite alcançar jovens que vivem em situação de vulnerabilidade social e econômica. A aproximação desse público com a educação física amplia o cuidado e sensibiliza os adolescentes sobre os temas relacionados à saúde.

Como regra as atividades serão oferecidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde quem contem com o Programa Academia Carioca. Algumas ações pontuais, previamente planejadas com a Equipe do DEGASE e sob seu acompanhamento, em Unidades Socioeducativas de semiliberdade, considerando o perfil da Unidade, podem vir a ser realizadas.

X.11. Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas

- Promoção da Solidariedade e da Cultura da Paz Prevenção das Violências;
- Direitos Humanos e Cidadania;
- Inscrever e acompanhar adolescentes do Cartão Família;
- Cartão Nacional do SUS.

XI. Acesso à Atenção Especializada

Garantir acesso dos adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade à atenção especializada.

O acesso à atenção especializada será coordenado pela Equipe de atenção primária da Clínica da Família ou Centro Municipal de Saúde responsável por fazer a solicitação do procedimento, exame e /ou consulta no Sistema de Regulação.

Ao identificar a necessidade do encaminhamento à atenção especializada, a Equipe médica do DEGASE poderá encaminhar sua indicação e observações sobre o caso para a Equipe de atenção primária.

Uma vez solicitada a marcação do procedimento, exame e/ou consulta, a Equipe de atenção primária informará o nº da solicitação para a Equipe do DEGASE, bem como o dia, a hora e o local para comparecimento.

É fundamental que a Equipe do DEGASE dê ciência das informações recebidas e comunique à Equipe da Clínica da Família ou Centro Municipal de Saúde sobre qualquer problema que possa impossibilitar o Adolescente de comparecer ao compromisso agendado.

Da mesma forma, a Equipe de Atenção primária deverá informar sobre qualquer mudança na agenda informada.

XII. Atenção Hospitalar

XII.1 Organização da Atenção à Urgência e Emergência no Município do Rio de Janeiro

Componente pré-hospitalar fixo – as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionam 24 horas e são a porta de entrada para o sistema de urgência e emergência, principalmente para os agravos de ordem clínica e pediátrica.

Os pacientes são acolhidos e atendidos conforme o Protocolo de Classificação de Risco preconizado na Política de Humanização do Ministério da Saúde.

A interface da UPA com as Unidades hospitalares de urgência ocorre por meio da Central Municipal de Regulação, utilizando a Plataforma Vaga Zero, e o módulo regulador de leitos de retaguarda, por meio do SISREG.

As Unidades de Pronto Atendimento também recebem as ambulâncias do sistema pré-hospitalar móvel (SAMU e GSE), conforme protocolo pactuado dentro de sua complexidade.

Componente hospitalar

Os hospitais de emergência do município do Rio de Janeiro funcionam integrados a equipamentos desenhados para funcionar como “porta clínica” dessas unidades e são denominadas Coordenações de Emergências Regionais (CER).

São elas:

1. HM Albert Schweitzer – CER Realengo
2. HM Evandro Freire - CER Ilha do Governador
3. HM Lourenço Jorge – CER Barra
4. HM Miguel Couto – CER Leblon
5. HM Pedro II - CER Santa Cruz
6. HM Rocha Faria – CER Campo Grande
7. HM Souza Aguiar – CER Centro

As Coordenações de Emergência Regionais (CER) acolhem urgências e emergências clínicas e dispõem de leitos vermelhos para estabilização e leitos amarelos para observação. Em razão da CER estar localizada estrategicamente junto aos Hospitais de Urgência e Emergência, essas Unidades podem receber demanda referenciada de maior complexidade.

As Unidades de saúde de gestão estadual localizadas no município do RJ integram a rede de urgência e emergência do município. São elas os Hospitais Estaduais Getúlio Vargas e Carlos Chagas e 16 UPAS de gestão estadual. Todas as Unidades trabalham com acolhimento e classificação de risco para o atendimento da demanda espontânea da população.

O acolhimento com classificação de risco é realizado pela equipe de enfermeiros e segue o protocolo do Ministério da Saúde:

- a)** Paciente classificado como risco azul – agravo classificado como baixo risco, recomendando-se o atendimento médico em até 24 horas. Assim o adolescente será redirecionado para a Unidade de atenção primária responsável por seu acompanhamento;
- b)** Paciente classificado como risco verde – caso de urgência menor, podendo ser atendido em até 60 minutos.
- c)** Paciente classificado como risco amarelo – caso de urgência maior, devendo a avaliação médica ocorrer em até 30 minutos.
- d)** Paciente classificado como risco laranja – trata-se de emergência, devendo a avaliação médica ocorrer em até 15 minutos.
- e)** Paciente classificado como risco vermelho – paciente em condição de gravidade elevada, com risco de morte iminente, devendo receber atendimento imediato.

Os pacientes, vítimas de urgências traumáticas, devem ser encaminhadas para as Unidades hospitalares que, seguindo critérios técnicos específicos, farão o devido acolhimento à luz da Política Nacional de Humanização.

O atendimento hospitalar eletivo dar-se-á por encaminhamento da **(1)** Unidade de atenção primária de referência, responsável pelo adolescente, mediante

definição da Complexo Regulador, **(2)** pela equipe do hospital (caso o adolescente esteja internado e seja identificada a necessidade de transferi-lo) ou pela **(3)** Central de Regulação no momento de direcionar a melhor Unidade para atender a situação clínica relatada.

XII.2. Atenção à Urgência e Emergência

O adolescente em conflito com a lei, tal como qualquer cidadão, deve ter o acesso à atenção hospitalar garantido nos casos de urgência e emergência, nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, quando necessário.

Para atenção às urgências e emergências clínicas, propõe-se trabalhar com o modelo misto, de modo que no prazo de 60 (sessenta) dias, após assinatura do Plano Operativo de Adesão à PNAISARI, a Equipe do DEGASE seja capacitada para no uso da Plataforma Vaga Zero como meio de solicitação dos atendimentos de urgência e emergência.

No período de 60 dias após a assinatura do Plano Operativo de Adesão à PNAISARI, será realizada a organização do acesso ao Sistema, a capacitação técnica da Equipe do DEGASE e a definição conjunta dos períodos em que a regulação dos adolescentes será realizada pela equipe própria do DEGASE e dos períodos em que a Central de Regulação Municipal será acionada.

É esperado que a Coordenação de Saúde do DEGASE trabalhe conjuntamente com a Subsecretaria de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no sentido de acompanhar e auxiliar neste processo.

Até que a equipe do DEGASE esteja habilitada para solicitar o atendimento por meio da Plataforma Vaga Zero, os pacientes com agravos de urgência e emergência serão atendidos nas emergências mais próximas das Unidades do DEGASE que constituem a referência do território como demanda espontânea.

XII.3 Internação Hospitalar

A internação dos adolescentes em conflito com a lei nos hospitais do Município do Rio de Janeiro ocorrerá dentro das melhores práticas da assistência, utilizando os princípios da medicina baseada em evidência.

XII.4 Internações de Urgência

A internação hospitalar ocorrerá a partir do atendimento em uma das Unidades hospitalares de Urgência e Emergência, podendo o paciente ter sido acolhido de forma espontânea ou encaminhado a partir de outro nível de atenção. O paciente receberá todos os cuidados de assistência necessários nas Salas Amarelas ou Vermelhas das Unidades de saúde até que a internação seja efetuada, sem prejuízo para a sua assistência à saúde.

XII.5 Internações em caráter eletivo

As internações de caráter eletivo serão reguladas por meio do SISREG, podendo ocorrer em Unidades dos diversos entes federativos.

XII.6 A Alta Hospitalar

Considera-se como condição clínica para alta hospitalar, o estado clínico que permita o retorno do paciente para sua rotina habitual na instituição², podendo ainda requerer procedimentos ambulatoriais para completar o tratamento.

Por ocasião da alta hospitalar, a condição clínica do Adolescente deve permitir que ele exerça sua autonomia por meio da realização do autocuidado, tal como

² Cabe observar que as Unidades Socioeducativas não contam com Unidades Clínicas de pronto atendimento e equipe de saúde 24h. A ambiência da Unidade é organizada em alojamentos onde os Adolescentes são acomodados.

autoadministração da medicação oral prescrita sob acompanhamento da Equipe.

O adolescente em conflito com a Lei somente poderá sair do hospital quando acompanhado pela Equipe do Degase, devidamente identificada por ocasião da alta hospitalar.

A Unidade hospitalar deverá fornecer a medicação prescrita para o período previsto para concluir o tratamento, caso seja componente da grade e tenha disponível na farmácia do Hospital no momento da alta. A Equipe responsável pela alta entregará o relatório de alta hospitalar junto com medicação oral, suficiente para o término do tratamento.

No relatório de alta hospitalar deverá constar o Nº do Prontuário ou do Boletim de Atendimento Médico (BAM) a fim de permitir a elaboração dos relatórios solicitados pelo Poder Judiciário.

A alta hospitalar será comunicada pela Equipe do DEGASE pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Recomenda-se o NIR do Hospital comunique a alta à Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social, por meio do endereço de e-mail csirs@novodegase.rj.gov.br; à Coordenação de Execução de Medidas Socioeducativas, por meio do endereço de e-mail cemse@novodegase.rj.gov.br; e ao CENSE GCA (unidade porta de entrada do DEGASE) por meio do e-mail censegca@novodegae.rj.gov.br) para que seja enviado um profissional de saúde do DEGASE ao Hospital que irá acompanhar a internação e avaliar as condições do Adolescente para cumprimento de medida socioeducativa no momento da alta.

Quando houver intervenção cirúrgica, a reavaliação será agendada pelo médico da Unidade responsável pela cirurgia, salvo em casos cuja evolução clínica não demande reavaliação do especialista, podendo o paciente ser acompanhado

pela equipe de atenção primária de referência do território.

O Adolescente deve sair do Hospital com o dia, o horário e o setor de sua consulta de retorno para reavaliação.

Diante de algum impedimento do Adolescente comparecer à consulta de reavaliação caberá à Equipe do DEGASE entrar em contato para reagendar a consulta. Orienta-se que este contato seja feito preferencialmente com 48 horas de antecedência.

Recomenda-se que ao retornar da alta hospitalar, o profissional médico da Equipe do DEGASE avalie o Adolescente prioritariamente em até 48 horas, sobretudo nos casos cirúrgicos.

Nos casos em que se identifique qualquer complicação pós-cirúrgica retornar imediatamente com o Adolescente para o Hospital onde foi realizada a cirurgia.

XIII. INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Primária à Saúde

Nos territórios cobertos pela Estratégia de Saúde da Família, o (a) adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade será vinculado à **Equipes de Saúde da Família** da Unidade de referência do território.

Nos territórios que não sejam cobertos o (a) adolescente será assistido e acompanhado pelas **Equipes dos Centros Municipais de Saúde**.

XIII.1 Sobre o cadastro

O adolescente cujo período de internação ou de internação provisória for de até 11 (onze) meses e não residir no território da Unidade de Atenção Primária onde é atendido, receberá um **cadastro temporário**.

O adolescente que residir no território da Unidade de Atenção Primária onde é atendido receberá um **cadastro definitivo**.

O adolescente cujo período de internação ou de internação provisória for de 12 (doze) meses ou mais e não residir no território da Unidade de Atenção Primária onde é atendido receberá um **cadastro definitivo**.

Ao sair da internação a situação cadastral do (a) adolescente será atualizada.

Com efeito, será feito o **Cartão Nacional de Saúde** do adolescente.

Considerando que adolescentes precisam ser acompanhados pelas Equipes do DEGASE, e que existe a necessidade de otimizar o uso do transporte adequando-o ao horário das Equipes, recomenda-se que, na medida do possível, os agendamentos não ultrapassem a ida de 6 (seis) jovens por vez.

Para o acompanhamento continuado os atendimentos serão agendados.

Para situações de pequenas urgências que possam ser avaliadas e atendidas na atenção primária, não há necessidade de agendamento, pois será realizado o atendimento da demanda espontânea baseado em critérios clínicos, relacionados ao cuidado, e não em critérios administrativos, como ordem de chegada ou senhas que precisem ser recebidas com antecedência em determinados horários.

XIV. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS

Compete ao Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

A Assessoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde informa e orienta: A Secretaria Municipal de Saúde executa a aquisição dos medicamentos disponibilizados na modalidade ambulatorial baseado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME. Os produtos padronizados e disponíveis para atendimento na atenção básica, seguindo as orientações ministeriais contidas com base na Portaria GM/MS Nº

1.555, de 30 de Julho de 2013, que define o elenco de medicamentos, e aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, cuja competência é da esfera municipal de governo, como também indicar a relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como referência para a aquisição de medicamentos no contexto da saúde pública, sendo norteadora das padronizações municipais.

Pautados na legislação vigente, cumpre esclarecer que a Assessoria de Assistência Farmacêutica, seguindo as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, orienta o vínculo do paciente a sua Unidade de referência no território, como porta de entrada aos serviços de saúde e acesso aos medicamentos da SMS-Rio apoiadas no decreto nº 7.508/11, que orienta sobre a dispensação no SUS, a saber:

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I. Estar o usuário assistido por **ações e serviços de saúde do SUS**;
- II. Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde no exercício regular **de suas funções no SUS**;
- III. Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV. Ter a dispensação ocorrido em Unidades indicadas pela direção do SUS.

Cabe destacar, ainda, a Resolução nº 578 de 26 de julho de 2013 que regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

Art. 1º - Dispor sobre as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS), nos termos desta resolução.

Art. 2º - As atribuições de que trata o artigo anterior são:

II - participar da elaboração do plano de saúde e demais instrumentos de gestão em sua esfera de atuação;

III- utilizar ferramentas de controle, monitoramento e avaliação que possibilitem o acompanhamento do plano de saúde e subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação;

V – elaborar a programação da aquisição de medicamentos em sua esfera de gestão.

Cabe ainda citar a Portaria nº 938/GM/MS de 07 de abril de 2017 que estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria orienta que o conjunto de informações exigidos compreenderão as informações em todo o caminho do medicamento, desde a entrada no Centro de Distribuição da Secretaria Municipal de Saúde até a dispensação ao paciente, tendo como registro de entrada para o elenco de medicamentos o Código BR, além de informações de linha de cuidado vinculada ao medicamento, CNES do estabelecimento e CNS do paciente.

As ferramentas de sistema utilizadas na SMS são SIGMA, DISPENSAMED e Prontuário Eletrônico (PEP) da Unidade de Saúde, restritas às unidades municipais para registro do conjunto de informações supracitadas para a prestação de contas.

