



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania
Secretaria de Estado da Saúde
Fundação CASA

PLANO OPERATIVO
PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM
REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DO
ESTADO DE SÃO PAULO

Abril/2011

Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho
Governador do Estado de São Paulo

Eloisa de Sousa Arruda
Secretária da Justiça e da Defesa da Cidadania

Giovanni Guido Cerri
Secretário de Estado da Saúde

Berenice Maria Giannella,
Superintendente da Fundação Casa

Maria Eli Colloca Bruno
Superintendente de Saúde da Fundação Casa

Apresentação da segunda versão

Esta é a segunda versão do Plano Operativo para Atenção Integral à Saúde do Adolescente em regime de Internação e Internação Provisória da Fundação CASA.

Foi desenvolvido a partir das diretrizes propostas na Portaria Interministerial nº 1.426 de 14 de julho 2004, *que aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória*; bem como na Portaria SAS/MS nº 647, de 11 de novembro de 2008 *que institui as Normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória*.

As modificações se referem a atualizações em relação à descentralização institucional, onde foi incluída mais uma Divisão Regional – Campinas. Também foram atualizadas as novas Unidades de Internação e Internação Provisória inauguradas até este mês de junho.

Em relação as ações de saúde, foi introduzido o item Saúde Mental sendo essa uma área que se desenvolveu como assistência e também como atenção a saúde do adolescente privado de liberdade e as conseqüências do regime de contenção como geradores de agravos.

Da mesma forma, foi introduzido o eixo étnico racial, que já é desenvolvido na Fundação CASA há alguns anos estando agora estruturado não somente em relação a saúde da população negra, mas também como condição presente na cultura brasileira e em grande parte da população de adolescentes desta Fundação.

APRESENTAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

I – INTRODUÇÃO

- a. Perfil da Instituição responsável pelas medidas sócio-educativas (Fundação CASA/SP)
- b. Perfil do adolescente internado nas Unidades de Internação e Internação Provisória
- c. Perfil da Saúde na Fundação CASA/SP
- d. Perfil dos Recursos Humanos na Fundação CASA/SP

II – OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO

- a. Gestão do Plano
- b. Gerência das ações e serviços nas Unidades de Internação e Internação Provisória
- c. Organização da referência e contra referência
- d. Parcerias governamentais e não governamentais previstas

III – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

- a. Caracterização das Unidades
- b. Ações de Saúde
 - b.1 – Saúde Mental e Eixo Étnico Racial
 - b.2 – Ações de Promoção de Saúde
 - b.3 - Ações de Práticas Educativas
 - b.4 - Ações de Assistência à Saúde

IV – INFRA-ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

V – COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE

VI – FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

VII–CO-FINANCIAMENTO

VIII–AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO DO ESTADO DE SÃO PAULO

IX–SISTEMA DE CADASTRO E INFORMAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O presente Plano Operativo Estadual tem por objetivo detalhar a implantação e implementação das ações e serviços com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de Internação Provisória e Internação, do Estado de São Paulo.

No Estado de São Paulo, o sistema de medidas sócio-educativas é gerido pela Fundação CASA “Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente”, fundação ligada à Secretaria da Justiça e Defesa da Cidadania do Governo do Estado de São Paulo.

O Plano será apresentado em oito (8) capítulos:

I – Introdução

- A. Perfil da Instituição Sócio-Educativa – Fundação CASA/SP
- B. Perfil do Adolescente Internado
- C. Perfil da Saúde na Fundação CASA/SP
- D. Perfil dos Recursos Humanos da Fundação CASA/SP

II – Operacionalização

- A. Gestão do Plano
- B. Gestão e Gerência das Ações de Saúde nas Unidades de Internação Provisória e de Internação
- C. Organização da Referência – Contra Referência
- D. Parcerias Governamentais e Não Governamentais previstas

III – Planejamento das Ações

- A. Características das Unidades de Internação Provisória e Internação;
- B. Assistência à Saúde.

IV – Infra-Estrutura da Fundação CASA/SP

V – Equipes de Saúde nas Unidades

VI – Fluxo de Referência e Contra Referência

VII – Contrapartidas

- Secretaria Estadual de Saúde
- Secretaria Municipal de Saúde

VIII – Avaliação e Acompanhamento do Plano Operativo

Este Plano Operativo é resultado de um trabalho que envolveu um conjunto de profissionais, de diferentes órgãos governamentais e áreas temáticas, em especial da Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Estadual de Saúde, Prefeitura de Ribeirão Preto, representantes do COSEMS, Sindicato dos Trabalhadores da Fundação CASA/SP, Conselho Estadual de Saúde, entre outros. A participação dos servidores da área da saúde da Fundação CASA/SP foi de imensa valia para dar a real dimensão das dificuldades a serem enfrentadas em implantar um plano de saúde na instituição.

Com certeza, por mais esforço feito para retratar o trabalho, não foi suficiente para demonstrar a riqueza do aprendizado que se alcançou.

I – INTRODUÇÃO

A – Perfil da Instituição Sócio-Educativa - Fundação CASA/SP

A Fundação “Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente” – Fundação CASA/SP foi criada pela Lei Estadual nº 185 de 12 de dezembro de 1973, com a denominação de Fundação Paulista de Promoção Social do Menor – Pró Menor. Através da Lei nº 985 de 26 de abril de 1976, passou a chamar-se Fundação Estadual do Bem Estar do Menor – FEBEM/SP e se constituiu numa Fundação com personalidade jurídica, vinculada ao Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria de Promoção Social e com a finalidade de aplicar no Estado, as normas e diretrizes da Política Nacional do Bem Estar do Menor, assim como, promover estudos e planejar soluções. Hoje, depois de uma trajetória difícil em que foi vinculada a diferentes secretarias e projetos governamentais, é uma instituição vinculada à Secretaria de Justiça e Defesa da Cidadania, e em 22 de dezembro de 2006, alterou sua denominação para Fundação CASA. Tem como objetivo primordial aplicar em todo o Estado as diretrizes e normas dispostas no Estatuto da Criança e do Adolescente, promovendo estudo e planejando soluções direcionadas ao atendimento de adolescentes autores de atos infracionais, na faixa de 12 a 18 anos, e excepcionalmente, até 20 anos e 11 meses.

Tem seu poder máximo de decisão exercido pelo Conselho Estadual de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente, órgão de natureza colegiada, com mandato de três anos, com poder deliberativo e supervisão da Fundação. A Diretoria Executiva compõe-se do Presidente da Fundação e das Diretorias Técnica e Administrativa.

A Diretoria Técnica é composta por 11 (onze) Divisões Regionais, sendo: Divisão Regional Metropolitana Franco da Rocha (DRM I), Divisão Regional Metropolitana Leste 1 (DRM II), Divisão Regional Metropolitana Leste 2 (DRM III), Divisão Regional Metropolitana Oeste (DRM IV), Divisão Regional Metropolitana Norte (DRM V), Divisão Regional Norte (DRN), Divisão Regional Campinas (DRC), Divisão Regional Vale do Paraíba (DRVP), Divisão Regional Litoral (DRL), Divisão Regional Oeste (DRO), Divisão Regional Sudoeste (DRS) e por 3 (três) Superintendências: Pedagógica, Saúde e Segurança.

A Diretoria Administrativa coordena a Divisão de Recursos Humanos, Divisão de Suprimentos, Divisão de Finanças, Divisão de Tecnologia da Informação e Divisão de Obras e Patrimônio Imobiliário.

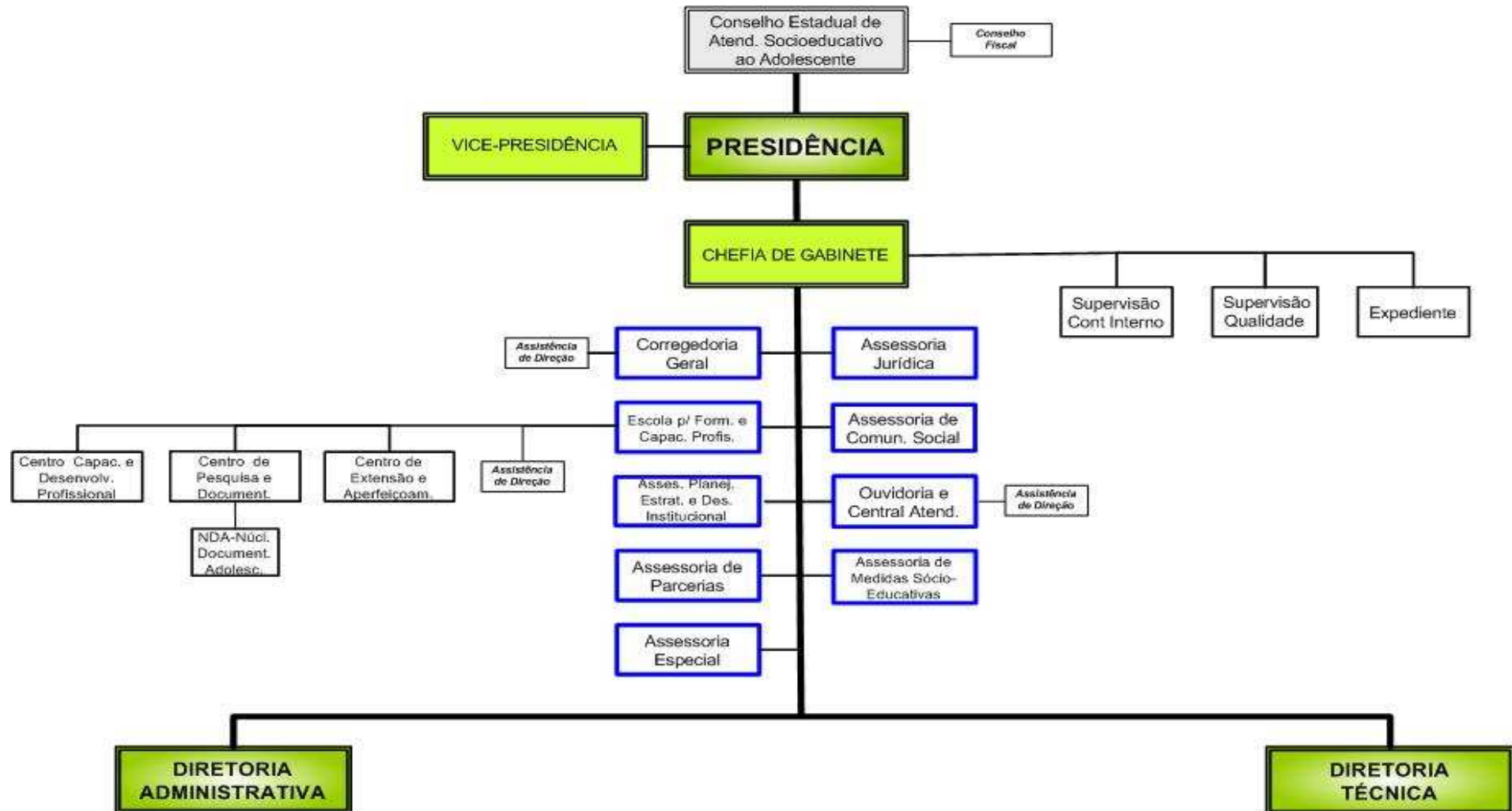
A Fundação CASA/SP conta atualmente com 137 unidades de Internação e Internação Provisória, 26 de semiliberdade, 6 unidades de Atendimento Inicial. A partir de Março de 2010 a medida socioeducativa de liberdade Assistida foi plenamente municipalizada. É diretriz da atual gestão da Fundação Casa que cada município, tanto na privação de liberdade, quanto em meio aberto, preste atendimento aos seus adolescentes, articulando-se com as entidades não governamentais, de forma a atender integralmente o adolescente, em qualquer medida. Está ampliando a rede de unidades, priorizando os municípios com maior número de adolescentes internados em São Paulo, visando a descentralização do atendimento. Também vem ampliando vagas para as medidas de meio aberto, buscando a descentralização e convênios com entidades, e incrementando o número de unidades para cumprimento de medidas de semiliberdade.

No plano pedagógico, vem experimentando parcerias com propostas bem sucedidas em outros Estados, e com universidades, para enfrentar os graves problemas que a entidade enfrentou em gestões passadas.

O maior desafio tem sido libertar-se de um processo de autoritarismo com os adolescentes para adoção de uma “prática pedagógica que se gere e gere a disciplina, mas disciplina como criatividade, como curiosidade, disciplina como inquietação, como indagação, como perguntar como marcha, como ação e não disciplina como humilhação, como cabeça baixa, com temor, medo”, como nos ensina Paulo Freire em palestra proferida no Centro Teotônio Vilela da Fundação Casa SP (15/06/1984).

A garantia de direitos, em especial, o direito à saúde, é diretriz fundamental a ser implementado nas unidades e é a tônica deste Plano.

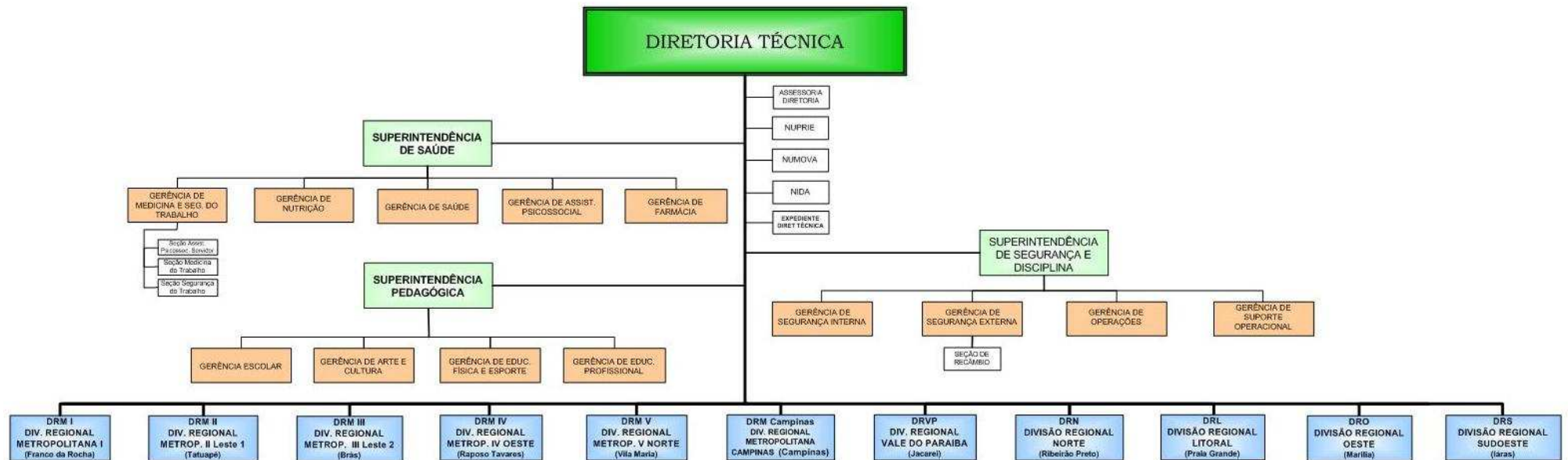
ORGANOGRAMA DA PRESIDÊNCIA



ORGANOGRAMA DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA



ORGANOGRAMA DA DIRETORIA TÉCNICA



B – Perfil do Adolescente Internado

A representação da adolescência como uma etapa intermediária entre a infância e a vida adulta é um fenômeno contemporâneo dos fins do século XVIII (Áries, 1960-1973). Desde então há uma crescente preocupação em desvendar suas dimensões físicas, psíquicas, sexuais e morais.

O perfil social do adolescente infrator não difere do perfil da população em geral conforme dados da pesquisa, realizada entre 1993 e 1996, no município de São Paulo (Sérgio Adorno). O adolescente infrator na sua grande maioria vem da classe de baixa renda, baixa escolaridade, de famílias de imigrantes, não brancos e predominantemente do sexo masculino.

Na Fundação CASA/SP, encontramos nos adolescentes internados nas Unidades de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade, as seguintes características (dados da pesquisa realizada junto aos internos de 14/03 a 13/04/2006):

1. Quanto à faixa etária:

- 1% tem 13 anos;
- 2% de 14 anos;
- 11 % de 15 anos;
- 22% de 16 anos;
- 37% de 17 anos e
- 25% de 18 anos e mais.
- 2% ignorado

– Média de idade 16,7 anos.

2. Quanto ao sexo:

- 96,2% são homens;
- 3,82 % são mulheres.

3. Quanto à procedência:

- 48,0% são do interior de São Paulo;
- 35,3% da Capital;
- 16,3% da Região Metropolitana.
- 0,4 % ignorado

4. Quanto à escolaridade:

Fundamental I-

14% antes de entrar na Fundação CASA/SP;

9% após entrada na Fundação CASA/SP.

Fundamental II-

7,1% antes de entrar na Fundação CASA/SP;

59% atualmente cursando.

Ensino Médio-

15% antes de entrar na Fundação CASA/SP;

27% atualmente cursando.

5. Quanto às causas de morar só com a mãe:

49% os pais são separados;

27% o pai é falecido;

3% o pai está preso;

3% já são pais de família.

18% causas ignoradas

6. Quanto à profissão dos pais:

34% são domésticas diaristas;

12% são pedreiros;

28% não sabem a profissão do pai.

26% ignorado

7. Quanto a autoclassificação econômica:

33% se declaram pobres;

31% de classe média baixa;

28% de classe média;

4% muito pobres;

3% de classe média alta.

1% ignorado

8. Quanto ao tipo de delito cometido:

51% roubo simples qualificado e porte de arma;

19% extorsão, tráfico de drogas, receptação, porte ou uso de drogas;

14% crimes contra a vida.

16% ignorado

9. Quanto ao consumo de drogas:

Tipo de droga	Usou pelo menos uma vez	Usava freqüentemente
Maconha	79%	62%
Tabaco	73%	58%
Álcool	73%	33%
Cocaína	46%	19%
Lança/cheirinho da loló	23%	8%
Cola de sapateiro	23%	6%
Crack	18%	5%
Heroína	2%	0%
Outras	1%	0%
Nenhuma	4%	9%

10. Quanto às condições de saúde:

97% têm coleta de lixo domiciliar;

98% têm água encanada em casa;

91% têm posto de saúde próximo de sua casa;

62% têm hospital próximo de sua casa.

11. Quanto a trabalho:

46% trabalhava antes de cumprir medida;

54% não trabalhava antes de cumprir medida.

Dos que trabalhavam 86% exerciam profissões não qualificadas e

96% não tinham carteira assinada.

12. Atendimento à saúde na Fundação CASA:

92% foram atendidos por assistente social;

89% por auxiliar de enfermagem;
80% por técnicos em geral;
72% por médico;
70% por psicólogo;
56% por cirurgião dentista;
71 % receberam medicação quando solicitado;
6% nunca precisaram;
23% não receberam.

13. Quanto a autotransclassificação étnica:

46% se declararam pardo;
31% se declararam branco;
21% se declararam negro;
1% se declarou indígena;
1% se declarou amarelo.

14. Quanto aos hábitos de prevenção à saúde:

67 % declaram ter usado camisinha nas relações sexuais;
33 % ignorado.

15. Quanto à morbidade atendida:

De 15 de julho de 2006 a 15 de agosto de 2006, realizamos pesquisa de morbidade atendida em todas as unidades, através de questionário encaminhado pela Superintendência de Saúde, no qual obtivemos os seguintes resultados:

- De 6.019 adolescentes internados nas unidades de Internação e Internação Provisória, 196 apresentaram patologias que requereram atendimento do profissional médico.
- Entre as patologias clínicas, os diagnósticos mais freqüentes são ligados a doenças sexualmente transmissíveis, ortopédicas, diabetes, hipertensão, doenças infecciosas e parasitárias, obesidade, asma.
- Entre as patologias psiquiátricas, aparecem: transtornos mental e comportamental, devido ao uso de drogas e outras substâncias psicoativas, episódios depressivos, distúrbio do sono, retardo mental leve.
- Entre as neurológicas, a epilepsia não especificada.

C – Perfil da Saúde na Fundação CASA/SP

Segundo dados oficiais, a organização da Saúde na Fundação CASA/SP foi iniciada através de Portaria da Presidência em 1986, criando o Núcleo de Apoio à Saúde composto de um Centro Odontológico, Farmácia Central, Laboratório de Análises Clínicas e Semepre – Serviço de Medicina Preventiva. Desde então, sofreu várias alterações de subordinação e denominação até a forma atual – Superintendência de Saúde, subordinada à Diretoria Técnica, contando com Gerência de Saúde, Gerência Psicossocial, Gerência de Farmácia e Gerência de Nutrição e Gerência de Medicina e Segurança do Trabalho.

Tradicionalmente, a Saúde/Fundação CASA/SP centrou-se em ação de assistência curativa e ações preventivas ligadas à imunização e prevenção do câncer ginecológico na população feminina.

As ações assistenciais eram realizadas fundamentalmente pelo corpo de auxiliares de enfermagem. A atenção médica tinha caráter curativo, de baixa ou nenhuma resolutividade, sendo o Pronto Socorro um recurso amplamente utilizado, apesar do número insignificante de casos de urgências e/ou emergências (a não ser nas rebeliões). A odontologia há muito não fazia nenhuma ação preventiva, preocupando-se em realizar ações curativas mais emergenciais (redução de dor). A saúde mental vista apenas como atenção médica, ligada a execução de laudos e pareceres para o Poder Judiciário e atenção medicamentosa para os diagnosticados como portadores de transtornos mentais. O corpo de assistentes sociais e psicólogos apenas realizando atendimento com vistas a subsidiar o Poder Judiciário, com algumas e raras atuações diferenciadas em alguns Complexos, por esforço individual de profissionais inconformados com a situação.

Neste contexto, foi necessário rever todo o modelo de assistência à saúde, principalmente para atender o contido na Portaria 340 do Ministério da Saúde, revista pela portaria Nº 647 de 11 de novembro de 2008, do qual este Plano Operativo faz parte, o que será descrito nos capítulos seguintes.

D – Perfil dos Recursos Humanos

Os servidores da Fundação CASA são regidos pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e são admitidos através de concurso público, tendo seu quadro de pessoal definido por Decreto Estadual, aprovado anualmente pelo Governador do Estado.

No Decreto nº 54.873 de 06/10/2009 foi estabelecido um total de 15.981 cargos, sendo 13.712 permanentes e 2.269 cargos de confiança. Entre os cargos permanentes, há cargos nas áreas administrativa, de segurança e técnica. Os cargos de confiança fazem parte da estrutura de direção da Fundação. São realizados concursos públicos para o preenchimento dos cargos do quadro permanente e atribuídos cargos de confiança a servidores do quadro permanente e /ou admitidos para exercê-los. Hoje a Fundação têm cerca de 1.200 em licença médica. Para a área da saúde são previstos cargos:

- especialista técnico/médico
- especialista técnico/dentista
- analista técnico/assistente social
- analista técnico/psicólogo
- analista técnico/enfermeiro
- agente de apoio técnico/auxiliar de enfermagem
- especialista técnico/farmacêutico
- especialista administrativo/nutricionista.
- Técnico de enfermagem do trabalho
- Médico do trabalho.

A carga horária é de 40 horas/semanais, exercidas como diaristas; apenas as categorias ligadas à área de segurança e auxiliares de enfermagem trabalham em regime de plantão, dois dias trabalhados por duas folgas.

Na pesquisa realizada junto aos funcionários da Fundação CASA em maio de 2006, obteve-se o seguinte perfil:

- 51% dos servidores são do sexo masculino;
- 49% dos servidores são do sexo feminino;
- 66% tem entre 30 a 49 anos;

- 48% tem ensino superior predominando os cursos de pedagogia, educação física, psicologia, serviço social e direito;
- 47% têm ensino médio com predominância nas áreas de contabilidade, magistério e enfermagem;
- 37% trabalham entre 2 e 5 anos na Fundação;
- 24% até 6 meses;
- 11% têm mais de 15 anos de Fundação;
- 86% são concursados;
- 49% exercem cargos em comissão;
- 47% estão na faixa salarial de R\$ 1.000,00 a R\$ 1.500,00;
- 25% na de R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00;
- 93% declararam gostar de trabalhar na Fundação.

II – OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO

A – Coordenação e Gestão do Plano

Como o presente Plano Operativo trata essencialmente atenção básica como eixo estruturante para atenção integral à saúde de adolescentes, é recomendável que os municípios assumam a gestão da atenção integral á saúde destes adolescentes, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Desta forma, a gestão do Plano de Ação Municipal caberá prioritariamente ao município sede de unidade da Fundação Casa, sendo a gerencia a cargo da Fundação Casa, cabendo à **Secretaria de Estado da Saúde** a coordenação do processo do ponto de vista estadual, sensibilizando os municípios para adesão ao plano e organizando as referências de média de alta complexidade no contexto da Programação Pactuada Integrada.

A1 Fluxo da Qualificação Municipal

Para município assumir a saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei deverá elaborar um Plano de Ação tendo como referência o Plano Operativo Estadual, discriminando as ações e serviços ofertados a esta população.

As Secretarias Municipais de Saúde deverão encaminhar cópia do Plano de Ação Municipal, para a Fundação Casa para análise técnica da proposta apresentada. O plano deverá estar devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e as unidades inspecionadas pela vigilância sanitária municipal. Cabe ainda ao município sede de unidade da Fundação Casa o cadastramento da unidade junto ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde CNES, com já procede com as demais unidades de seu território.

A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará o Plano de Ação Municipal ao Ministério da Saúde, que, através de portaria qualificará o município e alocará o recurso do incentivo financeiro que complementarará o financiamento da saúde dos adolescentes em conflito com a lei.

C – Organização da Referência e Contra-Referência

No que diz respeito à utilização dos serviços de saúde, a atenção à saúde dos adolescentes privados de liberdade deve ser tratada como a população em geral, fazendo jus a referências pactuadas no Colegiado de Gestão Regional através da Programação Pactuada e Integrada.