A Portaria n º 938 de 07/04/2017 em seu artigo 3 º estabelece:

Art. 3º Caso o ente federativo não tenha transmitido as informações relativas ao conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de que trata a Portaria nº 957/GM/MS, de 10 de maio de 2016, e não envie justificativa no prazo estabelecido ou caso esta não seja aceita pelo Ministério da Saúde, poderão ser suspensos os repasses de recursos financeiros do Ministério da Saúde relacionados à Assistência Farmacêutica de acordo com a legislação vigente.

O adolescente terá acesso a todos os medicamentos e insumos que compõe a grade nas Unidades de Atenção Primária na rede de atenção à saúde cuja receita tenha sido prescrita por profissional da rede de atenção à saúde no exercício regular de suas funções no SUS, para usuários residentes no território (neste caso, nas Unidades Socioeducativas), de acordo com o Decreto Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Pelo exposto, respeitando os critérios normativos, o Município do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, não poderá ser responsável por abastecer a farmácia do DEGASE.

As receitas deverão estar norteadas pela lista de medicamentos padronizados para dispensação ambulatorial da Rede Municipal. A informação do CNS (Cartão Nacional de Saúde) do usuário deverá ser obrigatória na prescrição. Os casos onde o paciente não tiver o referido documento deverão ser avaliados pelo diretor, gerente ou responsável técnico médico da Unidade de Atenção Primária, sem prejuízo ao paciente.

A informação do CPF do usuário deverá ser obrigatória na prescrição. Os casos onde o paciente não tiver o referido documento deverão ser avaliados pelo diretor, gerente ou responsável técnico médico da Unidade de Atenção Primária, sem prejuízo ao paciente.

A sua autorização deverá estar vinculada a formalização do aprovo por meio de carimbo e assinatura no verso da prescrição.

Todos os medicamentos dispensados no atendimento da prescrição deverão ser registrados no Prontuário Eletrônico pela Farmácia da Unidade de Saúde.

Ressaltamos que tais orientações se destinam ao aprimoramento do atendimento aos munícipes do Rio de Janeiro e do registro de informações em saúde.

Com efeito, o município do Rio de Janeiro dispensará os medicamentos previsto na REMUME mediante prescrição em Receituário Médico de Unidade de Saúde Municipal, devidamente preenchida e carimbada pelo profissional médico da rede de atenção à saúde onde o Adolescente foi atendido, seja em caráter de urgência ou sob acompanhamento na atenção primária.

Para medicamentos de uso contínuo que venham a ser prescritos pelo médico da Equipe do DEGASE, orienta-se que seja feita consulta e avaliação do médico responsável na atenção primária para adequação às normas vigentes.

Quanto às tiras reativas para teste gravidez (TIG), o município fornecerá o teste e ressalta a importância da avaliação da adolescente pelo profissional de saúde, de modo que a orientação é encaminhar a jovem para a Clínica da Família ou Centro Municipal de Saúde para consulta. Trata-se do necessário cuidado à saúde da adolescente seja o resultado do exame positivo ou negativo.

FLUXO PARA FORNECIMENTO DE TIRAS DE TIG PARA O CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO - DEGASE

A solicitação mensal de Tiras de Teste Rápido Imunológico de Gravidez (TIG) deverá ser realizada para a CF Assis Valente.

Será fornecido o quantitativo mensal de 45 tiras / mês podendo ser revisto junto a Unidade conforme crescimento da demanda.

O DEGASE deverá preencher planilha com relação nominal das Adolescentes em que

o TIG foi realizado com as informações abaixo:

PLANILHA DE CONTROLE DE REALIZAÇÃO DE TIG

MÊS: /2018

DATA	NOME COMPLETO	IDADE	RESULTADO

A planilha será compartilhada com o DAPS, a Unidade de Saúde e o DEGASE.

XIV.1. Compete ao Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Estadual Saúde:

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no contexto do Estado do Rio de Janeiro (RJ), tem sua execução e financiamento regulamentados pela Portaria GM/MS Nº 1555, de 30/07/2013 e Deliberação CIB-RJ nº 2661, de 26/12/2013.

A Portaria Ministerial 1555/2013 define que o financiamento deste Componente é de responsabilidade dos três entes federativos (União, Estado e Municípios), sendo destinado à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde

específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Tais medicamentos e insumos devem estar relacionados nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

De acordo com a Deliberação CIB-RJ nº 2661/2013, a execução deste Componente no Estado do RJ é descentralizada, ou seja, é responsabilidade dos municípios a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos, padronizados em sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

Diante do exposto, no contexto do presente Plano Operativo, quanto ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, compete à Secretaria Estadual de Saúde a aprovação das normas de execução e financiamento, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde a garantia do acesso aos medicamentos em suas Unidades de Saúde, conforme normas de dispensação definidas no âmbito municipal.

Componente Hospitalar da Assistência Farmacêutica

Para atendimento específico da demanda institucional do DEGASE, a Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ possui uma grade de medicamentos e insumos, tendo como referência a padronização da SES.

Destaca-se que a grade de medicamentos da SES destinada ao DEGASE considera um perfil de atendimento de saúde de urgência e emergência (embora o DEGASE execute consultas e procedimentos de natureza ambulatorial e, ainda, a manutenção de um estoque estratégico de medicamentos de uso crônico e insumos, até que o adolescente inicie seu acompanhamento em uma Unidade de Saúde Municipal).

Mensalmente, a Superintendência de Suprimento e Logística (SSL) avalia a planilha de necessidades enviada pelo DEGASE e, de acordo com a disponibilidade de estoque, realiza a liberação de medicamentos.

As solicitações de alteração de grade pelo DEGASE devem levar em consideração a Resolução SES nº 434/2012 (de 12/09/2012), que aprova o elenco de medicamentos e soluções hospitalares padronizados para as unidades próprias da SES/RJ (Anexo I), e suas atualizações pela Resolução SES nº 931/2014 (de 23/05/2014) e Resolução SES nº 1.178/2015 (de 18/05/2015).

A Assistência Farmacêutica do DEGASE irá gerenciar a programação, o armazenamento e a distribuição de medicamentos e insumos, padronizados e fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ).

Caberá aos farmacêuticos responsáveis técnicos do DEGASE gerenciar o recebimento, a conservação, o controle de estoque e a dispensação de medicamentos e insumos para todas as unidades de internação e internação provisória, com o objetivo de assegurar a qualidade e segurança dos fluxos operacionais dos medicamentos e insumos, de acordo com o Manual de Boas Práticas da Farmácia Ambulatorial elaborado pelo DEGASE.

XV. Parceiros Institucionais Governamentais e Não-Governamentais:

1. Ministério da Saúde - Coordenação Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens - MS/ CGSAJ;
2. Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - SES-RJ;
3. Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro - SEEDUC
4. Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro
5. Ministério Público
6. Promotoria de Justiça
7. Juizado da Infância e da Juventude

8. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente - CMDCA

9. Núcleo de Estudos da Saúde e do Adolescente – NESA/UERJ

10.UNICEFF

11.Conselho Municipal de Saúde

12.Igrejas e Grupos religiosos que prestam assistência religiosa nas Unidades Socioeducativas.

XVI – FINANCIAMENTO

O incentivo financeiro será transferido para o Fundo Municipal de Saúde – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos em Saúde e será utilizado prioritariamente nas ações previstas neste bloco e no plano operativo e plano de ação da PNAISARI no município do Rio de Janeiro, voltadas para as ações de prevenção e promoção da saúde dos adolescentes em medidas socioeducativas.

Em atenção ao Plano e ao perfil do trabalho, poderá ser pontualmente utilizado para contratação de profissionais que não sejam da matriz da Equipe de Atenção Básica ou Estratégia de Saúde da Família e nem servidor pertencente ao quadro de pessoal do estado e município, como, por exemplo, profissional de saúde mental, Oficineiros, um especialista para o desenvolvimento de uma ação específica com os adolescentes e/ou com os profissionais do DEGASE e da Rede de Atenção à Saúde do município.

Estima-se, também, que possa ser utilizado para produção de material impresso, audiovisual dentre outros materiais educativos, e capacitações, conforme pactuado no plano anual de ações e plano operativo municipal de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a Lei.

XVII. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A Secretaria Municipal de Saúde propõe reuniões sistemáticas por meio do Grupo Trabalho Intersetorial (GTI) para avaliação conjunta das ações em curso.

Assim, a implantação do Plano Operativo e do Plano Anual de Ação será monitorada e pelo Grupo de Trabalho Intersetorial a fim de que sejam garantidos os ajustes e aprimoramentos necessários.

O monitoramento e acompanhamento das ações será feito por meio dos relatórios gerados pelos Sistemas de Informação e pelas Unidades que acompanham os Adolescentes, e serão compilados pela Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde – SUBPAV e áreas técnicas.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por meio da Coordenação de Atenção Básica e a Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social do DEGASE irão apoiar e supervisionar as ações de saúde em articulação com município, bem como realizar o registro, a coleta, a compilação e o envio dos dados referentes à PNAISARI nos períodos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Os indicadores de saúde da PNAISARI deverão ser informados semestralmente ao Ministério da Saúde por meio do formulário da Plataforma Form-SUS, pelas unidades socioeducativas, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde. A cópia dos dados de Indicadores da PNAISARI deverá ser enviada para a Coordenação de Saúde do Novo DEGASE para acompanhamento das ações.

XVIII. Grupo de Trabalho Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social – DEGASE

Secretaria Municipal de Saúde

Dayse Demori Gomes da Silva Peres

Subsecretária de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria

Claudia da Silva Lunardi

Superintendência de Maternidades

Carla Lopes Porto Brasil

Superintendência de Urgência e Emergência

Ana Lúcia Eiras Neves

Superintendência de Saúde Mental

Anamaria da Costa Lambert

Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde S/SUBPAV

Adriana Nunes

Patrícia Albuquerque

Núcleo de Informação da Superintendência de Atenção Primária

Roulien Jorge Camargo de Souza

Genilson Estácio

Assessoria de Tecnologia em Saúde - Assistência Farmacêutica

Carla Patrícia Figueiredo Antunes de Souza

Giovani Wissokoski Farizelli

Mônica Vicente Caetano

Valéria Cristina Batista Campos

Superintendência de Vigilância em Saúde – S/SUBPAV/SVS

Cristina Lemos

Coordenação do Programa de Imunização

Nadja Greffe

Superintendência de Atenção Primária

Leonardo Graever

Gerência do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente

Jamile Costa

Coordenação de Linhas de Cuidado e Doenças Transmissíveis

Patrícia Barbosa Peixoto Durovni

Superintendência de Promoção da Saúde

Júnia Cardoso

Coordenação do Programa Saúde na Escola

Dilma Cupti de Medeiros

Coordenação da Rede de Jovens Promotores de Saúde da SMS

Márcio Baptista

Cristina Alvim Castello Branco

Superintendência de Integração de Áreas Programáticas de Saúde

Luciane Bragança

Coordenação de Saúde Bucal

Adriana Pelli

Coordenação de Reabilitação Física

Cida Vidon

Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 3.1

Luiz Octávio Martins

Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.1

Roberta Mota Montenegro

Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.3

Mirian Gonçalves

Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social - DEGASE

Christiane da Mota Zeitoune

Eliana Souza e Silva

Tatiana Bertoldo da Silva

Deise Kazue Ribeiro Tokuyama

Marilene Mendes Canto

Lourdes Trindade

Letícia de Castro Rajo Cerdeira

José Roberto da Silva Rocha Jr

Superintendência de Qualidade das Unidades de Saúde – SES RJ

Sandra Castelo Branco Gomes

Superintendência de Atenção Básica – SES RJ

Thaís Severino da Silva

Vivian Studart

Juliana Sobral

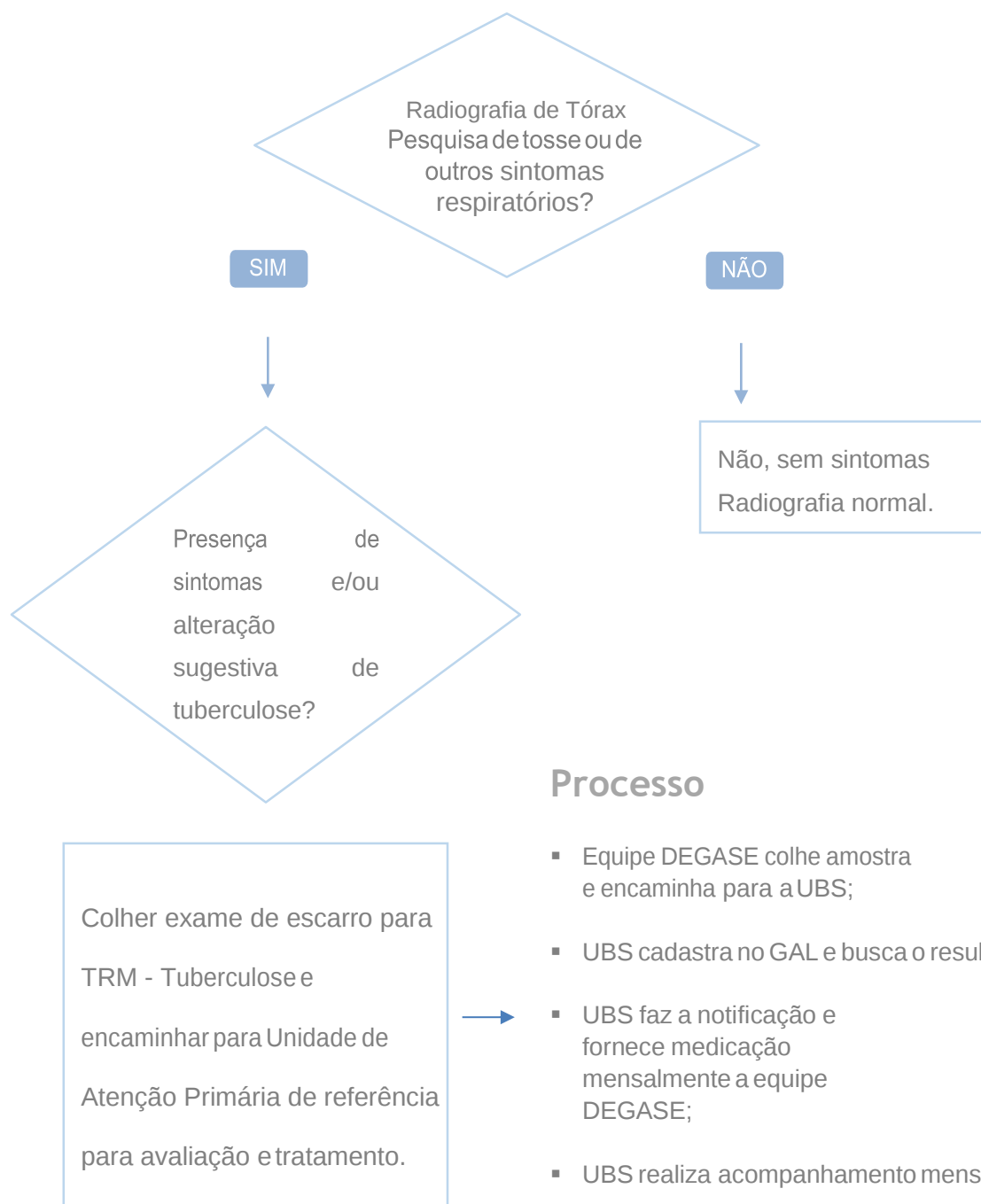
Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos SES RJ

Coordenação de Gestão em Assistência Farmacêutica

Suzete Henrique da Silva

FLUXOS E QUADROS

FLUXO PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS



Processo

- Equipe DEGASE colhe amostra e encaminha para a UBS;
- UBS cadastra no GAL e busca o resultado;
- UBS faz a notificação e fornece medicação mensalmente a equipe DEGASE;
- UBS realiza acompanhamento mensal;
- Equipe DEGASE realiza TDO diário; e
- Equipe DEGASE informa a UBS a situação de residência do usuário em tratamento.

Fluxo para Atenção em Saúde Mental Unidade de Internação Provisória e Internação

Adolescente chega à Unidade do DEGASE ou já está cumprindo medida.

Equipe de Saúde Mental do DEGASE
identifica a necessidade de Atenção
Especializada em Saúde Mental?

Atenção Especializada
será pensada para
Transtornos Mentais
severos e persistentes
diagnosticados.

SIM

NÃO

Equipe do DEGASE entra em contato com a Unidade de Atenção Primária de referência para agendar a avaliação. Neste caso, o profissional de saúde mental do NASF vinculado à Equipe de APS pode auxiliar na mediação.

De todo modo, considerar o trabalho conjunto para o manejo do sofrimento psíquico advindo ou agravado pela situação de privação de liberdade e /ou conflito com a Lei.

Equipe agenda avaliação e comunica o dia, horário e local para a Equipe do DEGASE.

Após avaliação do Adolescente a Equipe da APS compartilha a indicação do Serviço, modalidade de acompanhamento e frequência recomendadas para discussão com a Equipe do DEGASE e construção conjunta do Projeto Terapêutico.

Fluxo para Atenção em Saúde Mental

Caso o Adolescente já faça acompanhamento no CAPS ou em outro Serviço de Saúde Mental:

1. Avisar à Equipe do CAPS/do Serviço de Saúde Mental;

1.1 A Equipe de Saúde Mental do CAPS / do Serviço de Saúde Mental poderá planejar uma visita ao Adolescente, desde que agendada, com a presença da Equipe do DEGASE, incluindo o Agente Socioeducativo;

1.2 A Equipe de Saúde Mental do CAPS/do Serviço de Saúde Mental discute o Projeto Terapêutico Singular com a Equipe de Saúde Mental do DEGASE;

1.3 A Equipe de Saúde Mental do CAPS/do Serviço de Saúde Mental entra em contato com a Família do Adolescente para acompanhamento e suporte;

1.4 A Equipe de Saúde Mental do CAPS/do Serviço de Saúde Mental e Equipe de Saúde Mental do DEGASE fazem as articulações necessárias no território junto com a APS.

Fluxo para Testes Rápidos

Adolescente chega à Unidade do DEGASE (Porta de Entrada) ou Internação Provisória e Internação

Equipe avalia que cabe fazer o(s) Teste(s) Rápido(s)?

SIM

NÃO

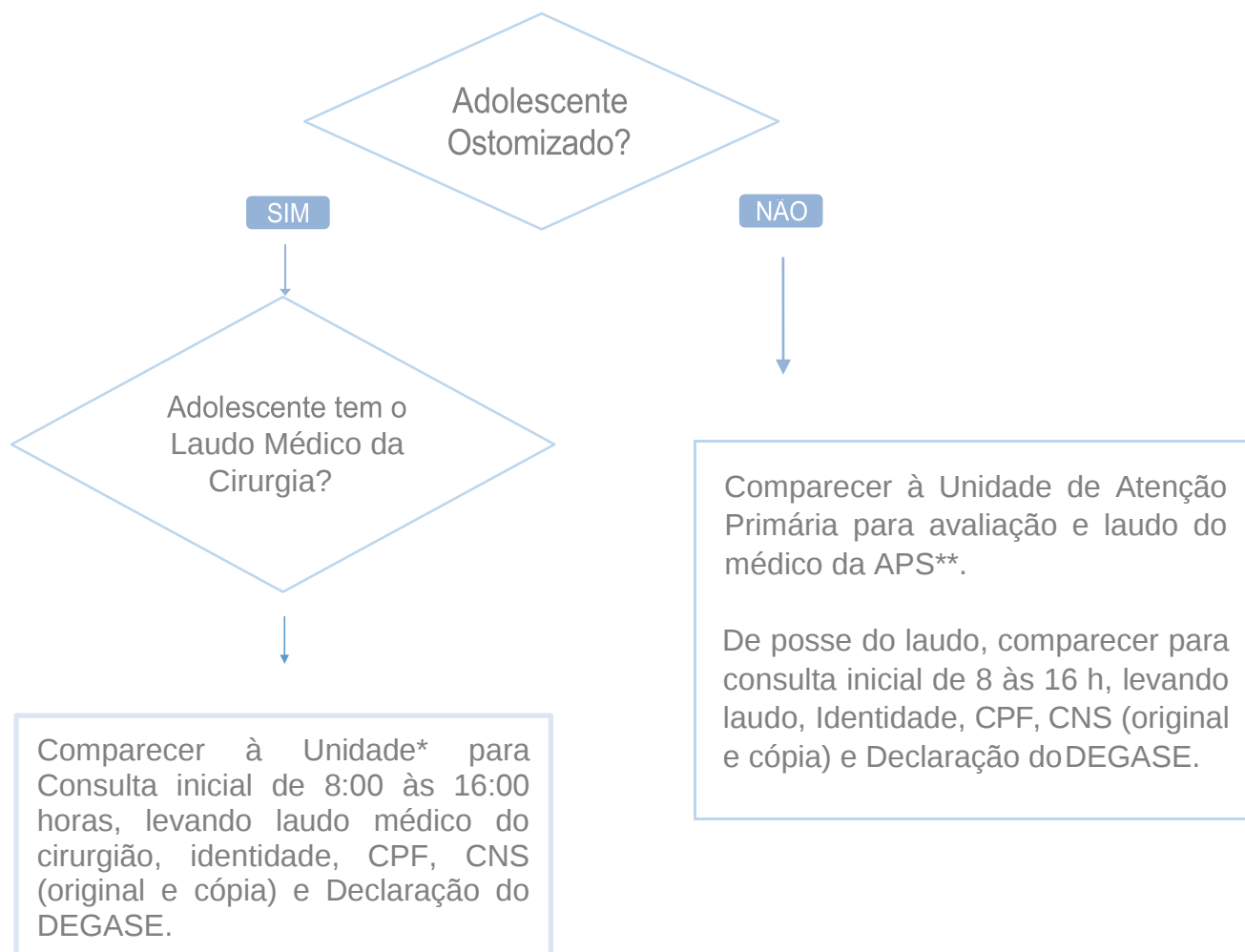
Garantir o aconselhamento pré e pós-teste e ter o consentimento do Adolescente.

Encaminhar o Adolescente para a Unidade de APS (para iniciar o tratamento ou para o acompanhamento do tratamento iniciado nos casos positivos).

De todo modo é importante considerar que os Testes Rápidos podem ser realizados em outros momentos do processo saúde-doença- cuidado.

Observação: a Gerência de DST- AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro fornece Testes Rápidos e as Unidades do DEGASE estão cadastradas no SISLOGLAB. O fornecimento é condicionado ao lançamento no SISLOGLAB do que foi utilizado. **Quando não houver disponibilidade do Teste o Adolescente poderá realiza-lo na Unidade de APS de sua referência.**

Fluxo para Adolescentes Ostomizados

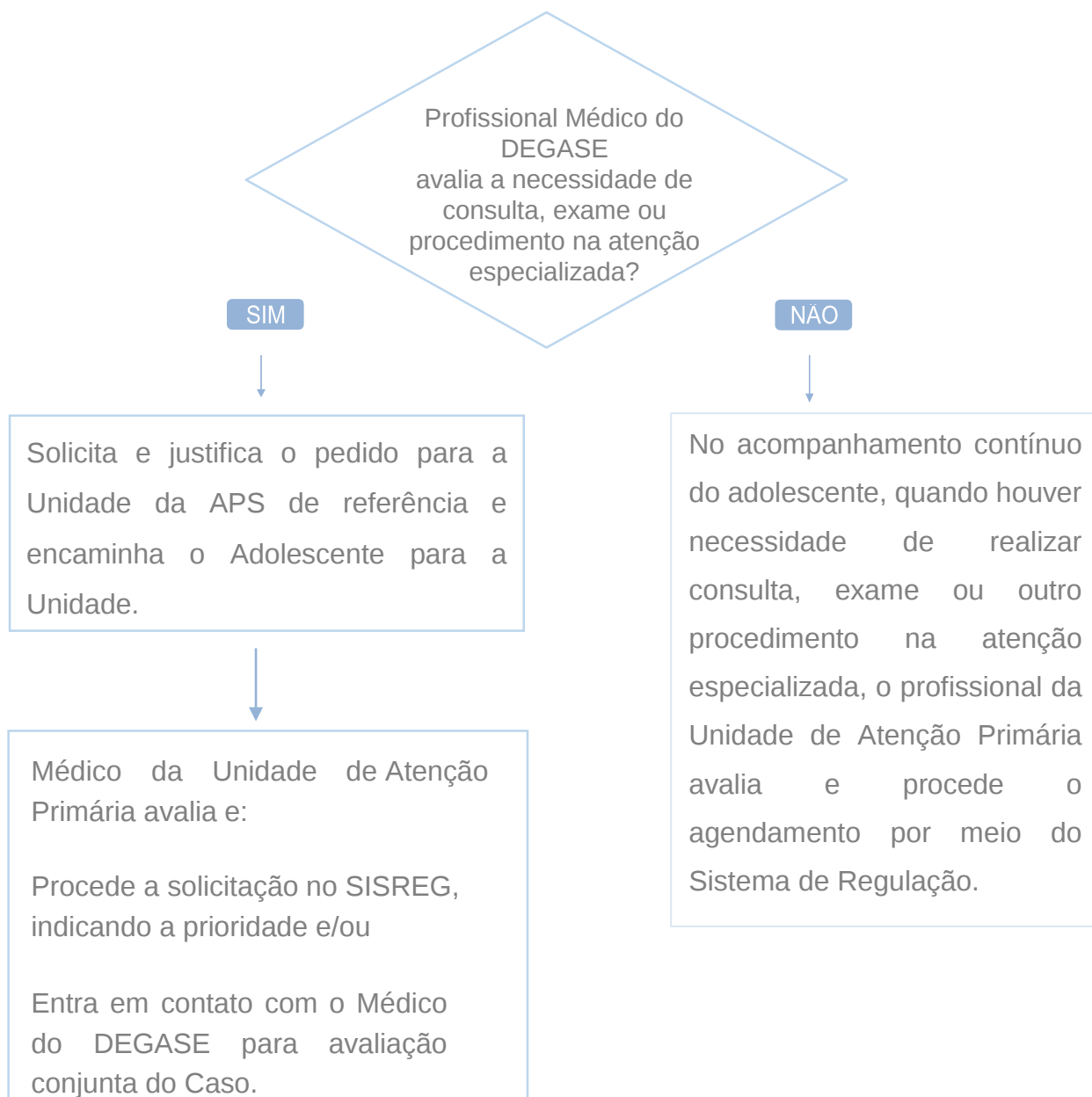


1. A Equipe do Centro de Reabilitação informará data do retorno.
2. O número de Bolsas dispensadas segue a Normatização da Portaria Nº 400 e a necessidade de cada caso.
3. Caso não tenha documentação, levar Declaração do DEGASE com foto.

* Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark – Av. Gal. Canabarro, 345 / Térreo – Maracanã

** Para que o médico da APS possa fazer o Laudo ele precisa saber onde foi realizada a cirurgia, o CID, se o procedimento é reversível ou não. Desse modo, será necessário um esforço conjunto SMS, SES, DEGASE e FAMÍLIA do jovem na busca dessa informação.

Fluxo para Atenção Especializada



A Equipe de Atenção Primária informa à Equipe do DEGASE o dia, a hora e o local da consulta, exame ou procedimento, bem como o Nº da Solicitação.

Equipe do DEGASE fica responsável por levar o/a Adolescente à Consulta, exame ou procedimento no dia, hora e local agendado ou orienta o familiar (em caso de liberação do Adolescente antes do dia marcado) a fazê-lo.

A Equipe do DEGASE deve comunicar (preferencialmente com 48 horas de antecedência) à Equipe de Atenção Primária sobre qualquer mudança que interfira nessa agenda inviabilizando-a.