Por abrigar a população em faixa etária (12 a 18 anos), que em geral, apresenta baixa demanda para média e alta complexidade, as Unidades de Internação Provisória e Internação da Fundação CASA/SP não encontram grandes problemas para garantir a atenção nesses níveis. As dificuldades que aparecem são as mesmas que a população usuária do SUS e dos municípios onde se situam as unidades. São elas:

- quando as unidades são localizadas em municípios que dispõem apenas de atendimento ambulatorial e as referências de média e alta complexidades são distantes. Por exemplo, o município de Iaras.
- quando há demanda reprimida em municípios de referência regional para especialidades como neurologia, ortopedia e principalmente cirúrgicas em Ribeirão Preto, Campinas, Lins e São Paulo.
- nas cirurgias eletivas, com demanda reprimida principalmente nas áreas de cirurgias vasculares, hérnias, entre outras.
- quando há necessidade de exames complementares mais complexos, tais como, tomografias, ressonâncias, tendo em vista a insuficiência de teto financeiro nos municípios.
- nos diagnósticos psiquiátricos, que sugerem internação (fora de surtos) ou acompanhamento em unidades especializadas (hospitais dias), em municípios que não dispõem dos equipamentos, principalmente para adolescentes.

Entretanto, a principal dificuldade para organizar o sistema de referência e contra-referência ocorria pela negativa dos órgãos municipais e estaduais em atender adolescentes, quando sua condição de gravidade da infração exige acompanhamento por escolta armada e algemas. Estes problemas têm sido superados com a discussão do presente Plano Operativo nos níveis municipal, estadual, ONG, entre outros.

D – Parcerias governamentais e não governamentais previstas

- **Com o Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo:** Convênio que tem como objetivo a atenção à saúde mental dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa privativa de liberdade na Fundação CASA. Tem como objetivo central a prestação da assistência à saúde mental dos adolescentes, assim como participar da avaliação diagnóstica realizada na Unidade de Internação Provisória, que visa qualificar o diagnóstico inicial, para melhor instruir a audiência no Poder Judiciário, com vistas a promoção da melhor medida ao adolescente.

Há o objetivo de buscar argumentação técnica sobre a inadequação da privação de liberdade para jovens com transtornos psíquicos ou dificuldades com base na saúde mental. Esse convênio é operado pelo NUFOR – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica, que é o órgão do Instituto de Psiquiatria que coordena os profissionais e realiza a condução técnica no âmbito da medida socioeducativa. Os adolescentes são atendidos no espaço interno das unidades da Fundação Casa, ou em alguns casos específicos são encaminhados para atendimento no próprio Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Esta parceria foi de fundamental importância para o tratamento dos transtornos mentais que, em muitos casos originaram a internação, como também aqueles advindos do processo de privação de liberdade.

III – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

A – Caracterização das Unidades

A Fundação “Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente” – Fundação CASA/SP – conta com 137 Unidades de Internação Provisória e Internação e 6 Unidades de Atendimento Inicial, divididas de acordo com o quadro abaixo. Estas unidades abrigam um total de 7.500 adolescentes, sendo 6.000 em Unidades de Internação, 1.400 em Unidades de Internação Provisória e 100 nas Unidades Iniciais. Do total dos adolescentes internados, 350 são do sexo feminino e 5.650 do sexo masculino.

Unidades de Internação Provisória e Internação - Fundação CASA/SP

Unidades	Grande São Paulo e São Paulo		Interior		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Atendimento Inicial (UAI)	1	0	5	0	6
Internação Provisória (UIP)	13	2	30	1	46
Internação (UI)	40	3	47	1	91
Total	54	5	82	2	143

Fonte: DTI / 16/08/06

Unidades de Atendimento Inicial – UAI: são unidades destinadas a receber os adolescentes logo após sua apreensão; são as “portas de entrada” do sistema sócio-educativo. Os adolescentes permanecem no máximo 48 horas nessas unidades, até sua apresentação ao Ministério Público, que sugere ao Poder Judiciário, aplicação de medida sócio-educativa, ou internação provisória, ou a liberdade. Nas unidades são desenvolvidas atividades de identificação dos adolescentes e contato com a família.

Está localizada na cidade de São Paulo, onde os adolescentes não permanecem em delegacias. No interior, há cinco cidades: Americana e São Carlos, Santos, Franca e Ribeirão Preto, que têm os NAI’S (Núcleos de Atenção Integrados), onde a Fundação CASA, em parceria com a Prefeitura Municipal, com órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, mantém Unidade de Atendimento Inicial e Internação Provisória. Esse programa visa agilizar os processos instaurados e procedimentos, bem como a execução e acompanhamento das políticas de prevenção e outras políticas públicas.

Unidades de Internação Provisória – UIP: são unidades destinadas a atender adolescentes que aguardam a aplicação de medida sócio-educativa. Pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, os mesmos permanecem, no máximo 45 dias, podendo receber medidas de internação, liberdade assistida, semiliberdade, ou ainda, não ser aplicada nenhuma medida. Nessas unidades, a Fundação CASA desenvolve um trabalho especial, que é a realização do Diagnóstico Polidimensional o qual deverá fundamentar o Plano Individual de Atendimento – PIA - considerando o reduzido tempo de permanência e também, a rotatividade dos adolescentes. Foi elaborado em parceria com a Secretaria de Estado e Educação e a organização não governamental, Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária – “CENPEC”, o Programa de Educação e Cidadania (PEC), composto em 5 módulos:

- ▶ Educação para o Mundo.
- ▶ Família e Relações Sociais.
- ▶ Justiça e Cidadania.
- ▶ Saúde – uma questão de Cidadania.

► O trabalho em nossas vidas.

Estes módulos são desenvolvidos durante todo período de Internação Provisória, e são aplicados por professores da rede pública, especialmente treinados, para uso do material didático e em realização de oficinas sobre os temas.

Unidades de Internação – UI: destinam-se a receber adolescentes que cumprem medida de privação de liberdade. Para atender ao disposto no artigo 122, do Estatuto da Criança e do Adolescente, as unidades de internação – assim como as de internação provisória – são divididas por idade, compleição física e critérios de elegibilidade baseados na natureza do delito cometido, e quantidade de passagens pela medida de internação da Fundação CASA e pelo seu perfil pessoal. No interior, predominam unidades para adolescentes com primeira media de internação, e as divisões por idade são feitas por módulos.

Nas Unidades de Internação, com relação à área pedagógica, é oferecida aos adolescentes, atividade de ensino formal, através do EJA (Ensino a Jovens e Adultos), programa desenvolvido em parceria com a Secretaria de Estado e Educação, por professores da rede pública. São oferecidas também, atividades de arte e cultura, em parceria com várias organizações não governamentais, ligadas a essa área. As atividades de educação profissional são realizadas, através da parceria com a Escola Paula Souza, Instituto Horizontes e/ou, por monitores treinados para algumas atividades. A área de educação física e esportes realiza atividades esportivas e competitivas, promovendo diversos campeonatos a nível regional ou estadual.

Para a população feminina, são oferecidas vagas na Capital e também em uma unidade no interior, localizada no município de Cerqueira Cezar. Há uma unidade, Casa das Mães, com 12 vagas para abrigar as gestantes, e mães com suas crianças.

Os Centros de Atendimento Sócio-Educativo para Adolescentes (CASA) são unidades construídas para 40 adolescentes, com medida de internação, e 16 para internação provisória. Estão sendo gerenciados em parceria com organização não governamental do município onde se constrói a unidade. Nessas unidades, o projeto pedagógico atende às especificidades da região e da

organização parceira. Foram construídas e inauguradas 41 unidades e estão previstas mais 08 neste ano.

A partir de 30 de maio de 2006, com vistas a dotar a Fundação CASA de maior agilidade administrativa técnica e financeira, foi realizado um reordenamento institucional, criando 11 (dez) Divisões Regionais – DRM's – Divisão Regional Metropolitana I, Divisão Regional Metropolitana II – Leste 1, Divisão Regional Metropolitana III- Leste 2, Divisão Regional Metropolitana IV – Oeste, Divisão Regional Metropolitana V – Norte, Divisão Regional Norte, Divisão Regional Campinas, Divisão Regional Vale do Paraíba, Divisão Regional Litoral, Divisão Regional Oeste e Divisão Regional Sudoeste.

Divisão dos Adolescentes por Elegibilidade nas Unidades de Internação e Internação Provisória por Divisão Regional Metropolitana da Fundação CASA/SP

**CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE
DIRETORIA TÉCNICA**

NUPRIE - NÚCLEO DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Divisão	Unidades	Região	Tipo de Unidade	Capacidade de Atendimento	Cap total	Faixa etária	Sexo	Estimativa do Valor do Repasse
DIVISÃO REGIONAL METROPOLITANA (DRM-I)	CASA Atibaia (UI UIP)	Atibaia/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Bragança Paulista (UI UIP)	Bragança Pta/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Jundiaí "Dom Gabriel Paulino Bueno Couto" (UI UIP)	Jundiaí/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Novo Tempo (UI)	Gr Norte	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Sorocaba I (UI UIP)	Sorocaba/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Sorocaba II (UI UIP)	Sorocaba/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	Internato Franco da Rocha (IFR)	Gr Norte	Internação	40	40	15 a 21 anos incompletos	M	R\$ 21.300,00
	UI Jacarandá (UI-21)	Gr Norte	Internação	80	80	12 a 15 anos e 11 meses	M	R\$ 51.120,00
	UI Rio Negro (UI-25)	Gr Norte	Internação	80	80	14 a 17 anos e 11 meses	M	R\$ 51.120,00
	UI Tapajós (UI-29)	Gr Norte	Internação	80	80	16 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
UI UIP Sorocaba	Sorocaba/SP	Int. Provisória	24	96	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00	
		Internação	72			M		
US Jundiaí	Jundiaí/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica	
US Sorocaba	Sorocaba/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica	

DIVISÃO REGIONAL METROPOLITANA LESTE 1 (DRM-II)	CASA Cereja I Ferraz de Vasconcelos (UI UIP)	Gr Leste	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Cereja II Ferraz de Vasconcelos (UI UIP)	Gr Leste	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Guaianazes I (UI)	Leste	Internação	44	44	15 a 18 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Guaianazes II (UI)	Leste	Internação	44	44	17 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	Internato Encosta Norte (IEN)	Leste	Internação	60	60	14 a 17 anos e 11 meses	M	R\$ 51.120,00
	Internato Fazenda do Carmo (IFC)	Leste	Internação	60	60	14 a 18 anos e 11 meses	M	R\$ 51.120,00
	Internato Parada de Taipas (IPT)	Leste	Internação	60	60	12 a 17 anos e 11 meses	F	R\$ 51.120,00
	Internato Vila Conceição (IVC)	Leste	Internação	60	60	14 a 18 anos e 11 meses	M	R\$ 51.120,00
	UI Itaquera	Leste	Internação	152	152	15 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UI UIP Chiquinha Gonzaga	Leste	Int. Provisória	50	122	12 a 18 anos	F	R\$ 85.200,00
			Internação e Int. Provisória PAMI	12			F	
			Internação	60		14 a 18 anos	F	
	US Azaléia	Leste	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	F	Não se Aplica
	US Fênix	Leste	Semiliberdade	30	30	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Prof. Paulo Freire	Leste	Semiliberdade	30	30	12 a 16 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Sabará	Leste	Semiliberdade	15	15	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Umbó	Leste	Semiliberdade	20	20	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Uraí	Leste	Semiliberdade	20	20	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica

DIVISÃO REGIONAL METROPOLITANA LESTE 2 (DRM-III)	UAI Gaivota	Leste	Atendimento Inicial	64	64	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Juquiá	Leste	Internação	130	130	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UI Rio Tâmbisa (UI-36)	Leste	Internação	90	90	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UIP Itaparica (UIP-6)	Leste	Int. Provisória e Int. Sanção	170	170	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UIP Rio Nilo (UIP-10)	Leste	Int. Provisória e Int. Sanção	90	90	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UIP Rio Paraná (UIP-7)	Leste	Int. Provisória e Int. Sanção	130	130	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UIP Rio Tocantins (UIP-11)	Leste	Int. Provisória e Int. Sanção	90	90	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UIP Rio Turiassu (UIP-9)	Leste	Int. Provisória e Int. Sanção	110	110	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UIP Topázio	Leste	Int. Provisória	130	130	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
DIVISÃO REGIONAL METROPOLITANA OESTE (DRM-IV)	CASA Osasco I	Gr Oeste	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Osasco II	Gr Oeste	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	Internato Pirituba (IPIR)	Oeste	Internação	72	72	14 a 18 anos e 11 meses	M	R\$ 51.120,00
	UI Cedro (UI-38)	Oeste	Internação	96	96	15 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UI Ipê (UI-22)	Oeste	Internação	92	92	14 a 17 anos e 11 meses	M	R\$ 85.200,00
	UI Jatobá (UI-28)	Oeste	Internação	90	90	16 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Nogueira (UI-27)	Oeste	Internação	72	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Nova Aroeira (UI-37)	Oeste	Internação	56	56	16 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Vila Leopoldina	Oeste	Internação	90	90	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	US Araré	Sul	Semiliberdade	20	20	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Guararema	Sul	Semiliberdade	20	20	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Ibituruna	Sul	Semiliberdade	20	20	14 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Jacirendi	Sul	Semiliberdade	20	20	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Nundiaú	Sul	Semiliberdade	20	20	14 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica