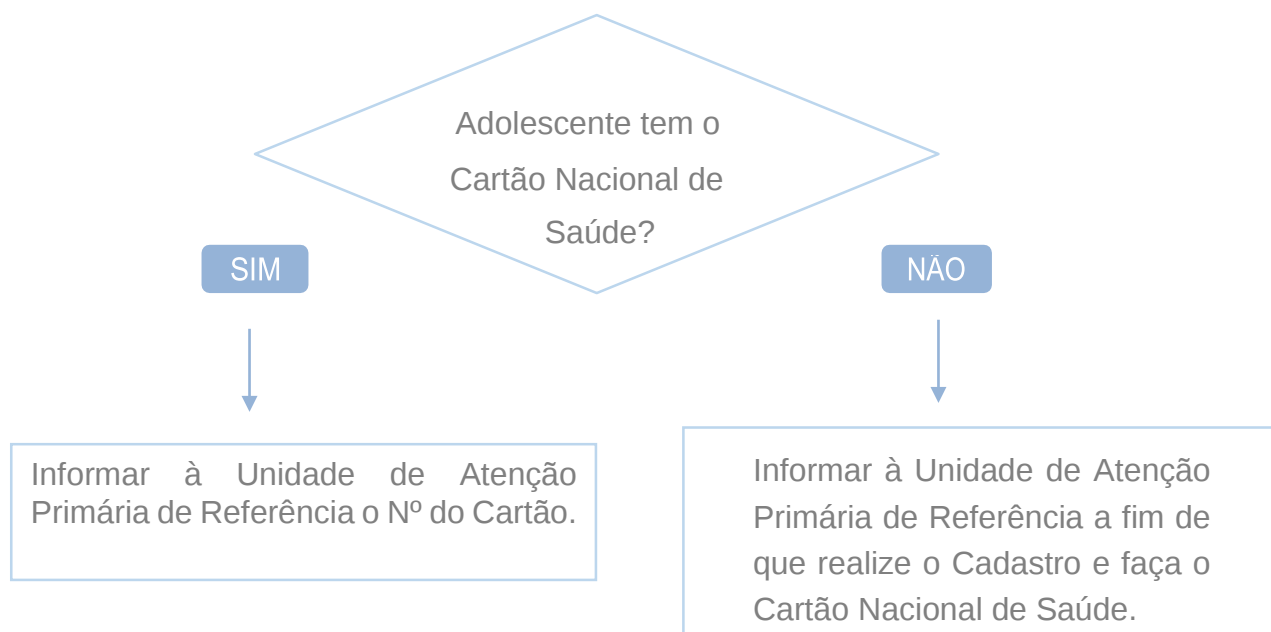
Fluxo para Atenção Especializada II



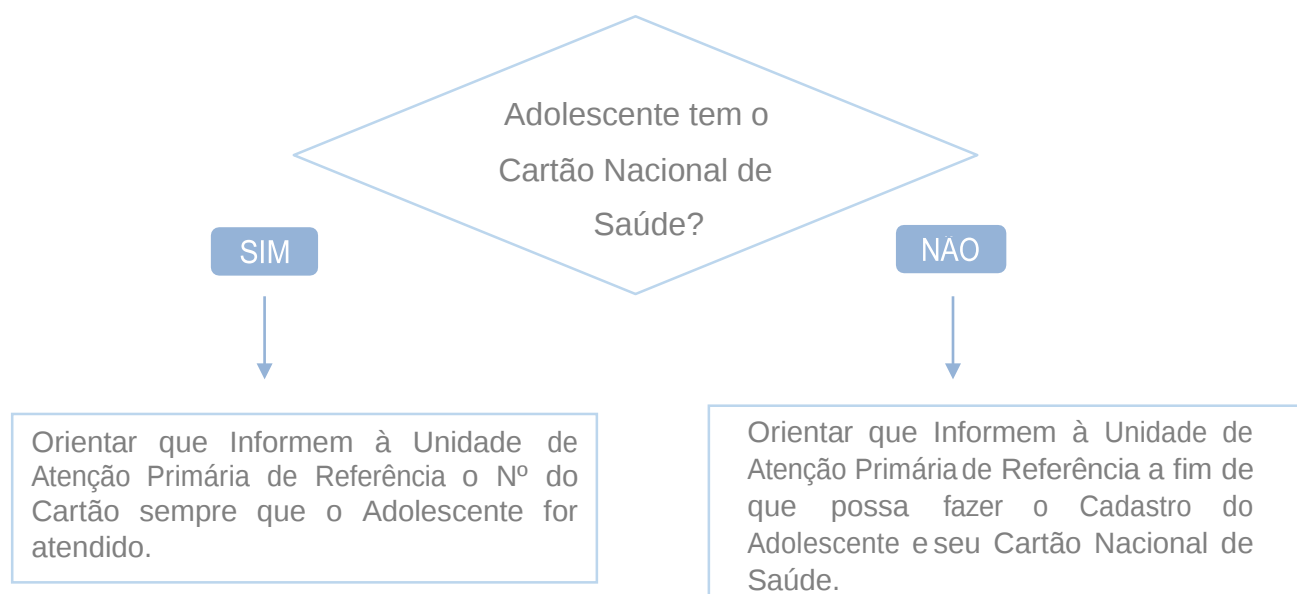
A Equipe de Atenção Primária informa ao Adolescente e/ou à família o dia, a hora e o local da consulta, exame ou procedimento, bem como o N° da Solicitação. Informa também à Equipe do CRIAAD.

A equipe do CRIAAD o Adolescente e/ou a Família deve comunicar (preferencialmente com 48 horas de antecedência) à Equipe de Atenção Primária quando houver impossibilidade de comparecer.

Fluxo Cartão Nacional de Saúde I



Fluxo Cartão Nacional de Saúde II (CRIAAD)



Seguir as Regras para Cadastro definidas no Plano Operativo para os Adolescentes que estiverem cumprindo medida na Unidade de Internação e internação provisória. Para Unidades de semiliberdade a referência será sempre o endereço de domicílio do Usuário (Territorialização).

Fluxo Atenção Hospitalar Urgência e Emergência

Equipe de Saúde do DEGASE identifica
Situação Urgência ou Emergência

Trata-se de
Urgência ou
Emergência
Clínica?

SIM

NAO

Há médico na Unidade?

SIM

NAO

O médico solicita
atendimento de Urgência
ou Emergência pela
Plataforma Vaga Zero.

A Equipe do DEGASE leva o
Adolescente à Central de
Emergência Regional (CER)
ou Hospital de Emergência
Geral do território a fim de
que seja atendido como
demanda espontânea.

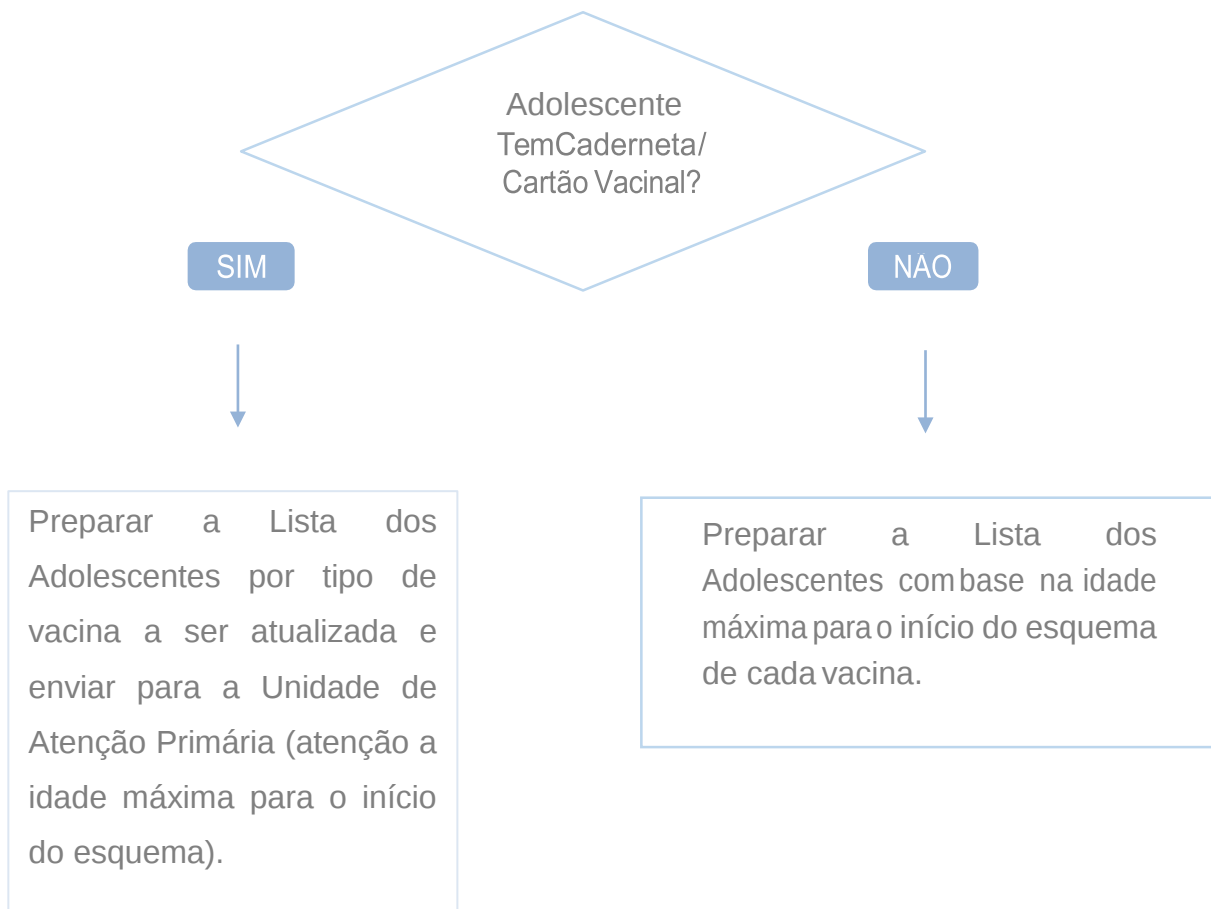
Trauma ou
Emergência que
requeira
Ambulância
Avançada?

SIM

Solicitar o
atendimento do
SAMU.

O médico Regulador
avalia a solicitação e
orienta a Unidade onde
o Adolescente será
atendido.

Fluxo Imunização



CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO - ADOLESCENTE

Idade	Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose indicada	Idade máxima para início do esquema	Local de aplicação
10 a 19 anos	Hepatite B (recombinante) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite B	Com 3 doses	Não há reforço	Sem limite de idade	-
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose		DD
		Não vacinado	3 doses		
	HPV quadrivalente* (inativada): meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos DOENÇAS EVITADAS: Câncer de Colo de útero e Câncer da região genital masculina	Com 2 doses	Não há dose adicional	1ª dose: até 14 anos, 11 meses e 29 dias 2ª dose: sem limite de idade	DD
		Com 1 dose	Completar o esquema com 2ª dose		
		Não vacinado(a)	2 doses		
	Dupla adulto (toxóide) DOENÇAS EVITADAS: Difteria e Tétano	Com 3 doses de Penta/DTP/DT	Reforço, se última dose ≥ 10 anos	Sem limite de idade. 1 Reforço de 10 em 10 anos	DE
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose		
		Não vacinado	3 doses		
	Meningocócica C (inativada) meninos e meninas de 11 a 14 anos DOENÇAS EVITADAS: Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo C	Com 1, 2 ou 3 doses feitas	1 reforço	14 anos, 11 meses e 29 dias	DE
		Não vacinado	Dose única		
		Com 4 doses feitas na infância	Não há dose adicional	-	-
	Tríplice viral - SCR (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Sarampo, Caxumba e Rubéola	Com 2 doses feitas na infância	Não há dose adicional	-	-
		Com 1 dose	2ª dose	Até 19 anos, 11 meses e 29 dias (grupo adolescentes)	DD
		Não vacinado	2 doses		

*A vacina HPV está indicada em 3 doses (esquema 0, 2 e 6) para quem vive com HIV na faixa etária de 09 a 26 anos de idade, necessitando de prescrição médica para ser vacinado.

Fonte: CPM/SUS/PAU/SMS-Rio baseado no Calendário Nacional de Vacinação da CGPN/MS / Portaria GM/MS nº 1533/2016 e NI nº 135/2017 | Atualizado em 26/01/2018 | Arle ASCOM - SMS-Rio

EQUIPES DE REFERÊNCIA DEGASE E DATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EQUIPES DE REFERÊNCIA DO DEGASE

PROFISSIONAIS DO CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO GELSO CARVALHO DO AMARAL - CENSE GCA	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Alfredo Hélio dos Santos	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Ana Claudia Furtado Nogueira	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Marcia de Carvalho Reis	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Denise Carelli R. Ferreira	10H	Médica Psiquiatra	SEEDUC/DEGASE
Veronica de Mello Soares Frauches	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
José Bezerra Neto	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Marcelo de Praga Barros de Mattos	30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Alex dos Santos Sampaio	30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Maria Aparecida de M. Chatack	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Fabio Lopes Rabanaque	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Luiza Furriel de Almeida	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Valdir da Silva Neto	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Sandra Jordão de Jesus	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Marcelo Moreira da Silva	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE

PROFISSIONAIS DO CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO DOM BOSCO	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Mario César Martins de Oliveira	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Carlos Hélio W. Carielo	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Betty Nesanelovicz Albanesi	20H	Médica Psiquiatra	SEEDUC/DEGASE
Jorge Mauro Fernandes Peres	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Rogério Viegas Rocha	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Carlana dos Santos G. C. de Andrade	30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Hilsa Flavia Assis Coutinho	30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Marlon dos Santos Matos	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Bruna Rodrigues Pereira	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Davi Gomes Depret	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Marcio Capeleiro da Silva	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Rosinele Ruis de Oliveira Bastos	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Valmir Marcondes Junior	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Gabriela Lopes de O. Gomes	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Rebeca da Silva Pinheiro	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Ana Paula de melo Batista	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Luciana Azevedo do Espírito Santo	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Julia Pires		Terapeuta Ocupacional	SEEDUC/DEGASE
Camila de Carvalho Meireles	24H	Psicóloga	SEEDUC/DEGASE
Sonia Maria Chadud	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE

PROFISSIONAIS DO CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO PROFESSOR ANTÔNIO CARLOS GOMES DA COSTA	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Affonso Sergio Lima	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Denise Carelli R. Ferreira	10H	Médica Psiquiatra	SEEDUC/DEGASE
Ana Lucia de A. dos Santos	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Simy Lamego Elgaly	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Maria Ester de Santa Rosa	30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Vanessa Cristina da Silva Nunes	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Aparecida Francisca S. dos S. Senos	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Karini Padilha Fernandes	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Roberta Dias de Souza Gomes	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Valéria de Leoni Ramos Dutra	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Cristiana Furtado	24H	Musicoterapeuta	SEEDUC/DEGASE
Cintia Gil Cavalcante	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE

PROFISSIONAIS DA ESCOLA JOÃO LUIZ ALVES	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Nancy Vieira Ferreira	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Alfredo Hélio dos Santos	20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Cleiton Toledo Cabral	20H	Médica Psiquiatra	SEEDUC/DEGASE
Otto de Oliveira Magro	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Marcos Paulo de Araujo Oliveira	20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Luciana Herdy Lopes	30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Sueli Francisco de Oliveira	30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Adilson da Silva Machado	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Marlene Silva Cardoso	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Débora Brandão de Lima	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Adriana Nogueira da Silva	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Jadna Silva de Carvalho	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Rosane Menezes Silva	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Rosana Sorrentino Carneiro	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Edilene Deroci Monteiro	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Francelaine Calheiros dos Santos	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Antônio Aluisio Brochado	30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Marluce de Oliveira Lourenço	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Ana Maria Resende Maia	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Barbara da Silva Matos	24H	Terapeuta Ocupacional	SEEDUC/DEGASE
Paulo Vinicius Ballado	24H	Agente Socioeducador	SEEDUC/DEGASE
Talita Ximenes Jorio	24H	Terapeuta Ocupacional	SEEDUC/DEGASE