DIVISÃO REGIONAL METROPOLITANA NORTE (DRM-V)	CASA Itaquaquecetuba (UI UIP)	Gr Leste	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	UI Abaete (UI-40)	Norte	Internação	96	96	16 a 20 anos e 11 meses	M	R\$ 85.200,00
	UI Bela Vista	Norte	Internação	80	80	15 a 19 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Belém	Leste	Internação	56	56	16 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Bom Retiro (Sanção)	Norte	Internação Sanção	50	50	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Itaquaquecetuba	Gr Leste	Internação	30	30	18 a 20 anos e 11 meses	M	R\$ 21.300,00
	UI João do Pulo	Norte	Internação	48	48	12 a 17 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Nova Vida	Norte	Internação	45	45	17 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Ouro Preto	Norte	Internação	45	45	16 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Paulista	Norte	Internação	45	45	15 a e 11m a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI São Paulo	Leste	Internação	56	56	15 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	US Alvorada	Norte	Semiliberdade	20	20	14 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Caetanos	Sudoeste	Semiliberdade	20	20	16 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
	US Ícaro	Norte	Semiliberdade	20	20	14 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica

DIVISÃO REGIONAL METROPOLITANA CAMPINAS (DRMC)	CASA Anhanguera I (UI)	Campinas/SP	Internação	60	60	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Mogi Mirim I (UI UIP)	Mogi Mirim/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Mogi Mirim II (UI)	Mogi Mirim/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Piracicaba (UI)	Piracicaba/SP	Internação	60	60	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Rio Claro (UI UIP)	Rio Claro/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	Internato Jequitibá (IJEQ)	Campinas/SP	Internação	72	72	12 a 18 anos e 11 meses	M	R\$ 51.120,00
	NAI Americana (UAI UIP)	Americana/SP	Atendimento Inicial	2	10	a partir de 12 anos	M	R\$ 21.300,00
			Int. Provisória	8			M	
UAI UIP Amazonas	Campinas/SP	Atendimento Inicial	2	46	12 a 21 anos incompletos	F	R\$ 51.120,00	
			6			M		
		Int. Provisória e Int. Sanção	38			M		
US Mogi Mirim	Mogi Mirim/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 18 anos	M	Não se Aplica	

DIVISÃO REGIONAL LITORAL (DRL)	CASA Itanhaém (UI UIP)	Litoral	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Mauá (UI UIP)	Gr Leste	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Peruibe (UI UIP)	Litoral	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	NAI Santos (UAI)	Litoral	Atendimento Inicial	3	12	12 a 21 anos incompletos	F	R\$ 21.300,00
				9			M	
	UI UIP Guarujá	Litoral	Int. Provisória	24	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	48			M	
	UI UIP Vila de São Vicente	Litoral	Int. Provisória	24	96	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
			Internação	72			M	
	US Diadema	Gr Leste	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica

CASA Franca - Arcebispo Dom Hélder Câmara (UI UIP)	Franca/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
		Internação	40			M	
CASA Franca - Arcebispo Dom Hélder Câmara (UI-República)	Franca/SP	Internação	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	
CASA São Carlos (UI UIP)	São Carlos/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
		Internação	40			M	
CASA Taquaritinga (UI UIP)	Taquaritinga/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
		Internação	40			M	
NAI Ribeirão Preto (UAI)	Ribeirão Preto/SP	Atendimento Inicial	5	5	12 a 21 anos incompletos	M/F	R\$ 21.300,00
NAI São Carlos (UAI)	São Carlos/SP	Atendimento Inicial	2	2	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 21.300,00
UI Ribeirão Preto	Ribeirão Preto/SP	Internação	120	120	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
UI Rio Pardo	Ribeirão Preto/SP	Internação	96	112	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
		Internação Sanção	16			M	
UI Sertãozinho	Sertãozinho/SP	Internação	72	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
UI UIP Araraquara	Araraquara/SP	Int. Provisória	24	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
		Internação	48			M	
UIP Ouro Verde	Ribeirão Preto/SP	Int. Provisória	83	83	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
US Araraquara	Araraquara/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
US Barretos	Barretos/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
US Batatais	Batatais/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
US Ribeirão Preto	Ribeirão Preto/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica
US São Carlos	São Carlos/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica

DIVISÃO REGIONAL OESTE (DRO)	CASA Araçatuba (UI)	Araçatuba/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Irapuru I (UI UIP)	Irapuru/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Irapuru II (UI)	Irapuru/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Mirassol (UI)	Mirassol/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Rio Dourado	Lins/SP	Internação	120	120	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UI UIP Araçá	Araçatuba/SP	Int. Provisória	24	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	48			M	
	UI UIP Grandes Lagos	São José do Rio Preto/SP	Int. Provisória	24	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	48			M	
	UI UIP Marília	Marília/SP	Int. Provisória	24	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	48			M	
UI UIP Vitória Régia	Lins/SP	Int. Provisória	24	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00	
		Internação	48			M		
US Fernandópolis	Fernandópolis/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica	
US São José do Rio Preto	São José do Rio Preto/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica	

DIVISÃO REGIONAL SUDOESTE (DRS)	CASA Botucatu (UI UIP)	Botucatu/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Cerqueira César I (UI UIP)	Cerqueira César/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	F	R\$ 51.120,00
			Internação	40			F	
	CASA Cerqueira César II (UI)	Cerqueira César/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	F	R\$ 51.120,00
	CASA Cerqueira César III (UI UIP)	Cerqueira César/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Itapetininga - CASA ESPERANÇA (UI UIP)	Itapetininga/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Madre Teresa de Calcutá I (UI)	Iaras/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Madre Teresa de Calcutá II (UI)	Iaras/SP	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	UI Três Rios	Iaras/SP	Internação	120	120	14 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
	UI UIP Bauru	Bauru/SP	Int. Provisória	16	88	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
Internação			72	M				
UI UIP Rio Novo	Iaras/SP	Int. Provisória	24	72	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00	
		Internação	48			M		
US Bauru	Bauru/SP	Semiliberdade	20	20	12 a 21 anos incompletos	M	Não se Aplica	

DIVISÃO REGIONAL VALE DO PARAIBA (DRVP)	CASA Arujá (UI UIP)	Gr Leste	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Caragatatuba (UI UIP)	Litoral Norte	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Guarulhos I (UI)	Gr Norte	Internação	56	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
	CASA Guarulhos II (UI UIP)	Gr Norte	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Guarulhos III (UI UIP)	Gr Norte	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	F	R\$ 51.120,00
			Internação	40			F	
	CASA Jacareí (UI UIP)	Jacareí/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	CASA Taubaté (UI UIP)	Taubaté/SP	Int. Provisória	16	56	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 51.120,00
			Internação	40			M	
	UI UIP Tamoios	São José dos Campos/SP	Int. Provisória	32	96	12 a 21 anos incompletos	M	R\$ 85.200,00
			Internação	64			M	

Fonte:- DT/NUPRIE

Posição: Capacidade 07.05.2010

Elaboração:- NUPRIE em 07.05.2010

Cada Divisão Regional possui estrutura administrativa e técnica que dão suporte e acompanham a aplicação das medidas sócio-educativas em cada uma de suas unidades. Essa ação de descentralização atualiza a estrutura da Fundação CASA, que se dividia por medidas, não possibilitando assim, a visão integral do adolescente e ainda, e principalmente, a aproximação de sua família, elemento fundamental para apoio no seu processo de inserção social.

B – Ações de Saúde

A Atenção à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei nas Unidades de Internação e Internação Provisória compreenderá um conjunto de ações que visam à promoção de saúde, às ações de práticas educativas e às ações de assistência à saúde, tendo sempre o Plano Operativo como balizador dos trabalhos técnicos norteando tanto as ações individualizadas como os trabalhos em grupos

Em especial a atenção à Saúde Mental do adolescente como prioridade do atendimento visto que a própria privação de liberdade já por si só, é condição para desenvolver agravos em saúde mental ou mesmo desencadear pré existentes.

Muito embora a responsabilidade pela atenção à saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei seja compartilhada pelos gestores na programação e qualificação das ações algumas ações são desenvolvidas no interior das unidades sob a forma de psicoterapia individual ou ainda na elaboração de atividades em grupo com os adolescentes supervisionados pela área de psicologia da unidade.

A atenção á saúde mental deve seguir o modelo de atendimento oferecido à população em geral, isto é, os atendimentos devem ser distribuídos em redes de serviços, visando o enfrentamento dos problemas que envolvem esta população, considerando-se os princípios e diretrizes do SUS, da Política de Saúde Mental e da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde.

Com a implantação do Pacto pela Saúde as Regiões de Saúde foram redesenhadas segundo a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção,

prevenção, tratamento com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema. O Colegiado de Gestão Regional se caracteriza por ser um importante instrumento do Pacto pela Saúde como espaço permanente de pactuação, cogestão e de decisão, mediante a identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, constituindo-se em um fórum de gestão solidária e um espaço de decisão e definição de prioridades. Assim se um município de pequeno porte não possui um equipamento específico de atenção à saúde mental, os adolescentes oriundos da Fundação Casa podem ser encaminhados, desde que haja pactuação, para serviços de saúde localizados no território amplo do CGR ou referências em outras regiões de saúde.

Neste cenário o adolescente em cumprimento de medida sócio-educativa terá garantido o atendimento na rede de saúde mental sempre que for necessário, em especial nos CAPS, como usuários legítimos; e, após o desligamento da unidade de internação, fará uso das referências básicas de cuidado nas equipes de saúde do território (Ambulatórios de Saúde Mental, equipes de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes de Saúde da Família), dando continuidade ao atendimento na sua comunidade. Os CAPS como referência para tratamento de transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas são serviços comunitários estratégicos substitutivos às internações em hospitais psiquiátricos, de acordo com a as diretrizes da política de Saúde Mental tanto do Ministério da Saúde como da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Os adolescentes oriundos da Fundação Casa devem ser tratados e acolhidos nos CAPS localizados nos municípios, ou de sua residência ou o mais próximo dela, distribuídos segundo critérios populacionais a seguir:

CAPS I – municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas

CAPS II – municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas

De segunda a sexta-feira Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas

CAPS III – municípios com população acima de 200.000 habitantes Funciona 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana

CAPSi – municípios com população acima de 200.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas

De segunda a sexta-feira
Podendo ter um terceiro período, funcionando até 21 horas
CAPSad – municípios com população acima de 100.000 habitantes
Funciona das 8 às 18 horas
De segunda a sexta-feira
Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas

O desafio para a construção dos planos de ação municipais para a área de saúde mental voltada a este segmento populacional será considerar as ações intersetoriais à luz dos princípios da integralidade e da co-responsabilidade. Para que as ações sejam exitosas será imprescindível a efetiva articulação das redes de saúde mental com as redes e/ou equipamentos para infância e adolescência do território, particularmente com os dispositivos da educação, saúde geral, assistência social e justiça.

B₁ – Saúde Mental e Eixo Étnico Racial

A população negra nasce, vive e morre em condições desiguais das demais etnias em qualquer parte do Brasil e quiçá no mundo. Ao afirmar a primeira parte da frase a pesquisadora Inês Barbosa refere-se a constatação dos resultados do histórico social legado à população negra, uma das bases de formação do povo brasileiro. Historicamente o povo negro no território nacional tem sido privado das riquezas que ajudou a criar e fortalecer com muito trabalho e muita luta.

A história mostra que os negros brasileiros são carentes de políticas públicas e ações afirmativas que reconheçam suas suscetibilidade para que possam re orientar esta trajetória de desigualdades.

Um dos efeitos mais devastadores desta condição de ser negro no Brasil está na área de saúde. Ao pensarmos saúde como resultante de perfeito equilíbrio entre os fatores bio-psíquico e mental, a partir das condições de moradia, educação, acesso aos bens materiais, segurança, liberdade de ir e vir a indução com a vulnerabilidade dos afrodescendentes fica evidente. As estatísticas mostram que esta parcela da população brasileira esta à margem do contexto social que propicia este equilíbrio e

que ao contrário lança a população negra numa total invisibilidade no que diz respeito principalmente às suas necessidades e anseios.

A população afrodescendente jovem no Brasil alijada do processo social que a foque como protagonista vive a realidade de confrontar-se sempre e cada vez mais com insucessos e falta de espaço, prejudicando seu desenvolvimento. O jovem tudo pode e vive buscando realizações. Para o jovem negro, a visão de futuro é quase sempre um grande e intransponível obstáculo. Esta visão não é saudável, esta busca pelo realizável não é factível.

O adolescente que se vê nesta condição, ou melhor, que “*não se vê*” passível de perspectivas e oportunidades não existe emocional e socialmente, materializando-se à margem da sociedade, quando do seu envolvimento com a criminalidade, respondendo então à sua auto-percepção, alimentado pela droga que contribui com a “psicotização” do indivíduo, uma vez que o mantém literalmente ausente do real. Assim, parece fazer sentido, serem os jovens pretos e pardos, a maioria nos dados de vítimas de violência externa no âmbito nacional.

Parte desta população jovem afrodescendente cumpre medida socioeducativa na Fundação CASA. O fato de estar privado de liberdade imputa uma dose ainda maior nesta visão de fracasso e resignação com sua situação de inferioridade frente às dificuldades e também frente às escassas oportunidades que se apresentem. É sabido que a cor de pele no Brasil determina graus de oportunidades e de aspirações. Focar a etnia como variável epidemiológica é antes de tudo a oferta de oportunidade do jovem ser visto como um ser em desenvolvimento em busca de sua identidade. Este processo pode ser prazeroso se compartilhado, se este jovem for acolhido no atendimento socioeducativo com vistas à conquista do equilíbrio entre a mente e o corpo.