PROFISSIONAIS EDUCANDÁRIO EXPEDITO	DO SANTO	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL CONTRATAÇÃO PELA DO PROFISSIONAL
Antônio Carlos Galvão		20H	Médico Clínico	SEEDUC/DEGASE
Eliana Villar do Amaral		20H	Médica Psiquiatra	SEEDUC/DEGASE
Maíla Lopes Porto		20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Marcelo Augusto Turano Braga		20H	Dentista	SEEDUC/DEGASE
Rodrigo Gonçalves da Silva		30H	Enfermeiro	SEEDUC/DEGASE
Katia Santos da Silva		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Waldicea Campos Moura		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Denise do Nascimento Rosa Pereira		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Eliane Santos de Medeiros		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Fabício Nascimento de Oliveira		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Marina Lucia do N. Tomé		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Fabio Macena de Souza		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Ilka Silva Rodrigues		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Selma Gomes da Silva		30H	Técnico de Enfermagem	SEEDUC/DEGASE
Aline Paixão Rego Estevam Rodrigues		24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Sonia Regina da Silva		24H	Terapeuta Ocupacional	SEEDUC/DEGASE
Marco Aurélio Resende		24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Fernanda Rodrigues Pereira		24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Francine Dias de Souza		24H	Terapeuta Ocupacional	SEEDUC/DEGASE
Gesilda Ferreira de Souza		24H	Terapeuta Ocupacional	SEEDUC/DEGASE

PROFISSIONAIS DO CRIAAD Bonsucesso	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Cilene Almeida da Silva	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Leonardo Simplicio Lima de Oliveira	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Monica Ferreira N. Vitorino	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Camila de Carvalho	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
PROFISSIONAIS DO CRIAAD PENHA	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Maria Adriana de Oliveira C. da Conceição	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Conceição de Maria R. Monteiro	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Marcia Cristina Fernandes Coelho	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Elis Regina de Castro Lopes	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE

PROFISSIONAIS DO CRIAAD BANGU	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Cassia Coletti	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Sandra Costa Fernandes Marques	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Maria Oliveira de Souza Laranjeira	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE

PROFISSIONAIS DO CRIAAD SANTA CRUZ	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL
Maria das Graças Hipólito Santos	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Roberta Duarte M. Ferreira	24H	Assistente Social	SEEDUC/DEGASE
Beatriz da Silva Mattos	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Graziele Gomes da Silva	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE
Ethel Almada Tomé da Silva	24H	Psicólogo	SEEDUC/DEGASE

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA AP 3.1

UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	UNIDADE DE REFERÊNCIA	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	PROFISSIONAL	CBO	CNES
Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente – CRIAAD Ilha do Governador Estrada do Caricó, 111, Galeão – Ilha do Governador Telefone: (21) 2334.6690 Centro de Socioeducação Dom Bosco Estrada dos Maracajás, s/n, Galeão Ilha do Governador Telefone: (21) 2334-6650 Centro de Socioeducação Gelso Carvalho do Amaral Estrada do Caricó, 111, Galeão Ilha do Governador Telefone: (21) 2334-6681 Centro de Socioeducação Professor Antônio Carlos Gomes da Costa Estrada dos Maracajás, s/n, Galeão Ilha do Governador Telefone: (21) 2334-6666 Escola João Luiz Alves Estrada das Canárias, 569, Galeão Ilha do Governador Telefone: (21) 2334-6694 Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente CRIAAD AV dos Democráticos, 1. 291 – Bonsucesso.	CLÍNICA DA FAMÍLIA ASSIS VALENTE	Enfermeira	Priscila Borduam da Silva	223565	6804209
		Técnico de Enfermagem	Rosangela Pontes de Farias	322245	6804209
		Agente Comunitário de Saúde	Givania Tenorio da Silva	515105	6804209
		Médico	Ricardo Jose Souza Thompson Motta	225142	6804209
		Cirurgiã Dentista	Bianca Motta Murad Ferreira	223208	6804209
		Auxiliar em Saúde Bucal	Elza Bezerra De Medeiros	322430	6804209

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA AP 3.1

UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	UNIDADE DE REFERÊNCIA	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	PROFISSIONAL	CBO	CNES
Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente - CRIAAD Penha Rua Santa Basilissa, s/n, Penha Telefone: (21) 2332.1986	CMS SÃO GODOFREDO	Enfermeira	Carlos Henrique de Oliveira	223565	6664164
		Técnico de Enfermagem	Roberta Domingues Batista	322245	6664164
		Agente Comunitário de Saúde	Heider de Lima Pinheiro	515105	6664164
		Médica	Priscila Antunes Pereira	225142	6664164
		Médica	Maíra Soares	225142	6664164
		Cirurgião Dentista		223208	2296527

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA AP 5.1

Unidade Socioeducativa	Unidade de Referência	Categoria	Profissional	CBO	CNES
Educandário Santo Expedito Estrada Guandu do Sena, s/n, Bangu Telefone: (21) 2333- 5208	CMS HENRIQUE MONAT	Coordenadora de programas	Ana Paula Chrysostomo	223505	2270439
		Gerente Técnico	Roseli Correa Albuquerque	131210	2270439
		Enfermeiro	Marcos Sabino de Mello	223565	2270439
		Cirurgião Dentista	Renato de Souza Maia	223208	2270439
		Médico			
		Técnica de Enfermagem	Luana Isidoro Marques	322205	2270439
		Auxiliar de Enfermagem	Gilson Tadeu Jacomo da Silva	322230	2270439

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA AP 5.1

Unidade Socioeducativa	Unidade de Referência	Categoria	Profissional	CBO	CNES
CRIAAD Bangu Rua Sidney, s/n, Bangu Telefone: 2333.4601	POLICLÍNICA MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA	Enfermeiro	Cristiane Evangelista dos Santos Martins	223505	2270048
		Cirurgião Dentista	Leonardo da Costa Silva	223208	2270048
		Médico Psiquiatra	Valeria Portugal Goncalves	225133	2270048
		Técnico de Enfermagem	Simone do Nascimento Luiz	322205	2270048
		Auxiliar de Enfermagem	Vilma Moraes de Andrade	322230	2270048

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA AP 5.3

	Unidade de Referência	Composição da Equipe	Categoria	CBO	CNES
Unidade Socioeducativa Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente CRIAAD Santa Cruz Rua Conceição de Ipanema, s/n, Santa Cruz Telefone: (21) 2333.7217	CF LENICE MARIA MONTEIRO COELHO	Agente Comunitário de Saúde	Ana Roseli Sudario Virgilio	515105	6559735
		Agente Comunitário de Saúde	Simone Regina Teixeira	515105	
		Agente de Combate às Endemias	Adriano da Cunha Martins	515140	
		Agente de Combate às Endemias	Hipolito Costa Oliveira Neto	515140	
		Agente Comunitário de Saúde	Regina Lucia Chaves de Santa Ana	515105	
		Auxiliar em Saude Bucal	Alba Valeria Ferraz da Silva	322430	
		Cirurgião Dentista	Alessandra Rodrigues de Souza	223293	
		Enfermeiro	Maria dos Santos Andrade	223565	
		Médico	Fernando de Castro Fernandes	225142	
		Técnico de Enfermagem	Tatiane Araujo de Oliveira	322245	
		Técnico em Saude Bucal	Marcia Maria da Silva Dantas	322425	

Considerações Finais

Cumpre destacar duas iniciativas estratégicas para a coerência, a qualidade e a consequência das ações em pactuação, quais sejam:

1. A realização de uma pesquisa de caráter censitário que possibilite identificar o perfil clínico, sociodemográfico e psicossocial dos adolescentes em regime de internação e internação provisória, para que auxilie na formulação e aprimoramento de políticas públicas e indicadores cada vez mais sensíveis e fidedignos à essa população, resguardando as instruções já definidas nesse sentido pelo Ministério da saúde.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde propõe a construção do formulário de **FormSUS**, um serviço do DATASUS que permite a criação de formulários na WEB. Trata-se de um serviço de uso público, com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS.

2. Fazer o mapa de migração dessa população a fim de que seja possível identificar os municípios do Rio de Janeiro por território de referência e, assim, poder planejar sua vinculação à rede de atenção à saúde.

Qualquer ação coletiva, pontual, que venha a ser realizada no Degase com a participação da Equipe de Saúde da SMS será planejada com antecedência com a Equipe de Saúde / Técnica do Degase, e será realizada somente com sua participação, sob acompanhamento do agente socioeducativo, de modo que possam ser garantidas a integração e o ambiente de trabalho adequados. Exemplo: ação de educação em saúde, palestra, treinamento, roda de conversa.

Conforme pactuado no Grupo de Trabalho conduzido pelo Ministério Público, a Área Programática AP 5.1 será tratada como **estudo de caso**, considerando que a situação violência na região em que a Unidade Socioeducativa e a Unidade de Saúde estão localizadas impõe restrições importantes ao fluxo de trabalho entre as Equipes.

Rio de Janeiro, de 2018.

Ana Beatriz Busch Araujo
Secretaria Municipal de Saúde

Alexandre Azevedo de Jesus
Departamento Geral de Ações Socioeducativa

Sérgio D'abreu Gama
Secretário Estadual de Saúde

Wagner Granja VICTER
Secretário Estadual de Educação

ANEXOS

Anexo I:

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
MEDICAMENTO	UNIDADE
ACICLOVIR 200 MG	COMP
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP
ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA "C") 500 MG	COMP
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMP
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E+LECITINA SOJA LOÇÃO PARA UTILIZAÇÃO EM PELES INTEGRAS E LESIONADAS - 100ML	FR
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA 10ML	AMP
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 100 ML	FR
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 250 ML	FR
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 1000 ML	FR
AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - 1.000 ML	FR
ALBENDAZOL 400MG	COMP
ÁLCOOL ETÍLICO 70% PARA ANTISSEPSIA DE PELE ALMOTOLIA 100 ML	FR
ÁLCOOL ETILICO 70% PARA SUPERFÍCIES FIXAS - 1000 ML - FRASCO	FR
ALOPURINOL 100 MG	COMP
AMBROXOL CLORIDRATO 30 MG/5 ML - 120 ML	FR
AMINOFILINA 100 MG	COMP
AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG (LISTA C 1)	COMP
AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL FR. 75 ML A 100ML APÓS RECONSTITUIÇÃO	FRASCO
AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL - FR.150 mL	FRASCO
AMOXICILINA 500 MG	CAPS
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	COMP
ATENOLOL 50 MG	COMP
AZITROMICINA 500 MG	COMP R.E.V
AZITROMICINA 40MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 15ML, FRASCO	FRASCO
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI - PÓ P/SUSP. INJ.	F/A
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - PÓ P/SUSP. INJ.	F/A
BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG (LISTA C 1)	COMP
BISACODIL 5MG	COMP
BROMOPRIDA 10MG	COMP
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL (GOTAS) - 20ML	FR
BUDESONIDA 0,25 MG/ML SUSP P/NEBULIZAÇÃO . 2 ML	FR
CAPTOPRIL 12,5 MG	COMP
CAPTOPRIL 25 MG	COMP
CAPTOPRIL 50 MG	COMP
CARBAMAZEPINA 200 MG (LISTA C 1)	COMP

CARBONATO DE LITIO 300 MG (LISTA C 1)	COMP
CARVEDILOL 12,5 MG	COMP
CARVEDILOL 3,125 MG	COMP
CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL - FRASCO 60 mL	FRASCO
CEFALEXINA 500 MG - CÁPSULA OU COMPRIMIDO	UNIDADE
CEFUROXIMA 250 MG	COMP
CETOPROFENO 50 MG	CAP
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA "B 12") 5.000 MCG/2 ML SOL. INJ. 2 ML	AMP
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 3 MG/ML SOL. OFTÁLMICA - 5ML	FR
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG	COMP
CITALOPRAM 20 MG (LISTA C1)	COMP
CLINDAMICINA CLORIDRATO 300MG	COMP
CLONAZEPAM 2MG (LISTA B1)	COMP
CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FR
CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,12 % SOL.ENXAGUATÓRIA BUCAL 100 ML	FR
CLOREXIDINA GLUCONATO 0,5 % SOL. ALCOÓLICA - ALMOTOLIA 100 ML	FR
CLOREXIDINA GLUCONATO 1 % SOL. AQUOSA - ALMOTOLIA 100 ML	FR
CLOREXIDINA GLUCONATO 4 % SOL. DEGERMANTE - ALMOTOLIA 100 ML	FR
CLOREXIDINA GLUCONATO 2% SOL. DEGERMANTE - ALMOTOLIA 100ML	FR
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG (LISTA C 1)	COMP
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG (LISTA C 1)	COMP
CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML SOL.ORAL - 20 ML (LISTA C 1)	FR
CLOTRIMAZOL 1% CREME - 20 G A 30G	BISNAGA
CODEÍNA 30 MG	COMP
CODEÍNA 3 MG / ML - 120 ml	FRASCO
COLAGENASE 0,6 UI/G 30G	BISNAGA
COLECALCIFEROL 200UI/GOTA - SOLUÇÃO ORAL - 10ML - GOTAS	FR
DETERGENTE DESINCRUSTANTE ENZIMÁTICO (AMILASE, LIPASE, PROTEASE + CARBOHIDRASE) 1000 ML	FR
DEXAMETASONA 0,1% CREME - 10 G	BISNAGA
DEXAMETASONA 0,1% SOL. OFT. 5 ML	FR
DEXAMETASONA 4MG	COMP
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG	COMP
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 ML SOL.ORAL - 120ML	FR
DIAZEPAM 5 MG (LISTA B 1)	COMP
DIAZEPAM 10 MG (LISTA B 1)	COMP
DICLOFENACO POTASSICO 50 MG	DRÁGEA
DIMETICONA (SIMETICONA)40 MG	COMP
DIMETICONA (SIMETICONA) 75 MG/ ML EMULSÃO ORAL 10 ML	FR
DIPIRONA SODICA 500 MG	COMP
DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL.INJ. 2 ML	AMP
DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL.ORAL (GOTAS) 10 ML	FR

DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML	FRASCO
DOXICICLINA CLORIDRATO 100 MG	DRÁGEA
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	COMP
ENALAPRIL MALEATO 10 MG	COMP
ERITROMICINA ESTEARATO 250 MG	DRÁGEA
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG	COMP
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG/ML SOL. ORAL (GOTAS) - 20 ML	FR
ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMP
ETINILESTRADIOL 0,02 MG + DROSPIRENONA 3 MG	COMP
ETINILESTRADIOL 0,035 MG + CIPROTERONA ACETATO 2 MG	COMP
ETINILESTRADIOL 15 MCG (0,015MG)+ GESTODENO 60 MCG (0,06MG)	COMP REV
FELIPRESSINA 0,03 UI/ML + PRILOCAINA CLORIDRATO 3% - 1,8 ML	TUBETE
FENITOINA 100 MG (LISTA C 1)	COMP
FENOBARBITAL 40 MG/ ML SOL. ORAL (GOTAS) - 20 ML (LISTA B 1)	FR
FENOBARBITAL 100 MG (LISTA B 1)	COMP
FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML GOTAS P/NEBULIZAÇÃO- 20 ML	FR
FLUCONAZOL 100 MG	CAPS
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOL. INJ. - 5 ML (LISTA B1)	AMP
FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG (LISTA C1)	CAPS
FUROSEMIDA 40 MG	COMP
GABAPENTINA 300 MG	COMP
GLICERINA (SUP. INFANTIL) 92/95%	SUPOSITÓRIO
GLICERINA (SUP. ADULTO 92/95%	SUPOSITÓRIO
HALOPERIDOL 0,2% SOL. ORAL GOTAS 20 ML (LISTA C 1)	FR
HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOL. INJ. 1 ML (LISTA C 1)	AMP
HALOPERIDOL 1 MG (LISTA C 1)	COMP
HALOPERIDOL 5 MG (LISTA C 1)	COMP
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMP
HIDROXIDO DE ALUMINIO 62 MG/ML 150 ML	FR
HIDROXIDO DE ALUMINIO 60 MG/ML + HIDROXIDO DE MAGNÉSIO 40 MG/ML FRASCO DE 240 ML	FR
HIPOCLORITO DE SODIO 1% SOLUÇÃO - 1.000 ML	FRASCO
IBUPROFENO 600 MG	COMP
IMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG (LISTA C 1)	COMP
INSULINA NPH HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	F/A
INSULINA REGULAR HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	F/A
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML) SOL. P/NEBULIZAÇÃO 20 ML	FR
ISOSSORBIDA, MONONITRATO - 20 MG	COMP
ITRACONAZOL 100MG	CAPSULA
IVERMECTINA 6 MG	COMP
LACTULOSE 667 MG / ML SOL. ORAL - 120 ML	FR
LEVOFLOXACINO 500 MG	COMP

LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100 MG (LISTA C 1)	COMP
LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25 MG (LISTA C 1)	COMP
LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMP
LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMP
LIDOCAINA + EPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 2% +1:100.000 - 1,8 ML.	TUBETE
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GELEIA - 30 G	BISNAGA
LOPERAMIDA CLORIDRATO 2 MG (LISTA C1)	COMP
LORATADINA 10 MG	COMP
LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMP
MEBENDAZOL 20 MG / ML SUSPENSÃO ORAL - 30 ML	FRASCO
MEPIVACAÍNA 2% + CL. EPINEFRINA 1:100.000 SOL. INJ. 1,8 ML TUBETE	F/A
METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG	COMP
METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG	COMP
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOL.ORAL (GOTAS) - 10 ML	FR
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG	COMP
METRONIDAZOL 250 MG	COMP
METRONIDAZOL 100 MG/G - CREME/GEL VAGINAL. ACOMPANHA: 7- 10 APLICADORES EMBALADOS INDIVIDUALMENTE - 50G	BISNAGA
MUPIROCINA 2% (20MG/G) CREME/POMADA - 15G	BISNAGA
N-ACETILCISTEÍNA 10 % SOL. INJ. - 3 ML	AMP
N-ACETILCISTEÍNA 200 MG	ENVELOPE
N-ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENVELOPE
NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA - 10 G	BISNAGA
NISTATINA 100.000 UI / ML SUSP. ORAL - 50 mL.	FR
NISTATINA 25.000 UI/G - CREME VAGINAL.(C/APLICADOR) - 60 G	BISNAGA
NITRATO DE PRATA 1% - 5G	BISNAGA
NITROFURANTOÍNA 100 MG	COMP
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO	AMP
NORFLOXACINO 400 MG	COMP
OLEO MINERAL PURÍSSIMO 100 ML	FR
OMEPRAZOL 20 MG	CAPS
ÓXIDO DE ZINCO + VITAMINA A + VITAMINA D POMADA 45G	BISNAGA
PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL -15 ML	FR
PARACETAMOL 500 MG	COMP
PERMETRINA 10MG/ML (1%) - LOÇÃO 60 ML	FRASCO
PIRIDOXINA, CLORIDRATO (VITAMINA B6) 40 MG	COMP
POLIVINILPIRROLIDONA IODO SOL. ALCOOLICA 10% (1% IODO ATIVO) ALM. 100 ML	FR
POLIVINILPIRROLIDONA IODO SOL. AQUOSA 10% (1% IODO ATIVO) ALM. 100 ML	FR
POLIVINILPIRROLIDONA IODO SOL. DEGERM 10% (1% IODO ATIVO) - 100 ML	FR
POLIVITAMÍNICO SOL. ORAL (GOTAS) - 20 ML	FR
PREDNISOLONA, FOSFATO 3 MG / ML SOL. ORAL - 120 ML	FRASCO
PREDNISONA 20 MG	COMP

PREDNISONA 5 MG	COMP
PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG	COMP
PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOL. INJ. - 2 ML	AMP
PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG	COMP
RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG	COMP
RETINOL, PALMITATO (VITAMINA A) 50.000UI	COMP
RINGER / LACTATO - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 500 ML	UNID
RISPERIDONA 2 MG (LISTA C1)	COMP
SABONETE LIQUIDO NEUTRO 1000 ML	FR
SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL (CLOR. DE SÓDIO 3,5G + CLOR. DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G) - ENVELOPE 27,9G (FÓRMULA OMS)	ENVELOPE
SALBUTAMOL SULFATO 2 MG	COMP
SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG/DOSE AEROSOL ORAL 200 DOSES	FRASCO
SINVASTATINA 20 MG	COMP
SÓDIO, CLORETO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROG. - SIST. FECHADO - 250 ML	UNID
SÓDIO, CLORETO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROG. - SIST. FECHADO - 500 ML	UNID
SÓDIO, CLORETO 0,9 % - SOL. FISIOLÓGICA INJETÁVEL - 10 ML	AMP
SÓDIO, CLORETO 9 MG/ML SOL. NASAL - 30 ML	FR
SULFADIAZINA 500 MG	COMP
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50G	BISNAGA
SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	COMP
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML SUSP ORAL 100ML	FR
SULFATO FERROSO 40 MG (Fe ELEMENTAR)	COMP. VER.
TIABENDAZOL 500 MG	COMP
TIAMINA CLORIDRATO (VITAMINA "B 1") 300 MG	COMP
TOBRAMICINA 3,0 MG /ML SOL. OFTÁLMICA 5 ML	FR
TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/ML SOL. ORAL (GOTAS) 10 ML	FR
TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG (LISTA A2)	CAPS
UREIA 10 % CREME 50 G	POTE
VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	COMP. REV.
VALPROATO DE SÓDIO 250 MG / 5 ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML	FR
VASELINA LÍQUIDA (PETROLATO LÍQUIDO) 1000 ML	FR
VASELINA SÓLIDA ESTÉRIL (PETROLATO BRANCO) 25G	BISNAGA
VITAMINAS DO COMPLEXO "B"	COMP
VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL. ORAL (GOTAS) - 30ML	FR

36	Carbonato de lítio 300 mg (lista c 1)	COMP
37	Carvedilol 12,5 mg	COMP
38	Carvedilol 3,125 mg	COMP
39	CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL - FRASCO 60 ml	FRASCO
40	Cefalexina 500 mg - cápsula ou comprimido	UNIDADE
41	Cefuroxima 250 mg	COMP
42	Cetoprofeno 50 mg	CAP
43	Cianocobalamina (vitamina "b 12") 5.000 mcg/2 ml sol. Inj. 2 ml	AMP
44	Ciprofloxacino cloridrato 3 mg/ml sol. Oftálmica - 5ml	FR
45	Ciprofloxacino cloridrato 500 mg	COMP
46	Citalopram 20 mg (lista c1)	COMP
47	Clindamicina cloridrato 300mg	COMP
48	Clonazepam 2mg (lista b1)	COMP
49	Clonazepam 2,5mg/ml, solução oral	FR
50	Clorexidina digluconato 0,12 % sol.enxaguatória bucal 100 ml	FR
51	Clorexidina gluconato 0,5 % sol. Alcoólica - almotolia 100 ml	FR
52	Clorexidina gluconato 1 % sol. Aquosa - almotolia 100 ml	FR
53	Clorexidina gluconato 4 % sol. Degermante - almotolia 100 ml	FR
54	Clorexidina gluconato 2% sol. Degermante - almotolia 100ml	FR
55	Clorpromazina cloridrato 25 mg (lista c 1)	COMP
56	Clorpromazina cloridrato 100 mg (lista c 1)	COMP
57	Clorpromazina cloridrato 40 mg/ml sol.oral - 20 ml (lista c 1)	FR
58	Clotrimazol 1% creme - 20 g a 30g	BISNAGA
59	Codeína 30 mg	COMP
60	CODEÍNA 3 MG / ML - 120 ml	FRASCO
61	Colagenase 0,6 ui/g 30g	BISNAGA
62	Colecalciferol 200ui/gota - solução oral - 10ml - gotas	FR
63	Detergente desincrustante enzimático (amilase, lipase, protease + carbohidrase) 1000 ml	FR
64	Dexametasona 0,1% creme - 10 g	BISNAGA
65	Dexametasona 0,1% sol. Oft. 5 ml	FR
66	Dexametasona 4mg	COMP
67	Dexclorfeniramina maleato 2 mg	COMP
68	Dexclorfeniramina maleato 2 mg/5 ml sol.oral - 120ml	FR
69	Diazepam 5 mg (lista b 1)	COMP
70	Diazepam 10 mg (lista b 1)	COMP
71	Diclofenaco potassico 50 mg	DRÁGEA
72	Dimeticona (simeticona)40 mg	COMP
73	Dimeticona (simeticona) 75 mg/ ml emulsão oral 10 ml	FR
74	Dipirona sodica 500 mg	COMP
75	Dipirona sodica 500 mg/ml sol.inj. 2 ml	AMP
76	Dipirona sodica 500 mg/ml sol.oral (gotas) 10 ml	FR
77	Domperidona 1mg/ml 100ml	FRASCO

78	Doxiciclina cloridrato 100 mg	DRÁGEA
79	Enalapril maleato 5 mg	COMP
80	Enalapril maleato 10 mg	COMP
81	Eritromicina estearato 250 mg	DRÁGEA
82	Escopolamina, butilbrometo 10 mg	COMP
83	Escopolamina, butilbrometo 10 mg/ml sol. Oral (gotas) - 20 ml	FR
84	Espironolactona 25 mg	COMP
85	Etinilestradiol 0, 02 mg + drospirenona 3 mg	COMP
86	Etinilestradiol 0, 035 mg + ciproterona acetato 2 mg	COMP
87	Etinilestradiol 15 mcg (0,015mg)+ gestodeno 60 mcg (0,06mg)	COMP REV
88	Felipressina 0,03 ui/ml + prilocaina cloridrato 3% - 1,8 ml	TUBETE
89	Fenitoina 100 mg (lista c 1)	COMP
90	Fenobarbital 40 mg/ ml sol. Oral (gotas) - 20 ml (lista b 1)	FR
91	Fenobarbital 100 mg (lista b 1)	COMP
92	Fenoterol bromidrato 5 mg/ml gotas p/nebulização- 20 ml	FR
93	Fluconazol 100 mg	CAPS
94	Flumazenil 0,1 mg/ml sol. Inj. - 5 ml (lista b1)	AMP
95	Fluoxetina cloridrato 20 mg (lista c1)	CAPS
96	Furosemida 40 mg	COMP
97	Gabapentina 300 mg	COMP
98	Glicerina (sup. Infantil) 92/95%	SUPOSITÓRIO
99	Glicerina (sup. Adulto 92/95%	SUPOSITÓRIO
100	Haloperidol 0,2% sol. Oral gotas 20 ml (lista c 1)	FR
101	Haloperidol decanoato 50 mg/ml sol. Inj. 1 ml (lista c 1)	AMP
102	Haloperidol 1 mg (lista c 1)	COMP
103	Haloperidol 5 mg (lista c 1)	COMP
104	Hidroclorotiazida 25 mg	COMP
105	Hidroxido de alumínio 62 mg/ml 150 ml	FR
106	Hidroxido de alumínio 60 mg/ml + hidroxido de magnésio 40 mg/ml frasco de 240 ml	FR
107	Hipoclorito de sódio 1% solução - 1.000 ml	FRASCO
108	Ibuprofeno 600 mg	COMP
109	Imipramina cloridrato 25 mg (lista c 1)	COMP
110	Insulina nph humana - 100 ui/ml - 10 ml	F/A
111	Insulina regular humana - 100 ui/ml - 10 ml	F/A
112	Ipratrópio, brometo 0,025% (0,25 mg / ml) sol. P/nebulização 20 ml	FR
113	Isossorbida, mononitrato - 20 mg	COMP
114	Itraconazol 100mg	CAPSULA
115	Ivermectina 6 mg	COMP
116	Lactulose 667 mg / ml sol. Oral - 120 ml	FR
117	Levofloxacino 500 mg	COMP
118	Levomepromazina maleato 100 mg (lista c 1)	COMP
119	Levomepromazina maleato 25 mg (lista c 1)	COMP