Esta parcela da população jovem afrodescendente que está na Fundação Casa é o reflexo da ausência de políticas públicas e também é o retrato do jovem negro brasileiro e de sua família.

Os resultados da pesquisa realizada no início desta gestão da Fundação pela UNIEMP apontam para a primariedade do ato infracional, a maioria masculina, da média de idade de 16 a 17 anos e da baixa escolaridade. Mostram ainda que a maior parte desta população estava fora da escola por falta de interesse. Os

resultados mostram ainda que a maioria das entradas no sistema socioeducativo, na medida de internação, se deu por roubo simples e por roubo qualificado.

A realização do diagnóstico situacional da Fundação em 2010 com vistas ao V Planejamento Estratégico mostra que atualmente os primeiros motivos de entrada no sistema socioeducativo em São Paulo, são o roubo qualificado e o tráfico de drogas, tendo diminuído as entradas por roubo simples. Esta posição do tráfico de drogas no rank de ato infracional dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa acena para o uso de drogas ilícitas de forma generalizada, principal diagnóstico e hipótese diagnóstica da morbidade atendida. Este quadro faz com que a saúde mental destes jovens seja motivo de intervenções orientadas pelo princípio da equidade, aqui entendida como superação das desigualdades que em determinado contexto histórico e social, são evitáveis consideradas injustas, implicando que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por ações governamentais também diferenciadas (Whithead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. Copenhagen, World Health Organization, 1990).

A proposta de intervenções no sistema socioeducativo tem como base a elaboração de um projeto de vida realizável edificado em conjunto com o adolescente e familiares; é neste momento que o contexto social e histórico do jovem negro e família deve ser considerado para que este projeto seja exitoso e tenha continuidade para além das portas da Fundação. É neste projeto que a auto-estima do jovem deve ser trabalhada para que tenha recursos para a escolha acertada na revisão de sua trajetória. O objetivo do registro do item COR (de pele) nos documentos do jovem que cumpre medida socioeducativa, principalmente no atendimento à saúde mental é chamar a atenção do profissional sobre a possibilidade deste jovem estar em sofrimento psíquico por causa de sua etnia. A cor de pele entendida como variável epidemiológica é mais um subsídio a ser considerado na elaboração do diagnóstico polidimensional e Plano Individual de Atendimento.

É necessário desnudar-se dos preconceitos para ouvir e acolher o outro. O fino traço de preconceito identificado pelo adolescente no cuidador é ponto pacífico de ausência de vínculo o que certamente inviabiliza a intervenção exitosa.

Parece simples o fato do profissional considerar a etnia na elaboração do diagnóstico do adolescente, pois em tese se o mesmo está preparado para atender

o outro, todas as condições do indivíduo deveriam ser consideradas, entretanto, posto a cultura e os valores pessoais cujos profissionais também estão submetidos, constatamos a subversão da observação e da análise das necessidades do jovem a ser atendido.

Desta forma, a despeito da definição e descrição de ações propriamente ditas, estamos falando da postura do profissional frente ao adolescente, o qual deve considerar a relevância e dar visibilidade à questão da cor (de pele) durante o atendimento.

Na prática, a questão étnico racial não modifica a técnica de atendimento em si, tanto do profissional da psicologia como do serviço social, entretanto altera essencialmente a abordagem frente ao adolescente do ponto de vista da postura e condução do atendimento.

Quando dos estudos de cada profissional, considerar o histórico e a influência da variável cor nas condições emocionais e sociais do adolescente significa tratar no atendimento as implicações de sua cor, contrariando o que sempre foi hábito na prática institucional, oportunizando a ele análises mais críticas em relação às condições em que foi submetido e as possibilidades de modificação dessa história.

Frente a essas considerações, fica difícil imaginar que um diagnóstico psicológico possa desconsiderar a questão da etnia, uma vez que isso fala da auto-imagem, auto-estima, “determinando” o lugar que este jovem se coloca no mundo e revelando suas projeções e expectativas de vida. Tais observações devem constar nos registros do diagnóstico polidimensional e das intervenções através do Plano Individual de Atendimento.

Por outro lado, pensando a prática do serviço social, incluir a variável cor determina a ampliação da análise sócio-econômica, política e histórica, focalizando obviamente para o jovem que está sendo atendido, reafirmando-lhe a dimensão de sua existência na sociedade, de modo a fortalece-lo na luta do pleno exercício de cidadania.

Acreditamos, portanto, que a essência dessa problemática concentra-se no fato da exclusão de nossa população no sentido mais amplo, no que diz respeito à própria existência inclusive, assim, nada mais óbvio que oferecer visibilidade ao nosso adolescente.

Vale acrescentar que garantir saúde mental também implica em ações mais amplas, ou seja, não se limitando à intervenção do psicólogo ou assistente social propriamente, uma vez que o ambiente é o facilitador para o pleno desenvolvimento emocional; dessa forma, é imprescindível que o modelo de atenção elaborado pela unidade estabeleça ações que se voltem à estabilidade ambiental e provisão de cuidados, atendendo obviamente ao princípio da equidade, que por si já vem a garantir a individualidade exigida em nosso plano de atendimento.

A questão da saúde mental na condição de privação de liberdade é matéria de difícil compreensão e manejo. Não há referência na produção acadêmica brasileira sobre essa matéria. Dessa forma entendemos que estamos diante de um campo do saber ainda inexplorado tanto por grupos pensantes da sociedade civil quanto pela Universidade. Dessa forma, abordar os agravos psicossociais decorrentes da privação de liberdade é uma questão desta gestão da Fundação Casa e é um processo que está em elaboração. Se justifica também que esteja junto com a questão étnico racial pelo fato de termos nas unidades 67% de adolescentes que se auto denominam pretos e pardos. E associar a privação de liberdade com a cor da pele, portanto, é um imperativo da realidade e não uma especulação teórica.

Mesmo assim, existem indicações de ações que podem ser desenvolvidas com os adolescentes e também com os servidores, que devem atenuar as questões que podem envolver os agravos. Primeiramente, tratar o adolescente com respeito e como merecedor de atenção, apesar de estar em conflito com a lei. Desenvolver grupos socioterapêuticos onde possam expressar sua significação enquanto privado de liberdade e buscar a possibilidade de uma superação dessa perda. Intensificar e desenvolver contato familiar para também receber continência afetiva de um vínculo que é único e que pode contribuir para fortalecer sua segurança interna. Instalar um ambiente físico que possa gerar um nível de aceitação e sentimento de habitabilidade. Instalar um ambiente de convivência coletiva baseada na solidariedade e na cooperação.

A privação de liberdade pode gerar agravos como depressão, ansiedade, insônia. Buscar compreender cada um como está reagindo a esse processo e buscar com ele um caminho que possa descontrair a tensão típica dessa condição.

Como já dito, buscar formas mais complexas de atuar nessa questão, visto que não há referência sobre isso na literatura brasileira, que sirva para aplicação.

B₂ – Ações de Promoção de Saúde

As ações de Promoção de Saúde serão realizadas de forma a garantir a implantação de medidas que venham a promover, prevenir ou melhorar as condições de saúde ao adolescente internado em unidades de internação e internação provisória da Fundação CASA:

- **Alimentação adequada** e suficiente para as necessidades nutricionais dessa faixa etária, de acordo com os padrões internacionais. O preparo dos alimentos na Fundação é terceirizado e deverá ser acompanhado por nutricionistas que serão lotadas na UAISAS da região. Deverão ser revistos os contratos, de forma a garantir o preparo das dietas especiais para adolescentes portadores de patologias que necessitem de dietas especiais, inclusive no controle da obesidade, especialmente nas mulheres, sob a supervisão das nutricionistas.
- **Condições de habitabilidade** das unidades de internação e internação provisória para promover a adequação dos espaços físicos destinados aos adolescentes: dormitórios, refeitórios, oficinas, salas de aula que forem apontados pela Vigilância Sanitária Municipal. Essa ação será desenvolvida pelos Diretores das UAISAS's em parceria com a Direção Regional, equipes de manutenção e Divisão de Obras da Fundação CASA.
- **Revisão do processo de lavagem de roupa dos internos** – em conjunto com as Vigilâncias Municipais, rever as condições das lavanderias instaladas em cada unidade e o processo de lavagem das roupas, promovendo capacitação dos responsáveis. No município de São Paulo essa ação já foi desencadeada, tendo sido capacitados dois funcionários de cada lavanderia pela Vigilância da Secretaria Municipal de Saúde. Serão responsáveis por essa ação os supervisores dos

NAISA's, assim como a equipe de manutenção da Regional e a Divisão de Obras da Fundação CASA.

- **Acompanhamento do processo de destinação do lixo das unidades e do lixo hospitalar** – ação desencadeada junto as Divisões Regionais de Saúde através da elaboração de Plano de Gerenciamento de Serviços de Saúde (PGRSS). Responsáveis: supervisores do NAISA, equipes das unidades.

- **Instalação de processos de lavagens das caixas de água** de acordo com as normas técnicas- estabelecimento de contratos para realização de limpeza sistemática das caixas de água – Responsáveis: supervisor do NAISA, Diretores das Unidades, equipe de manutenção e Diretoria Administrativa da Fundação CASA.

- **Controle de doenças transmitidas por vetores e animais sinantrópicos** – estabelecer medidas de proteção de entrada de insetos, roedores mosquitos e outros animais nas unidades através da coloração de redes, outros considerados adequados, assim como controlar possíveis focos de criadores. Essa ação será realizada através de capacitação dos profissionais da unidade pela equipe de saúde da supervisão.

- **Levantamento da rede social de apoio aos adolescentes e famílias** do município de origem dos adolescentes de forma a garantir a continuidade do processo de inclusão social, apoio às suas necessidades básicas e de seus familiares; ação já desencadeada com a participação dos assistentes sociais do “Programa Envolver” da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social.

- **Integração das equipes de saúde, psicossocial e pedagógica das unidades**, através da implantação da gerência unificada. Com a reordenação estrutural realizada pela Fundação CASA, desde agosto de 2006, nas UIs e UIPs, as equipes são coordenadas pelos encarregados técnicos, com vistas à integração das atividades, com foco no adolescente e seus familiares, desenvolvendo em conjunto:
 - a) acolhimento na unidade;

- b) identificação precoce dos fatores de risco, habilidades, potencialidades entre outros, para favorecer a implementação do PIA através da implantação do prontuário pedagógico e de saúde;
- c) discussão em equipe com o adolescente e família do projeto de vida.

B₃ – Ações de Práticas Educativas

As ações de práticas educativas serão realizadas em conjunto com a área pedagógica das unidades e com a participação de toda equipe. Foi elaborado o Programa de Educação e Saúde em 2006, para as Unidades de Internação.

Nas Unidades de Internação Provisória, o desenvolvimento do Programa de Educação e Cidadania (PEC), já implantado, trabalha os aspectos ligados aos temas propostos na Portaria 340 do Ministério da Saúde.

O Programa de Educação e Cidadania é desenvolvido nas Unidades de Internação Provisória e possui a característica metodológica de tratar seus temas de maneira a ter começo e finalização no mesmo dia de sua aplicação. Isso devido ao fato de ser um período curto, podendo muitas vezes não completar os 45 dias. São desenvolvidos cinco temas como: Trabalho, Saúde, Cidadania, Educação e Direitos. Ao final das atividades, como forma metodológica é produzido um material que é entregue ao adolescente quando de sua saída da condição de internação provisória.

Além do previsto, em conjunto com a área pedagógica a equipe de saúde das unidades, deverá desenvolver atividades de oficinas, grupos com os adolescentes, visando ações de prevenção em saúde, nos temas: gravidez precoce, educação sexual, uso de drogas, prevenção das DST/AIDS, higiene bucal, tuberculose, câncer ginecológico, auto-medicação. Essa ação torna-se especialmente importante, considerando-se tratar de uma população saudável, porém de risco.

B₄ – Ações de Assistência à Saúde

Considerando o elevado número de unidades (137) que a Fundação CASA/SP coordena neste Plano Operativo, optamos por apresentar o planejamento das ações de assistência à saúde a serem realizadas por categoria de Unidades – Unidade de Atendimento Inicial (UAI), Unidade de Internação Provisória (UIP) e Unidade de Internação (UI). A partir da proposta, cada regional e cada unidade adaptará para sua realidade em especial, levando em conta as condições de infraestrutura, pessoal e inserção no SUS municipal, apresentando seu Plano de Ação Municipal à Superintendência de Saúde. Esse processo em 2007 já foi desencadeado junto com as demais áreas.

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Rotina de entrada: ● Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico: 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acolhimento do adolescente. ● Consulta de controle a cada 6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Verificação das condições físicas. ● Abertura da Pasta de Saúde ● Antecedentes de saúde. ● Inspeção física. ● Registro de eventuais lesões. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta de enfermagem. ● Medidas antropométricas. ● Rotinas de entrada. ● Identificação de situações de risco. ● Encaminhamento ao médico e dentista. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta de enfermagem. ● Inteiração dos processos em andamento (medicação, tratamentos, encaminhamentos, situação vacinal, outros). ● Medidas antropométricas. ● Encaminhamento médico/dentista/nutricionista / educação física.
QUEM		Auxiliares de enfermagem / enfermeiro		

Meta: atingir 100% dos adolescentes.

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico. <ul style="list-style-type: none"> ▪ crescimento estatural e ponderal; ▪ maturação sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta admissional. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta médica / odontológica sob demanda. ● Atendimento das necessidades urgentes. ● Consulta de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta médica. ● Consulta odontológica. ● Elaboração de Plano Individualizado de Atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta médica. ● Acompanhamento de enfermagem. ● Consulta odontológica. ● Consulta nutrição. ● Avaliação professor de educação física. ● Adequação / continuação do Plano de atendimento segundo protocolos estabelecidos. (PIA-Saúde)
QUEM		médico / dentista / enfermeira	médico / dentista	médico / dentista / nutricionista / professor educação física.

Meta: atingir 100% dos adolescentes.

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação do passado vacinal do adolescente. ● Vacinação – BCG, hepatite B, dupla adulto, triviral, rubéola (sexo fem.), varicela, hepatite A, gripe, influenza. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Na entrada do adolescente. ● Durante todo o período de internação. ● Em campanhas propostas pelos órgãos municipais e / ou estaduais da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vacinação de gripe influenza e outras quando em campanhas propostas pelos órgãos municipais e estaduais de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação do passado vacinal ● Planejamento de esquema vacinal de acordo com o roteiro de vacinação na adolescência. ● Inclusão no PIA do planejamento vacinal dos adolescentes. ● Vacinação de doses necessárias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vacinação de acordo com o planejamento contido no PIA. ● Participação de campanhas propostas pela SMS/SES. ● Atualização do PIA, se necessário. ● Vacinação dos servidores – hepatite e dupla- adulto.
QUEM		enfermeiro / auxiliar de enfermagem	enfermeiro / auxiliar de enfermagem	enfermeiro / auxiliar de enfermagem

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Atenção direcionada a sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante a internação. ● No acolhimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação de problemas envolvendo a sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolvimento de oficinas que abordem o planejamento familiar, a gravidez na adolescência, a paternidade e a maternidade responsável, a contracepção e as doenças sexualmente transmissíveis. ● Distribuição de preservativos. ● Orientação quanto aos direitos sexuais e reprodutivos nos atendimentos individuais. ● Acolhimento dos adolescentes com problemas envolvendo sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolvimento de oficinas que abordem o planejamento familiar, a gravidez na adolescência, a paternidade e a maternidade responsável, a contracepção e as doenças sexualmente transmissíveis. ● Distribuição de preservativos. ● Orientação quanto aos direitos sexuais e reprodutivos nos atendimentos individuais. ● Atenção aos adolescentes com problemas que envolvem sexualidade.
QUEM		equipe técnica	equipe multiprofissional	equipe multiprofissional

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI/CASA DAS MÃES
<ul style="list-style-type: none"> ● Atenção direcionada a adolescentes do sexo feminino. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acolhimento da adolescentedo sexo feminino. ● Durante toda a internação das adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● As adolescentes mulheres não permanecem nas UAI'S. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta médica e de enfermagem. ● Coleta de material para exame citopatológico. ● Prevenção do câncer de colo de útero e mama. ● Ação educativa de prevenção a gravidez. ● Identificação de casos de transtornos alimentares. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta médica e de enfermagem. ● Coleta de material para exame citopatológico. ● Prevenção do câncer de colo de útero e mama. ● Ação educativa de prevenção a gravidez. ● Atenção ao pré-natal. ● Acompanhamento de pré-natal de baixo risco. ● Vacinação dupla adulta. ● Avaliação do puerpério. ● Acompanhamento dos casos de transtornos alimentares. ● Acompanhamento do aleitamento materno. ● Acompanhamento do desenvolvimento dos bebês.
QUEM			equipe multiprofissional/ médico/enfermeira/nutricionista	equipe multiprofissional/médico/ enfermeira/nutricionista

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos casos e notificação compulsória e de surtos promovidos por ações indiretas ligadas a fatores ambientais. ● Adoção de procedimentos que venham a interromper a cadeia de transmissão através de elaboração de normas de acondicionamento e recolhimento do lixo nas unidades. ● Planejamento de compra e distribuição de água para consumo de funcionários e adolescentes. ● Elaboração de rotinas de troca do vestuário lavagem e acondicionamento das roupas. ● Revisão do processo de compra do sabão utilizado para lavagem de roupa ● Revisão da alimentação fornecida. dos processos de compra e fornecimento pelos nutricionistas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Na construção e manutenção das unidades. ● Na internação dos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação e redução dos fatores ambientais capazes de provocar doenças ● acúmulo de lixo / qualidade de água / alimentação/ processamento e lavagem do enxoval usado pelos adolescentes. ● Controle da população de animais (insetos, roedores e outros que se caracterizam como vetores de doenças). ● Coleta de exames de casos suspeitos com ou sem sintomatologia. ● Encaminhamento de exames para referências. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação e redução dos fatores ambientais capazes de provocar doenças – acúmulo de lixo / qualidade de água / alimentação/ processamento e lavagem do enxoval usado pelos adolescentes. ● Controle da população de animais (insetos, roedores e outros que se caracterizam como vetores de doenças). ● Coleta de exames de casos suspeitos com ou sem sintomatologia. ● Encaminhamento de exames para referências. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação e redução dos fatores ambientais capazes de provocar doenças – acúmulo de lixo / qualidade de água / alimentação/ processamento e lavagem do enxoval usado pelos adolescentes. ● Controle da população de animais (insetos, roedores e outros que se caracterizam como vetores de doenças). ● Coleta de exames de casos suspeitos com ou sem sintomatologia. ● Encaminhamento de exames para referências ● Rotina – Equipe de saúde das Unidades
QUEM	Surto	<ul style="list-style-type: none"> Equipe de saúde das unidades Equipe de saúde da unidade municipal de referência Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica Municipal Engenharia Sanitária da Fundação CASA Setor de Compras da Fundação CASA (sabão/água) Núcleo de nutrição e dietética da Fundação CASA 		

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. ● Controle dos hipertensos, diabéticos e outras patologias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quando identificado no acolhimento do adolescente e proposto no Plano Individual de Atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos casos. ● Intervenção se possível/ urgente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico central de casos de acordo com o protocolo de atendimento do agravo. ● Coleta de exames de rotina/monitorização da glicose. ● Encaminhamento para especialidades (consulta) nas referências. ● Encaminhamento de adolescentes com agravamento e necessidade de internação. ● Orientação e encaminhamento na saída do adolescente para L.A. / família visando à continuidade do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanhamento da alimentação, da prática esportiva do adolescente com problemas. ● Consultas médicas regulares. ● Fornecimento de medicamentos. ● Encaminhamentos para continuidade de tratamento pós alta. ● Acompanhamento dos casos, segundo protocolo do agravo. ● Encaminhamento de adolescentes com agravamento e necessidade de internação. ● Monitorização dos níveis de glicose dos adolescentes. ● Diagnóstico precoce de complicações. ● Envolvimento dos adolescentes e da família no tratamento.
QUEM		equipe de enfermagem e médica Pronto Socorro de referência	equipe de enfermagem e médica da unidade Unidade básica de referência Ambulatório de especialidade de referência	Equipe de enfermagem e médica da unidade Laboratório de referência Unidade básica de referência Ambulatório de especialidade de referência nutricionista / professor de educação física

Meta: atingir 100% dos adolescentes que apresentem esse agravo

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Atenção as intercorrências clínicas / psiquiátricas / odontológicas. ● Atenção nas urgências / emergências. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfrentamentos entre os adolescentes. ● Nas situações de enfrentamentos com a segurança. ● Nas rebeliões. ● Nas intercorrências clínicas / odontológicas e psiquiátricas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento de intercorrências clínicas e odontológicas de menor gravidade. ● Encaminhamento a Unidades de maior complexidade do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento de intercorrências clínicas e odontológicas de menor gravidade. ● Realização de procedimentos ambulatoriais simples como suturas, retiradas de corpos estranhos. ● Encaminhamento a Unidades de maior complexidade do SUS. ● Acompanhamento das eventuais internações. ● Comunicação a familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento de intercorrências clínicas e odontológicas de menor gravidade. ● Realização de procedimentos ambulatoriais simples como suturas, retiradas de corpos estranhos. ● Encaminhamento a Unidades de maior complexidade do SUS. ● Acompanhamento das eventuais internações. ● Comunicação a familiares.
QUEM		médico / dentista / auxiliar de enfermagem Unidades de maior complexidade do SUS	médicos clínicos / psiquiatras / dentista / assistente social Unidades de maior complexidade do SUS.	médicos clínicos / psiquiatras / dentista / assistente social Unidades de maior complexidade do SUS

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Atenção às necessidades sentidas pelos adolescentes/família/funcionário (queixas). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante a internação quando for solicitado atendimento pelo adolescente / família / funcionário (queixas). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento de enfermagem. ● Registro em prontuário. ● Encaminhamento médico / dentista se necessário. ● Encaminhamento a referência de urgência se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento e consulta de enfermagem. ● Consulta médica se necessário. ● Consulta odontológica. ● Encaminhamento à especialidade de urgência, se necessário. ● Consulta de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento e consulta de enfermagem. ● Consulta médica. ● Consulta odontológica. ● Encaminhamento à especialidade necessária. ● De urgência e/ou de referência se necessário.
QUEM		auxiliar de enfermagem / médico / dentista Unidade de urgência de referência	auxiliar de enfermagem / enfermeira / médico / dentista da Unidade Unidade de urgência de referência	auxiliar de enfermagem, enfermeira / médico / dentista da Unidade Unidade básica e/ou de urgência de referência

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Triagem inicial para identificar adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ● No acolhimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Levantamento junto ao adolescente quanto ao uso de drogas, álcool e outras substâncias. ● Intervenção leve. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicação do DUSI para avaliar o uso de álcool de outras substâncias. ● Retorno (feed-back) sobre o padrão de consumo os riscos para adolescentes e família. ● Intervenção breve para os adolescentes com riscos. ● Trabalho com a família dos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicação do TASI nos adolescentes com padrão elevado de consumo ● Intervenção breve ● Encaminhamento para atendimento em serviços especializados quando necessários.
QUEM		assistente social ou psicólogo responsável pelo atendimento inicial	assistente social	assistente social

Meta: atingir 100% dos adolescentes que apresentem sinais de uso abusivo de drogas.

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Assistência à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Na transferência / desinternação do adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Encaminhamento da documentação. ● Encaminhamento da medicação. ● Atendimento de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta de enfermagem para: <ul style="list-style-type: none"> ▪ verificação das condições de saúde na saída. ▪ orientação sobre procedimentos medicamentosos e dietéticos em curso. ▪ verificação de encaminhamentos/ agendamentos. ▪ providências relativas a garantia de continuidade no tratamento (medicação, matrículas) em unidades de internação ou no meio externo. ● Atendimento social do adolescente e família para orientações de saída. ● Contato com a família para orientações sobre transferências. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta de enfermagem para: <ul style="list-style-type: none"> ▪ verificação das condições de saúde na saída. ▪ orientação sobre procedimentos medicamentosos e dietéticos em curso. ▪ entrega da documentação de saúde – carteira de vacinação, cartão SUS, cadastros (hipertenso, diabético). ● Atendimento social do adolescente e família para orientações de saída. ● Contato com a família para orientações sobre transferências.
QUEM		equipe de enfermagem	equipe de enfermagem e serviço social	equipe de enfermagem e serviço social

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanhamento do desenvolvimento psicossocial. 	<ul style="list-style-type: none"> ● No acolhimento e durante a internação. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realização do acolhimento priorizando a escuta do adolescente para identificação da necessidade de desenvolvimento de vínculos. ● Garantia de pronto atendimento às situações agudas. ● Realização da avaliação diagnóstica inicial (impressão diagnóstica). ● Realização de entrevista social com a família quando presente, priorizando escuta e apoio. ● Indicação de elegibilidade de acordo com perfil do adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atendimento de agravos decorrentes de abstinência do uso de álcool e drogas. ● Realização do acolhimento priorizando a escuta do adolescente. ● Identificação da necessidade de desenvolvimento de vínculos. ● Realização da avaliação diagnóstica. ● Realização do estudo social com o adolescente e família. ● Estabelecimento do PIA. ● Indicação de consulta psiquiátrica, se necessário. ● Elaboração de relatório para apresentação do adolescente ao Poder Judiciário. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Complementação da avaliação diagnóstica social. ● Atualização do PIA – saúde mental. ● Atendimento social e psicológico semanal. ● Atendimento dos familiares. ● Encaminhamento e acompanhamento dos casos de transtornos mentais para atendimento especializado. ● Apoio às situações de prejuízo à saúde decorrentes do uso de álcool e drogas. ● Diagnóstico e tratamento das síndromes de abstinência. ● Inserção do adolescente e família na rede de apoio social. ● Encaminhamento para atendimento especializado ao adolescente com tendências ao comportamento anti-social. ● Atendimento individual e/ou grupal para adolescentes com indicação de psicoterapia.
QUEM		assistente social / psicólogo	assistente social / psicólogo Recursos de saúde especializados Rede social de apoio	assistente social / psicóloga equipe de enfermagem

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante a internação /no acolhimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar portadores de HIV já diagnosticados e conhecido pelo adolescente e /ou familiar. ● Verificar necessidade de medicação. ● Identificar local de atendimento. ● Encaminhar para enfermagem para providências necessárias. ● Distribuir preservativos e material educativo. ● Encaminhar para consulta médica os suspeitos de DST. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanhamento / atendimento aos portadores do vírus HIV e os doentes de AIDS, suprimindo suas necessidades. ● Contado com unidade de acompanhamento do portador e/ou doente para garantir continuidade do tratamento. ● Encaminhar para os programas municipais os casos suspeitos para aconselhamento pré e pós ● exame. ● Distribuir preservativos. ● Encaminhar para consulta médica os suspeitos de DST. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanhamentos dos portadores do vírus HIV e dos doentes de AIDS, suprimindo suas necessidade de tratamento e psico ● sociais. ● Estabelecer parceria com o programa DST/AIDS do município para pactuar formas de atendimento das equipes da unidade e do programa. ● Encaminhar para consulta médica os suspeitos de DST. ● Realizar tratamento sintromico das DST. ● Elaborar em conjunto com parceiros e adolescentes material educativo.
QUEM		equipe de enfermagem equipe psico-social	Equipe de saúde da unidade Equipe do Programa de DST/AIDS do município / estado	Equipe de saúde da unidade Equipe do Programa de DST/AIDS do município / Estado

Meta: atingir 100% dos adolescentes que apresentem esse agravo.