120	Levotiroxina sódica 25 mcg	COMP
121	Levotiroxina sódica 50 mcg	COMP
122	Lidocaina + epinefrina solução injetável 2% +1:100.000 - 1,8 ml.	TUBETE
123	Lidocaina cloridrato 2% geleia - 30 g	BISNAGA
124	Loperamida cloridrato 2 mg (lista c1)	COMP
125	Loratadina 10 mg	COMP
126	Losartana potássica 50 mg	COMP
127	Mebendazol 20 mg / ml suspensão oral - 30 ml	FRASCO
128	Mepivacaína 2% + cl. Epinefrina 1:100.000 sol. Inj. 1,8 ml tubete	F/A
129	Metformina, cloridrato 500 mg	COMP
130	Metformina, cloridrato 850 mg	COMP
131	Metoclopramida cloridrato 4 mg/ml sol.oral (gotas) - 10 ml	FR
132	Metoclopramida cloridrato 10 mg	COMP
133	Metronidazol 250 mg	COMP
134	Metronidazol 100 mg/g - creme/gel vaginal. Acompanha: 7- 10 aplicadores embalados individualmente - 50g	BISNAGA
135	Mupirocina 2% (20mg/g) creme/pomada - 15g	BISNAGA
136	N-acetilcisteína 10 % sol. Inj. - 3 ml	AMP
137	N-acetilcisteína 200 mg	ENVELOPE
138	N-acetilcisteína 600 mg	ENVELOPE
139	Neomicina 5 mg/g + bacitracina 250 ui/g pomada - 10 g	BISNAGA
140	Nistatina 100.000 ui / ml susp. Oral - 50 ml.	FR
141	Nistatina 25.000 ui/g - creme vaginal.(c/aplicador) - 60 g	BISNAGA
142	Nitrato de prata 1% - 5g	BISNAGA
143	Nitrofurantoína 100 mg	COMP
144	Norfloxacino 400 mg	COMP
145	Oleo mineral puríssimo 100 ml	FR
146	Omeprazol 20 mg	CAPS
147	Óxido de zinco + vitamina a + vitamina d pomada 45g	BISNAGA
148	Paracetamol 200 mg/ml sol. Oral -15 ml	FR
149	Paracetamol 500 mg	COMP
150	Permetrina 10mg/ml (1%) - loção 60 ml	FRASCO
151	Piridoxina, cloridrato (vitamina b6) 40 mg	COMP
152	Polivinilpirrolidona iodo sol. Alcoólica 10% (1% iodo ativo) alm. 100 ml	FR
153	Polivinilpirrolidona iodo sol. Aquosa 10% (1% iodo ativo) alm. 100 ml	FR
154	Polivinilpirrolidona iodo sol. Degerm 10% (1% iodo ativo) - 100 ml	FR
155	Polivitamínico sol. Oral (gotas) - 20 ml	FR
156	Prednisolona, fosfato 3 mg / ml sol. Oral - 120 ml	FRASCO
157	Prednisona 20 mg	COMP
158	Prednisona 5 mg	COMP
159	Prometazina cloridrato 25 mg	COMP
160	Prometazina cloridrato 25 mg/ml sol. Inj. - 2 ml	AMP

161	Propranolol cloridrato 40 mg	COMP
162	Ranitidina cloridrato 150 mg	COMP
163	Retinol, palmitato (vitamina a) 50.000ui	COMP
164	Ringer / lactato - sol.estéril e apirogênica - sist. Fechado - 500 ml	UNID
165	Risperidona 2 mg (lista c1)	COMP
166	Sabonete neutro 1000 ml	FR
167	Sais para rehidratação oral (clor. De sódio 3,5g + clor. De potássio 1,5g + citrato de sódio 2,9g + glicose 20g) - envelope 27,9g (fórmula oms)	ENVELOPE
168	Salbutamol sulfato 2 mg	COMP
169	Salbutamol, sulfato 100mcg/dose aerossol oral 200 doses	FRASCO
170	Sinvastatina 20 mg	COMP
171	Sódio, cloreto 0,9 % - sol.estéril e apirog. - sist. Fechado - 250 ml	UNID
172	Sódio, cloreto 0,9 % - sol.estéril e apirog. - sist. Fechado - 500 ml	UNID
173	Sódio, cloreto 0,9 % - sol.fisiológica injetável - 10 ml	AMP
174	Sódio, cloreto 9 mg/ml sol. Nasal - 30 ml	FR
175	Sulfadiazina 500 mg	COMP
176	Sulfadiazina de prata 1% creme 50g	BISNAGA
177	Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg	COMP
178	Sulfametoxazol + trimetoprima (40mg + 8mg)/ml susp oral 100ml	FR
179	Sulfato ferroso 40 mg (elementar)	COMP. VER.
180	Tiabendazol 500 mg	COMP
181	Tiamina cloridrato (vitamina "b 1") 300 mg	COMP
182	Tobramicina 3,0 mg /ml sol. Oftálmica 5 ml	FR
183	Tramadol cloridrato 100 mg/ml sol. Oral (gotas) 10 ml	FR
184	Tramadol cloridrato 50 mg (lista a2)	CAPS
185	Ureia 10 % creme 50 g	POTE
186	Valproato de sódio 500 mg	COMP. REV.
187	Valproato de sódio 250 mg / 5 ml solução oral - frasco 100 ml	FR
188	Vaselina líquida (petrolato líquido) 1000 ml	FR
189	Vaselina sólida estéril (petrolato branco) 25g	BISNAGA
190	Vitaminas do complexo "b"	COMP
191	Vitaminas do complexo b sol. Oral (gotas) - 30ml	FR

Anexos II:

Mapas de Geoprocessamento da Rede de Atenção à Saúde por Território

Centro de Socioeducação Gelso Carvalho do Amaral



Unidade	Endereço	Telefone	Unidade	Endereço	Telefone
UPA Complexo do Alemão	Estrada do Itararé, 221, Bonsucesso	-	CAPSI Visconde de Sabugosa	Av. Guanabara, s/n, Ramos	3884-9635
UPA Manguinhos	Av. Dom Helder Câmara, 1390, Benfica	2332-2405	CAP AD Mirian Makeba	Rua Professor Lacerda, 485, Ramos	3889-8441
CAPS Ernesto Nazareth	Av. Paranapanã, 435, Freguesia	3367-5145	Hospital Evandro Freire	Estr. do Galeão, 2920, Portuguesa	3393-7085

Centro de Socioeducação Dom Bosco



Unidade	Endereço	Telefone	Unidade	Endereço	Telefone
UPA Complexo do Alemão	Estrada do Itararé, 221, Bonsucesso	-	CAPSI Visconde de Sabugosa	Av. Guanabara, s/n, Ramos	3884-9635
UPA Manguinhos	Av. Dom Helder Câmara, 1390, Benfica	2332-2405	CAP AD Mirian Makeba	Rua Professor Lacerda, 485, Ramos	3889-8441
CAPS Ernesto Nazareth	Av. Paranapanã, 435, Freguesia	3367-5145	Hospital Evandro Freire	Estr. do Galeão, 2920, Portuguesa	3393-7085

Escola João Luiz Alves



Unidade	Endereço	Telefone	Unidade	Endereço	Telefone
UPA Complexo do Alemão	Estrada do Itararé, 221, Bonsucesso	-	CAPSI Visconde de Sabugosa	Av. Guanabara, s/n, Ramos	3884-9635
UPA Mangunhos	Av. Dom Helder Câmara, 1390, Benfica	2332-2405	CAP AD Miriam Makeba	Rua Professor Lacerda, 485, Ramos	3889-8441
CAPS Ernesto Nazareth	Av. Paranaíba, 435, Freguesia	3367-5145	Hospital Evandro Freire	Estr. do Galeão, 2920, Portuguesa	3393-7085

CRIAAD Penha



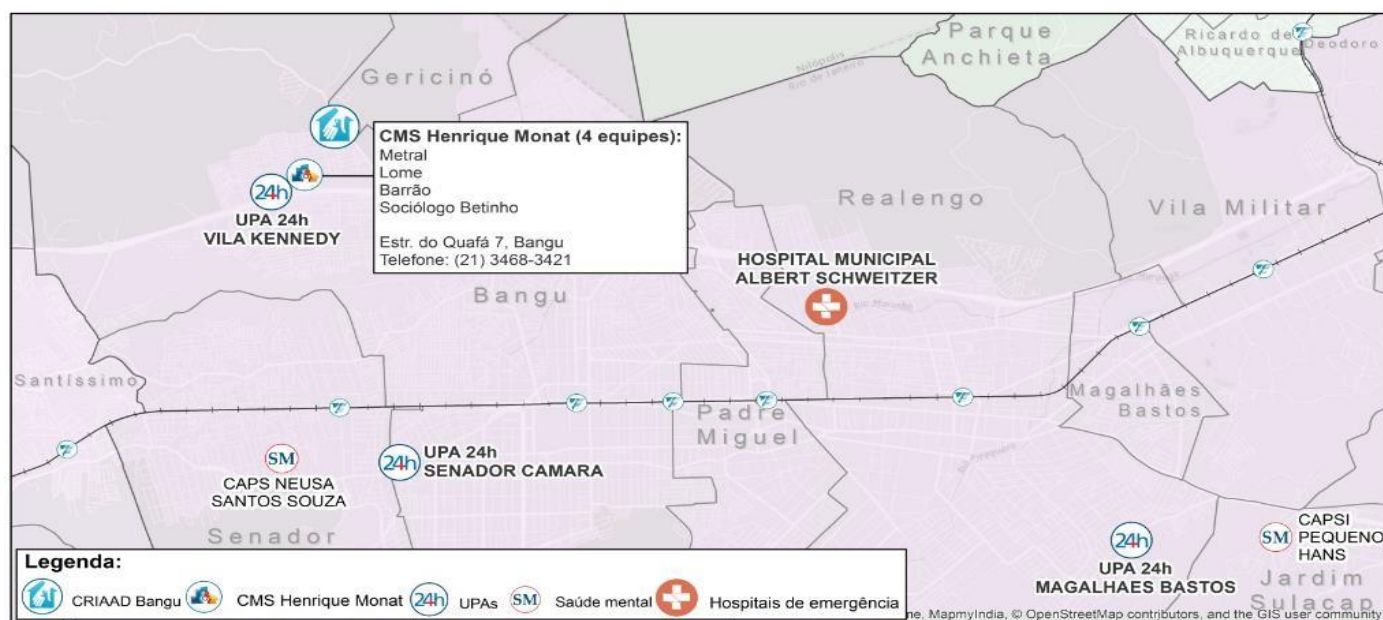
Unidade	Endereço	Telefone	Unidade	Endereço	Telefone
UPA Complexo do Alemão	Estrada do Itararé, 221, Bonsucesso	-	CAPS Fernando Diniz	Rua Leopoldina Rego 754, Olaria	3867-1319
UPA Mangunhos	Av. Dom Helder Câmara, 1390, Benfica	2332-2405	CAP AD Miriam Makeba	Rua Professor Lacerda, 485, Ramos	3889-8441
UPA Engenho de Dentro	Rua Bernardo s/n Engenho de Dentro	-	CAPSI Visconde de Sabugosa	Av. Guanabara, s/n, Ramos	3884-9635
UPA Madureira	Praça dos Lavradores s/n, Madureira	3358-2994	Hospital Evandro Freire	Estr. do Galeão, 2920, Portuguesa	3393-7085
UPA Costa Barros	Estr. Botafogo s/n Costa Barros	2508-6990	Hospital Salgado Filho	Rua Santa Fé, s/n, Méier	2241-7442

CRIAAD Bangu



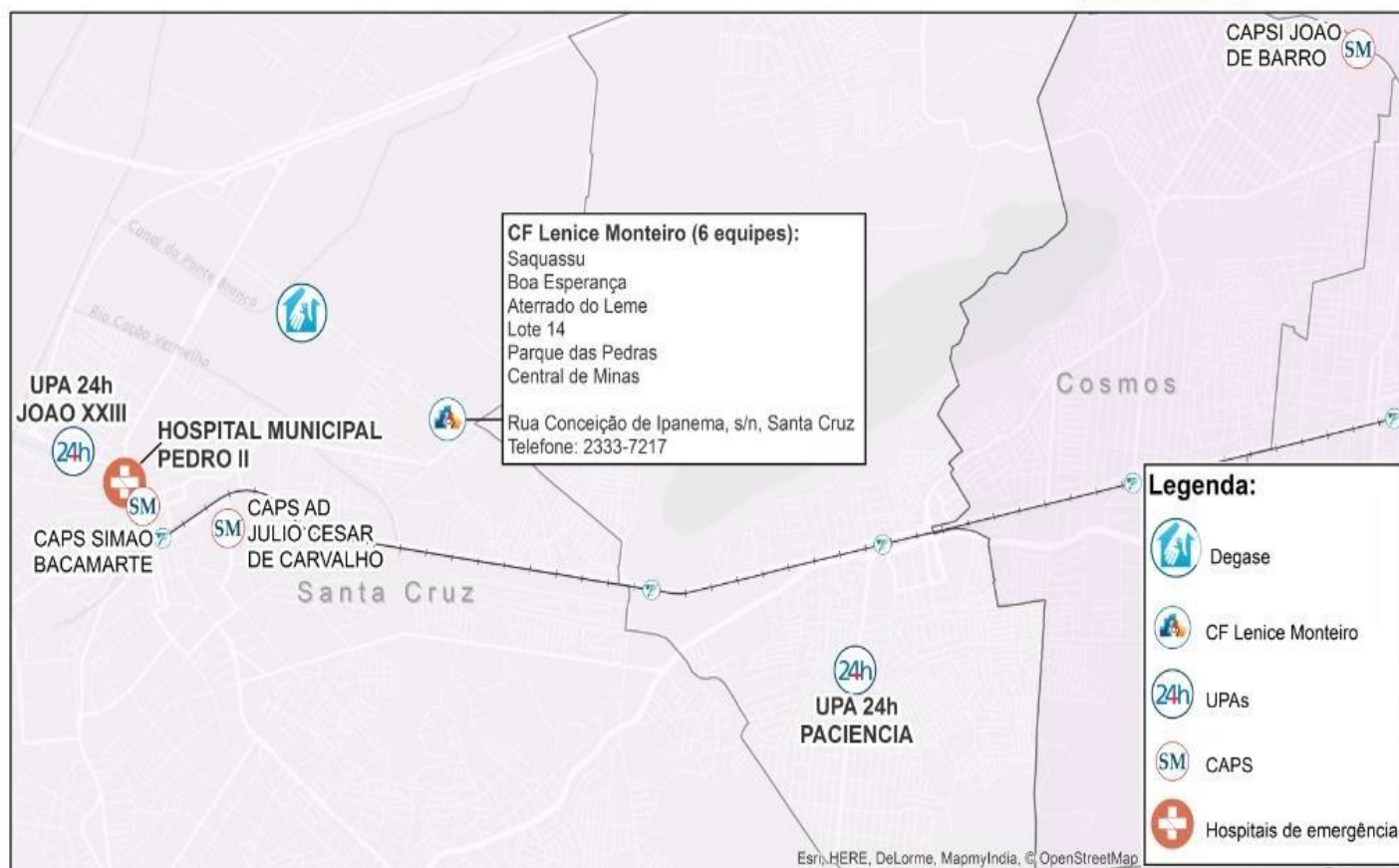
Unidade	Endereço	Telefone	Unidade	Endereço	Telefone
UPA Magalhães Bastos	Estrada Manoel Nogueira de Sá s/n, Magalhães Bastos	3550-7080	CAPS Lima Barreto	Avenida Ribeiro Dantas, 571, Bangu	3462-5449
UPA Senador Camará	Av. Santa Cruz, 6486, Senador Camará	3839-3226	CAPSI Pequeno Hans	Avenida Carlos Pontes s/n, Jardim Sulacap	3335-0594
UPA Vila Kennedy	Praça Dolomitas s/n, Vila Kennedy	2405-0303	Hospital Albert Schweitzer	Rua Nilópolis, 329, Realengo	2134-2500

Educandário Santo Expedito



Unidade	Endereço	Telefone	Unidade	Endereço	Telefone
UPA Magalhães Bastos	Estr. Manoel Nogueira de Sá s/n, Magalhães Bastos	3550-7080	CAPS Neusa Souza Santos	Rua Baalbeck 75, Senador Camará	-
UPA Senador Camará	Av. Santa Cruz 6486, Senador Camará	3839-3226	CAPSI Pequeno Hans	Avenida Carlos Pontes s/n, Jardim Sulacap	3335-0594
UPA Vila Kennedy	Praça Dolomitas s/n, Vila Kennedy	2405-0303	Hospital Albert Schweitzer	Rua Nilópolis 329, Realengo	2134-2500

CRIAAD Santa Cruz



Unidade	Endereço	Telefone	Unidade	Endereço	Telefone
UPA João XXIII	Av. João XXIII s/n, Santa Cruz	2416-5719/3157-5411	CAPSI João de Barro	Estr. do Campinho s/n, Campo Grande	3394-2668
UPA Paciência	Estr. Santa Eugênia s/n, Paciência	-	CAPS AD Julio Cesar de Carvalho	Rua Severiano das Chagas 196, Santa Cruz	3156-9277
CAPS Simão Bacamarte	R. Senador Camará 224, Santa Cruz	3365-8775	Hospital Pedro II	Rua do Prado 325, Santa Cruz	3365-5201

PLANO DE AÇÃO ANUAL PARA A SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

O Plano de Ação define compromissos pactuados para o período de 1 (um) ano, a contar da assinatura habilitação das Equipes, entre as Secretarias de Saúde das esferas estadual e municipal e a Secretaria de Educação, por meio da Coordenação de Saúde do Departamento Geral de Ações Socioeducativas.