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Prevenir, diagnosticar e tratar doenças orais. ● Controle de placa bacteriana dental. ● Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca. ● Aplicação terapêutica de flúor. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante a internação. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta odontológica de ingresso, levantamento das cáries, doenças periodontais, má oclusão, traumatismo dentário, halitose, fissuras, câncer bucal e manifestação oral de DST. ● Elaboração do plano de atendimento individualizado com priorização das possíveis de serem resolvidas em curto espaço de tempo. ● Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca. ● Encaminhamento se necessário. ● Atendimento das urgências. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta odontológica de ingresso, revisão do plano de atendimento elaborado. ● Realização dos procedimentos necessários para cada adolescente de acordo com o protocolo firmado. ● Encaminhamentos se necessário. ● Supervisão das atividades de escovação. ● Trabalho com a equipe de agentes de educação para acompanhamento da escovação.
QUEM			dentista da Unidade agentes de educação da Unidade	dentista da Unidade agentes de educação da Unidade

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Controle da tuberculose. ● Diagnóstico / tratamento, aconselhamento das hepatites virais. ● Dermatologia sanitária. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante a internação. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos sintomáticos respiratórios / dermatológicos. ● Encaminhamento para consulta médica. ● Orientação do adolescente e família se for desinternado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos sintomáticos respiratórios / dermatológicos. ● Encaminhamento para consulta médica. ● Coleta de exames se indicado. ● Início do tratamento supervisionado. ● Orientação da família e adolescente garantindo adesão ao tratamento. ● Notificação dos casos. ● Proteção dos sadios, Raio x quando indicado, profilaxia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos sintomáticos respiratórios / dermatológicos. ● Consulta médica mensal. ● Coleta de exames. ● Tratamento supervisionado. ● Aconselhamento do adolescente para garantia da adesão ao tratamento. ● Trabalho com a família para apoio do adolescente. ● Encaminhamento dos comunicantes as UBS. ● Proteção dos sadios de acordo com o indicado ● Distribuição de preservativos ● Fornecer medicamentos específicos para tratamento da tuberculose / dermatites / hepatites ● Parceria para elaboração de material educativo.
QUEM		equipe de enfermagem e médica	equipe de saúde da Unidade Programa de tuberculose / hanseníase e hepatite viral das Prefeituras/Estado	equipe de saúde da Unidade Programa de tuberculose /hanseníase e hepatite viral das Prefeituras/Estado

Meta: atingir 100% dos adolescentes que apresentarem esse agravo.

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Assistência ao adolescente vítima de violência. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Na inclusão. ● No decorrer da internação. ● No estudo da situação familiar. ● Nas visitas domiciliares. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos casos de suspeita de maus tratos físicos. ● Encaminhamento para exame pericial. ● Implantação do registro (Ficha de Notificação Compulsória). ● Notificação deverá ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos casos de suspeita de maus tratos físicos. ● Acompanhamento ambulatorial dos casos identificados. ● Encaminhamento para exame pericial. ● Implantação do registro (Ficha de Notificação Compulsória). ● Notificação deverá ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação dos casos de suspeita de maus tratos físicos. ● Acompanhamento ambulatorial dos casos identificados. ● Tratamento das seqüelas dos casos acompanhados. ● Encaminhamento para exame pericial. ● Implantação do registro (Ficha de Notificação Compulsória). ● Notificação deverá ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. ● Visita domiciliar para complementação diagnóstica / apoio a familiares. ● Aconselhamento do adolescente vitimado e acompanhamento psicológico.
QUEM		equipe de enfermagem IML	equipe de enfermagem equipe psico-social da Unidade IML	equipe de enfermagem equipe psico-social da Unidade IML

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Assistência Farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboração da Lista Padronizada. ▪ Implantação da Dose Unitária para dispensação. ▪ Prescrição e dispensação através de Programa Eletrônico. ▪ Lotação de responsável capacitado para receber, estocar e dispensar medicamentos. ▪ Disponibilização de local adequado às normas de Vigilância para recebimento de medicamento. ▪ Seleção de Medicamento junto a Equipe de Saúde. ▪ Desenvolvimento de protocolo de entrada, consumo, estoque e saída de medicamento. ▪ Dispensação supervisionada. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Compra. ● Estoque na Farmácia. ● Distribuição. ● Acondicionamento. ● Dispensação. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Controle de medicamento com a definição de fluxo de solicitação / entrada / saída / recolhimento. ● Dispensação de medicamento seguindo prescrição médica. ● Dispensação supervisionada de medicamentos controlados e dos programas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Controle de medicamento com a definição de fluxo de solicitação / entrada/ saída / recolhimento. ● Dispensação de medicamento seguindo prescrição médica. ● Dispensação supervisionada de medicamentos controlados quando prescritos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Controle de medicamento com a definição de fluxo de solicitação / entrada/ saída / recolhimento. ● Dispensação de medicamento seguindo prescrição médica. ● Dispensação supervisionada de medicamentos controlados e de programas conforme prescrição. ● Aconselhamento aos adolescentes resistentes ao tratamento.
QUEM		equipe de saúde da Unidade e equipe da Farmácia Central	equipe de saúde da Unidade e equipe da Farmácia Central	equipe de saúde da Unidade e equipe da Farmácia Central

Meta: atingir 100% dos adolescentes

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUANDO	COMO		
		UAI	UIP	UI
<ul style="list-style-type: none"> ● Atenção à saúde do servidor nas Unidades. ● Ações preventivas. ● Ações educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Permanente. ● Em consonância com as ações dirigidas aos adolescentes. ● Em consonância com as ações dirigidas aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Imunização - aplicação de doses de vacina (gripe, hepatite e dupla adulto). ● Distribuição de preservativos. ● Promoção de capacitação. ● Palestras e treinamentos com o objetivo de educação em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Imunização - aplicação de doses de vacina (gripe, hepatite e dupla adulto). ● Distribuição de preservativos. ● Promoção de capacitação. ● Palestras e treinamentos com o objetivo de educação em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Imunização – aplicação de doses de vacina (gripe, hepatite e dupla adulto). ● Distribuição de preservativos. ● Promoção de capacitação. ● Palestras e treinamentos com o objetivo de educação em saúde.
QUEM		equipe de saúde	equipe de saúde	equipe de saúde

Meta: atingir 100% dos servidores

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QUEM EXECUTARÁ	COMO SERÁ FEITO	QUANDO
<ul style="list-style-type: none"> ● Cadastrar as unidades de saúde e os profissionais no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). ● Cadastrar os adolescentes no Cartão Nacional de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A Vigilância em Saúde das Prefeituras Municipais. ● Setor da Secretaria Municipal de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Com vistas às Unidades de Internação e Internação Provisória. ● Pactuado com a unidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Está em andamento. ● Cada novo adolescente que entrar.
<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentar mensalmente o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). ● Alimentar o Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA II). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Servidores treinados nas unidades. ● Servidores treinados nas unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Diretamente no sistema. ● Conforme normas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mensalmente. ● Conforme pactuação.
<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentar o sistema de informação em saúde no portal da Fundação CASA/SP. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Servidores treinados nas unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conforme normas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Em elaboração.

Planejamento das Ações de Assistência à Saúde

AÇÃO	QEM EXECUTARÁ	COMO SERÁ FEITO	QUANDO
Dispensação de preservativos aos adolescentes.	Profissionais da área da saúde em conjunto com profissionais da área pedagógica	O preservativo faz parte de um Kit que o adolescente recebe. É lhe entregue como resultado também de processo das oficinas de DSTs que são desenvolvidas.	O adolescente recebe o preservativo no momento de seu desligamento da medida de internação. Há uma orientação de seu uso como complementação às informações que recebe no período da internação através das oficinas de DSTs, realizadas por pessoal da área da saúde ou da área pedagógica.

Esta ação está prevista para todos os adolescentes que tem sua medida de internação alterada, quer para extinção ou para medida em meio aberto.

IV – INFRA-ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

Na Fundação CASA/SP, todas as Unidades de Internação e Internação Provisória foram construídas com local para atendimento de saúde. Entretanto, não há uma padronização dos espaços, e dependem dos modelos arquitetônicos, que são muito diversificados. Além disso, ao longo dos anos, por falta de definição quanto à compra de equipamentos e de lotação de pessoal, alguns espaços destinados a consultórios médicos e de odontologia foram ocupados para outros fins e descaracterizados. Em 2005, foi utilizado um instrumento para realizar levantamento dos espaços e equipamentos destinados à saúde nas unidades, com vistas a realizar um diagnóstico para orientar a elaboração do Plano Operativo. Desse estudo pudemos concluir que em todas as unidades há espaços para atendimento de enfermagem, porém, sem as condições exigidas pela Portaria 647 do Ministério da Saúde e pela Vigilância Sanitária para execução das tarefas. Há espaços para atendimento dos assistentes sociais e psicólogos, entendidos como espaços de multiuso e apenas em alguns espaços para consultórios odontológicos. Os remédios são acondicionados em armários com chaves, no espaço da enfermagem. Não há sala para esterilização e guarda dos materiais.

Diante desse diagnóstico encontrado foram encaminhadas as seguintes soluções:

- criação do UNAISAS – Unidade de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Servidor – unidade ambulatorial com estrutura física de Ambulatório de Atenção Básica: destinado a dar atenção à saúde dos adolescentes das unidades de internação e internação provisória das Divisões Regionais:
- Divisão Regional Metropolitana I – Franco da Rocha: Funcionando em local adequado e adaptado conforme as normas de saúde.Divisão Regional Metropolitana II – Tatuapé: Atenção de assistência realizado de forma descentralizada, nas próprias unidades com a equipe se dirigindo ao local.Divisão Regional Metropolitana III – Brás: espaço adaptado de acordo com a proposta de saúde e funcionando adequadamente. Divisão Regional Metropolitana IV – Raposo Tavares: reforma concluída resultando espaço totalmente adequado .Divisão Regional

Metropolitana V – Vila Maria: em funcionamento, de acordo com o proposto na Portaria, com espaço adequado.

As unidades de internação e internação provisória permanecem com a sala de atendimento interna, para que se realizem procedimentos de enfermagem, como coleta de material, dispensação de medicamentos etc.

- Criação do UAISAS – Unidade de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Servidor – instância de supervisão e atendimento regionalizado sem estrutura física, mas com equipe móvel – modelo Programa de Saúde da Família. Essas equipes foram criadas para atuarem em todas as Divisões Regionais do interior e litoral:
 - DROeste – com sede no município de Marília e atendendo nas unidades de sua abrangência;
 - DRSudoeste – com sede no município de Iaras e atendimento nas unidades de abrangência;
 - DRLitoral – com sede no município de Praia Grande e atendendo nas unidades de sua abrangência ;
 - DRNorte – com sede em Ribeirão Preto, e atendendo nas unidades de sua abrangência;
 - DRVale do Paraíba – com sede em Jacareí e atendendo nas unidades de sua referência;
 - DRCampinas – Com sede em Campinas e atendendo nas unidades de suas referência.

O início da atividade de supervisão já está estruturado e o atendimento regionalizado está em pleno funcionamento com as equipes já constituídas. Também todas as Unidades já contam com equipamento odontológico, fixo e também com equipamento transportável. Nas unidades os espaços foram adequados para atender à portaria 647 do Ministério da Saúde.

- criação de unidade ambulatorial nas unidades CASA – com consultório médico, sala de atendimento profissional, sala de procedimentos de enfermagem, consultório odontológico, seguindo as orientações da Vigilância Sanitária. Os profissionais que atuam nessa unidade são

contratados pela parceira (ONG) e supervisionado pelo UAISAS Regional.