Assim como no Plano Operativo, o município do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Saúde; o Estado, por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, e a Secretaria Estadual de Educação, por meio da Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social do DEGASE, pactuam a implantação do Plano de Ação, garantindo a realização das ações de saúde previstas para os adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade e para as Equipes de Saúde.

A implantação do Plano de Ação será monitorada e avaliada pelo Grupo de Trabalho a fim de que sejam garantidos os ajustes e aprimoramentos necessários.

Integrar o trabalho das Equipes de Saúde envolvidas, em especial SMS – DEGASE, deve ser pauta permanente, uma vez que as Equipes de Saúde do DEGASE têm o acompanhamento diário em suas Unidades Socioeducativas e a Equipe da SMS nas Unidades da rede, em outra frequência. Trabalha-se, assim, na perspectiva de um planejamento conjunto para que o fluxo de trabalho entre as Equipes permita a complementaridade e a qualificação dos processos de trabalho.

Um dos objetivos centrais é garantir a vinculação do adolescente e de sua família à rede atenção à Saúde do território.

LINHAS DE AÇÃO	AÇÃO	META	RESPONSÁVEL
ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E PSICOSSOCIAL	1. Garantir acesso e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento físico e psicossocial na rede de atenção à saúde.	1. 100% dos Adolescentes com uma Unidade de Atenção Primária de referência definida a que possa ter acesso para o acompanhamento durante o cumprimento da medida e posteriormente.	1. Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe de Saúde do DEGASE
	2. Garantir consulta de Saúde (Médica e/ou de Enfermagem)	2. 1 (uma) consulta de saúde (Médica e/ou do Enfermeiro) para os Adolescentes/Ano: Na APS para os Adolescentes encaminhados à Unidade. Nas Unidades do DEGASE para os Adolescentes em cumprimento de medida.	2. Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe de Saúde do DEGASE
	3. Avaliação dos aspectos gerais: Aferição do peso Altura/Idade IMC/Idade.	3. 100% dos Adolescentes encaminhados para a APS com registro de Peso, altura, IMC, todos devidamente relacionados a idade. (aplica-se aos Adolescentes em internação provisória, internados ou em semiliberdade no período)	3. Unidade de Atenção Primária de referência. Programa Saúde na Escola Equipe de Saúde do DEGASE Programa Academia Carioca
	4. verificação da Pressão Arterial (PA), avaliação dos sistemas: Respiratório, Cardiovascular, Gastrointestinal, e do estagiamento puberal (Critérios de Tanner)	4. Na Unidade de APS: 100% dos Adolescentes em internação provisória, internados ou em semiliberdade encaminhados para a Unidade de APS com Pressão Arterial (PA) aferida e avaliação dos sistemas respiratório, cardiovascular, gastrointestinal e do estágio puberal (critérios de Tanner). No DEGASE: os adolescentes em cumprimento de medida.	4. Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe de Saúde do DEGASE
	5. Cartão Nacional de Saúde	5. 100% dos adolescentes em Cumprimento de medida encaminhados para a APS com Cartão Nacional de Saúde . Planeja-se com a Equipe do DEGASE que todos os Adolescentes tenham seu Cartão Nacional de Saúde.	5. Unidade de Atenção Primária de referência

ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

	6. Atendimento às Urgências e Emergências.	6.100% dos Adolescentes atendidos em situações de urgência e emergência na rede de atenção hospitalar de urgência e emergência do município do Rio de Janeiro	6. Rede de Urgência e Emergência do município do Rio de Janeiro e Equipe de Saúde do DEGASE
	7. Garantir a atenção especializada quando necessário.	7. 100% dos Adolescentes com indicação médica de realizar consulta, exame ou procedimento na atenção especializada avaliado na Unidade de APS, pelo médico da Unidade /Equipe de APS de referência e solicitação com indicação de prioridade clínica pertinente a cada caso no SISREG	7. Unidade da Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe de Saúde do DEGASE

LINHAS DE AÇÃO	AÇÃO	META	RESPONSÁVEL
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	1- Realizar ações de educação em saúde com foco em saúde sexual e reprodutiva, comportamentos de risco para IST/AIDS, paternidade responsável, equidade de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar e diversidade de gênero.	1. 1 (uma) Oficina voltada para os Adolescentes em cada Unidade do DEGASE/ano e outras ações (abordagens) individuais e em Grupo nas Unidades de Atenção Primária. Planejar conjuntamente com a Equipe do DEGASE o modelo de Oficina de modo que os profissionais do DEGASE possam dar continuidade nas Unidades do DEGASE.	1. Unidade de Atenção Primária de referência Secretaria Municipal de Saúde e Equipe de Saúde do DEGASE
	2. Acesso a preservativos e orientações sobre métodos contraceptivos	2. 100% dos Adolescentes com acesso à preservativos nas Unidade de Atenção Primária de Referência sob orientação da Equipe de Saúde e nas Unidades do DEGASE sob coordenação da Equipe de Saúde. Acesso e orientação sobre métodos contraceptivos sob orientação profissional da Unidade de Saúde.	2. Unidade de Atenção Primária de referência e Unidade/Equipe de Saúde do DEGASE
	3. Realização dos Testes Rápidos de IST acompanhado de aconselhamento pré e pós teste quando indicado e com autorização do adolescente	3. 100% dos de Testes Rápidos realizados em Adolescentes com indicação, desde que cumpridos todos os critérios. Nas Unidades de Atenção Primária os Adolescentes que foram encaminhados e que tenham indicação. Nas Unidades do DEGASE	3. Unidade de Atenção Primária de referência Unidades do DEGASE SES e MS

		igualmente para os casos em que haja indicação.	
	4. Identificação de sintomas de IST e Acesso ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva.	4. 100% dos Adolescentes encaminhados para a APS com sintomas de IST avaliados e com acesso ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva. Nas Unidades do DEGASE igualmente nos Adolescentes com sintomas de IST.	4. Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe de Saúde do DEGASE
	5. Avaliar Adolescentes com queixas urológicas e ginecológicas	5. 100% dos Adolescentes encaminhados para a APS com queixas urológicas e ginecológicas avaliados e tratados.	5. Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe de Saúde do DEGASE

LINHAS DE AÇÃO	AÇÃO	META	RESPONSÁVEL
DIREITOS HUMANOS, PROMOÇÃO DE CULTURA DE PAZ, PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ASSISTÊNCIAS A VITIMAS	1. Encaminhar a(s) vítima(s) de violência(s) para o acolhimento, atendimento, notificação no SINAN e devidos encaminhamentos.	1. Atendimento qualificado e em tempo hábil para 100% dos Adolescentes vítima(s) de violência encaminhados para a rede de atenção à saúde, bem como a notificação de todos os casos no SINAN.	1. Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe de Saúde do DEGASE.
	2. Promover espaço de discussão sobre violências, cultura de paz e direitos humanos para abordagem e redução dos casos de violência, Estimular entre os jovens comportamentos Solidários e a cultura da paz.	2. 1 (uma) ação/ano em cada Unidade do DEGASE Trabalhar a perspectiva de poder criar um espaço de abordagem permanente do tema nas Unidades de Atenção Primária. Planejar com a Equipe do DEGASE a possibilidade de criar Espaço permanente de trabalho.	2. Unidade de Atenção Primária de referência NASF GAR Equipe de Saúde Mental e Equipe de Saúde do DEGASE
	3. Desenvolver ações de Educação Permanente com os profissionais das Unidades de Internação e CRIAAD para abordar o tema da violência e manejo de conflito.	3. 2 (duas) ações/ano em cada Unidade do DEGASE	3. Unidade de Atenção Primária de referência NASF e Equipe de Saúde Mental GAR

LINHAS DE AÇÃO	AÇÃO	META	RESPONSÁVEL
SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	1. Realizar avaliação de saúde mental dos Adolescentes com indicação para este tipo de avaliação e encaminhamento para o serviço da rede de atenção à saúde adequado para cada caso, podendo ser serviço especializado (de atenção psicossocial), quando recomendado.	1. 100% dos Adolescentes com Indicação de avaliação de saúde mental encaminhados para a rede de atenção à saúde avaliados e com acesso ao acompanhamento especializado em saúde mental, quando justificado.	1.Unidade de Atenção Primária de referência e NASF Equipe da Rede de Atenção Psicossocial Equipe de Saúde Mental do DEGASE
	2. Capacitação técnica e treinamentos aos profissionais do DEGASE.	2. 1 (uma) capacitação e/ou treinamento/ano às Equipes de Saúde Mental do DEGASE.	2. Equipe da Rede de Atenção Psicossocial e Equipe SMS
	3 Oferecer acolhimento e suporte aos familiares dos Adolescentes residentes no município do Rio de Janeiro, por meio de abordagem individual e em grupo.	3. Participar dos Espaços de conversa com os familiares nas Unidades do DEGASE.	3. Unidade da Unidade de Atenção Primária de referência e NASF Equipe da Rede de Atenção Psicossocial Equipe de Saúde Mental do DEGASE
	4. Realizar matriciamento aos Profissionais do DEGASE no Atendimento dos casos de saúde mental.	4. 100% dos casos de saúde mental atendidos pela Equipe do DEGASE matriciados.	4. Unidade da Unidade de Atenção Primária de referência e NASF Equipe da Rede de Atenção Psicossocial
	5.Atendimento especializado às Urgências e Emergências psiquiátricas.	5.100% dos Adolescentes com demanda de atendimento de urgência ou emergência nos serviços da rede referência para este tipo de atendimento.	5. Unidade de Atenção Primária de referência e Equipe da Rede de Atenção Psicossocial Equipe de Saúde Mental do DEGASE

NHAS DE AÇÃO	AÇÃO	META	RESPONSÁVEL
PREVENÇÃO E CONTROLE DE AGRAVOS	1. Atualização do calendário vacinal conforme orientação do PNI/ Programa Nacional de Imunização, por meio de abordagens Individuais e verificação do esquema vacinal na caderneta de vacinação do Adolescente	1. Garantir esquema vacinal completo à 100% dos Adolescentes encaminhados para a APS. Ver Imunização no Plano Operativo	1. Unidade de Atenção Primária de referência Divisão da Vigilância em Saúde da Coordenadoria de Atenção Primária E Equipe de Saúde do DEGASE
	2. Bloqueio vacinal (quando necessário) por meio da vacinação dos Adolescentes que mantiveram contato com doente até 72 horas depois da notificação.	2. 100% de bloqueio vacinal realizado quando houver necessidade.	2. Unidade de Atenção Primária de referência Divisão da Vigilância em Saúde da Coordenadoria de Atenção Primária Equipe de Saúde do DEGASE
	3. Ações de prevenção A tuberculose e outras doenças transmissíveis Identificação de sintomas e assistência à saúde.	3. 100% dos casos de E outras doenças transmissíveis identificados encaminhados para a APS avaliados e tratados.	3. Divisão da Vigilância em Saúde da Coordenadoria de Atenção Primária e Unidade / Equipe de Saúde do DEGASE

LINHAS DE AÇÃO	AÇÃO	META	RESPONSÁVEL
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1. Capacitar os profissionais da rede de atenção à saúde para o atendimento aos jovens de acordo com os critérios e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.	1. 1 (uma) capacitação /Ano em cada Área Programática de Saúde que contam com Unidades do DEGASE	1. Unidade de Atenção Primária de referência Coordenadoria de Atenção Primária Secretaria Municipal de Saúde
	2. Estimular o protagonismo juvenil (temas da juventude) Considerar a experiência dos Jovens Promotores de Saúde (RAP da Saúde), explorando temas da juventude e temas de educação em saúde, em ações previamente planejadas e obrigatoriamente acompanhadas pelas Equipes Técnicas.	Desenvolver ações conjuntas abordando temas da juventude e do protagonismo juvenil. Planeja-se desenvolver Oficinas sobre Protagonismo Juvenil com as Equipes do DEGASE (como, por exemplo, apresentar o projeto do RAP da Saúde).	2. Unidade de Atenção Primária de referência Unidade/Equipe de Saúde do DEGASE Coordenadoria de Atenção Primária Secretaria Municipal de Saúde Unidade/Equipe de Saúde do DEGASE
	3. Realizar atividades do Programa Academia Carioca, como avaliação antropométrica, como estímulo ao cuidado de si e de como se vive (dos hábitos), estimulando comportamentos saudáveis.	4. O Programa desenvolve atividades permanentes nas Unidades de Atenção Primária e irá planejar conjuntamente com a Equipe da Unidade de semiliberdade do DEGASE a possibilidade de alguma (s) ação(es) temática (s) na Unidade, o que será avaliado em cada contexto considerando os critérios do Programa e de funcionamento do DEGASE.	3. Unidade de Atenção Primária de referência Coordenadoria de Atenção Primária Programa Academia Carioca Secretaria Municipal de Saúde

Rio de Janeiro, de de 2018.

Ana Beatriz Busch Araujo
Secretaria Municipal de Saúde

Alexandre Azevedo de Jesus
Departamento Geral de Ações Socioeducativa