**EQUIPAMENTO NECESSÁRIO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE
MATERIAL BÁSICO PARA 1 (UMA) UNIDADE COM 40 ADOLESCENTES**

I – EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

Discriminação	Quant
Armário de aço para medicamentos, tipo vitrine, com chave	01
Balança antropométrica adulto	01
Bandeja para uso hospitalar	01
Biombo para enfermaria	01
Braçadeira com suporte para braço	01
Caixa térmica para transporte de material biológico	02
Carrinho de curativos com bacia e balde	01
Cesto de lixo de aço com pedal	03
Cuba retangular com tampa	01
Cuba rim	01
Dispensador de papel toalha	03
Dispensador de sabonete	03
Escada de aço com 2 degraus	01
Esfigmomanômetro adulto de braçadeira	01
Estetoscópio	01
Foco de haste flexível	01
Inalador portátil a ar comprimido	01
Kits para curativos (ver abaixo)	01
Maca tipo divã fixa	01
Negatoscópio	01
Otoscópio tipo Heine ou similar	01
Porta copos de plástico	01
Reanimador manual / Ambu	01
Tambor de aço inox com tampa diam: 12 cm x 12 cm	01
Tambor de aço inox com tampa diam: 19 cm x 19 cm	01

Em Unidades Femininas acrescentar:

Discriminação	Quan
Mesa para exame ginecológico	01
Banqueta giratória cromada	01

II – EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR / KIT PARA CURATIVOS

Discriminação	Quant
pinça Kely curva 14cm	01
pinça de Kely reta 14cm	01
pinças anatômicas 14 cm	01
pinças anatômicas 16 cm	01
tesoura cirúrgica reta ponta romba	01

III- EQUIPAMENTO DE ESCRITÓRIO / INFRA-ESTRUTURA

Discriminação	Quant
Aparelho de fax símile	01
Aparelho telefone	03
Armário de aço com 4 portas para vestiário	03
Armário de aço com 2 portas, 6 prateleiras 2,00 x 0,90 x 0,40 m	02
Arquivo de aço com 4 gavetas para fichas suspensas	02
Banco longarina com 3 lugares	04
Bebedouro com garrafão	03
Cadeira estofada	10
Cadeira de polipropileno	12
Cadeira estofada giratória	03
Cesto de lixo comum (metal/madeira)	06
Claviculário	01
Escrivaninha com 3 gavetas	03
Impressora a laser para setor administrativo	02
Máquina copidora (aluguel)	01
Máquina de calcular	02
Mesa de reunião	01
Micro computador compatível com Windows XP	02
Porta copos de plástico	03
Quadro branco de avisos	02
Rack para microcomputador e impressora	02
Relógio de ponto	01
Ventilador de parede	06

I - EQUIPAMENTO NECESSÁRIO PARA SERVIÇO ODONTOLÓGICO

MATERIAL BÁSICO PARA UNIDADES COM ATÉ 60 ADOLESCENTES

Material Básico para Unidades Com Mais de 60 Adolescentes

Discriminação	Quant.
Conjunto odontológico	01
Aparelho para profilaxia	01
Fotopolimerizador	01
Autoclave	01
Armário gaveteiro	01
Armário para periféricos	01
Amalgamador dosador e misturador	01
Conjunto de peças de mão odontológica composto por alta rotação, micromotor, contra-ângulo e peça reta	01
Compressor de ar para uso odontológico	01
Mocho giratório	01

Kit odontológico de Instrumental composto de:

Explorador duplo	08
Pinça clínica	08
Cabo para espelho	08
Espelho bucal plano	08
Seringa carpule	08
Porta matriz toflemire	06
Placa de vidro	04
Pote dappen de vidro	04
Pote dappen de plástico	04
Porta amálgama	06
brunidor	06
Esculpidor hollenback	06
Aplicador de hidróxido de cálcio	06
Escavador número 14	06

Discriminação	Quant.
Estojos 26 x 12 x 6 MF102 FAVA	02
Bandeja 43 x 29 x 2 MF306 FAVA	01
Cesto de lixo de aço com pedal	01
Dispensador de papel toalha	01
Dispensador de sabonete	01

A partir do estabelecimento da Lista Padronizada básica descrita acima, a Superintendência de Saúde realizou levantamento do existente em cada instância de saúde das unidades e/ou UAISAS e está providenciando a compra. Na área odontológica, foram adquiridos equipamentos odontológicos fixos e transportáveis para atender com os fixos as unidades e / ou UAISAS com mais de 100 (cem) adolescentes no mesmo local físico e o transportável para acompanhar o profissional no atendimento.

V-COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

Na Fundação CASA/SP, tradicionalmente, apenas eram consideradas como sendo da área da saúde, os profissionais das áreas médica, odontológica e enfermagem. Os demais profissionais, assistentes sociais e psicólogos, estavam incorporados “nas equipes técnicas”, subordinados “ao encarregado técnico”, e estes ao Diretor da Unidade de Internação e Internação Provisória. Não havia na estrutura da Fundação CASA, nenhum órgão normatizador das suas atividades.

A atual administração editou portaria, vinculando estes profissionais à área da saúde, viabilizando assim, a formação da equipe mínima exigida pela Portaria 647, do Ministério da Saúde. Os cargos para terapeuta ocupacional e auxiliar de consultório dentário, não fazem parte dos quadros da Fundação CASA e, no momento, está em estudo a viabilidade de sua criação que esbarra em normas definidas pelo Governo do Estado.

O modelo proposto para distribuição do pessoal, tendo em vista os parâmetros estabelecidos e a necessidade de compor as equipes mínimas, prevê que médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros e nutricionistas sejam alocados nas Unidades de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Servidor da região e dêem atenção às diferentes unidades da regional, de acordo com o número de

adolescentes de cada uma. Os psicólogos, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem serão alocados nas unidades e também nos próprios UAISAS, dependendo da localidade.

Esta proposta é necessária considerando que a Fundação Casa, ao longo de sua história, construiu unidades com diferentes características, desde número de adolescentes, que pode abrigar de 40 a 150, até a diferentes programas de atendimento - UI e UIP - no mesmo espaço, bem como UI, UIP e UAI em forma de complexos. Embora a política atual seja a construção de unidades de internação para 40 adolescentes e 16 para internação provisória, não se pode pensar em desativar todas que estão acima da capacidade, em curto prazo, como vinha sendo feito com o Complexo Tatuapé, que até o final de março de 2008, deverá ser desativado e será transformado em Parque Estadual.

Posto o modelo descrito, estudou-se a necessidade de complementação das equipes por regional, uma vez que a política é assumir a atenção básica com pessoal da própria Fundação, e contando com as demais instâncias do SUS para complementar as equipes e atenção integral.

Na análise realizada, foi necessário promover concurso público para as categorias de médicos, cirurgião dentista, nutricionista, enfermeiro, assistente social e psicólogo. O concurso foi realizado em setembro/outubro de 2006 e em 2007, foram chamados para ocuparem as vagas. O concurso foi regionalizado e há profissionais concursados para assumirem todas as vagas. Também foi realizado concurso público em 2010 para cobrir as vagas remanescentes de todas as áreas da Fundação e também da saúde.

Quadro de Necessidade de Profissionais para Compor as Equipes das Regionais

Regionais	Nº de adolescentes atendidos	Unidades	Equipes necessárias
DRM-I – Franco da Rocha	712	11	06
DRM-II – Leste 1 - Tatuapé	714	15	06
DRM-III – Leste 2 - Brás	1.004	8	08
DRM IV – Oeste Raposo	680	09	04
DRM V – Norte - Vila Maria	607	11	06
DR-Norte – Ribeirão Preto	624	08	04
DR- Vale do Paraíba	488	08	03
DR-Litoral	348	05	03
DR-Oeste – Marília	632	09	04
DR-Sudoeste – Iaras	672	10	03
DR - Campinas	408	08	03
Total	6.889	102	50

No quadro acima, já foram consideradas as unidades – CASA – que estão sendo operacionalizadas em parceria com organizações e cuja contratação de profissionais de saúde é de responsabilidade das mesmas e está prevista uma equipe completa para as unidades de internação e internação provisória.

Cada uma das CASAS têm uma UI com 40 vagas e uma UIP com, 16 vagas. Para elas, há o seguinte quadro de pessoal:

Profissional	Carga Horária	Quantidade
Médico	20 horas mensais	1
Dentista	20 horas mensais	1
Enfermeiro	20 horas mensais	1
Auxiliar de Enfermagem	30 horas mensais	3
Psicólogo	30 horas mensais	3
Assistente Social	30 horas mensais	3

Na administração direta, as equipes se completarão com a chamada do concurso de 2006 e também do realizado em 2010.

VI-FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

As referências e contra-referências devem seguir as pactuações já estabelecidas na Programação Pactuada Integrada (PPI) dos municípios onde se situam as unidades. As pessoas privadas de liberdade em unidades da Fundação Casa fazem parte da população IBGE do seu município onde ela se localiza, e como tal compõem os incentivos e repasses do Sistema Único de Saúde, realizados pelo Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Devendo ser tratadas como a população em geral no que diz respeito à utilização dos serviços e equipamentos de saúde, fazendo jus a:

1. COMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, INCLUINDO ATUALIZAÇÃO DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO.
2. DIREITO A PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, SENDO NECESSÁRIA SUA INCLUSÃO NA DISCUSSÃO E/OU ELABORAÇÃO DA PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA.

Como contrapartida estadual a Secretaria de Estado da Saúde inseriu a Fundação Casa na Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas. Todas as unidades da Fundação Casa foram capacitadas para operar o sistema de agendamento eletrônico, que passa então a ser realizado diretamente na unidade executante do procedimento com comunicação à CROSS

No município de São Paulo, foram disponibilizadas vagas no sistema de marcação de consultas – CALL CENTER – para as especialidades. São marcadas de acordo com a região, onde se situa a unidade e a disponibilidade da especialidade necessária. Para a área de saúde mental, dada a grande demanda diagnosticada em recente pesquisa de morbidade realizada entre os internos, foi celebrado um “Termo de Cooperação Científica”, com a Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para que as consultas de psiquiatria sejam realizadas nas próprias unidades, por profissionais especialmente contratados para esse fim.

Nesse sentido temos o seguinte quadro:

- 4 psiquiatras na DRM-II – Leste 1;
- 4 psiquiatras na DRM-III – Brás;
- 3 psiquiatras na DRM-IV – Raposo Tavares;
- 3 psiquiatras na DFRM-V – Norte – Vila Maria;

Fazem parte do Termo de Cooperação, 15 (quinze) vagas para médicos clínicos, que completam a atenção básica. O Termo cobre ainda o fornecimento de medicamentos, receitados pelos profissionais e a capacitação da equipe de psicólogos e assistentes sociais, para realização de avaliação psicológica e social, e psicoterapia breve para os internos com indicação. A capacitação foi realizada no ano de 2006 para os profissionais da Capital e deve ser estendida para os profissionais do interior em 2010. A supervisão da psicoterapia também é realizada pelos profissionais do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (NUFOR).

O convênio com o Instituto de Psiquiatria prevê que os atendimentos sejam realizados nas próprias instalações da Fundação Casa. Os adolescentes são indicados mediante consulta médica clínica, ou por solicitação da equipe Psicossocial, ou mesmo por solicitação do Poder Judiciário. É efetuada uma agenda para cada profissional médico psiquiatra, com dia e hora marcada para esse atendimento. O jovem é encaminhado para o ambulatório que se localiza na Fundação Casa, e é atendido pelo profissional. Caso seja necessário um retorno, já se processa o agendamento de retorno conforme o tempo solicitado pelo médico.

O modelo se assemelha a um ambulatório de especialidade, com a diferença de que o local de atendimento é dentro dos ambulatórios já existentes dentro da Fundação Casa. Os adolescentes que são atendidos passam a receber o cartão do Hospital das Clínicas, o que permite que sejam atendidos quando tiverem a medida de internação encerrada.

No interior, as referências para média complexidade são pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde, dependendo da gestão, e apresentam no momento o seguinte quadro:

**QUADRO DE REFERÊNCIA PARA RETAGUARDA AMBULATORIAL EM ESPECIALIDADES,
PSIQUIATRIA E URGÊNCIAS PARA AS UNIDADES DO INTERIOR/SP**

UNIDADES	HOSPITAL DE REFERÊNCIA – ESPECIALIDADES	CIRÚRGICAS	PRONTO SOCORRO	PSIQUIATRIA
ARAÇATUBA	<ul style="list-style-type: none"> • NGA • UBS Umuarama 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa de Araçatuba 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa • Pronto Socorro do Trabalhador (Odonto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatório de Saúde Mental (Prefeitura)
SOROCABA	<ul style="list-style-type: none"> • Políclínicas (Prefeitura) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Regional do Estado 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Regional do Estado • Posto de Saúde Aparecida (odonto) Prefeitura 	<ul style="list-style-type: none"> • CUCA – (Centro Unificado da Criança e do Adolescente)
GUARUJÁ	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Saúde Ferry boat (Prefeitura) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Municipal Santo Amaro 	<ul style="list-style-type: none"> • PAM – Pronto Atendimento Médico (municipal) 	<ul style="list-style-type: none"> • CAPS –(municipal)
ARARAQUARA	<ul style="list-style-type: none"> • NGA 3 (SUS) – Núcleo de Gestão Assistencial (UBS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa • Unesp (odonto) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pronto Socorro Vila Xavier 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Referência do Jovem e Adolescente (municipal)
SÃO VICENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Especialidades Municipais • Hospital Estadual “Guilherme Alvares” (Santos) • Unimes (odonto) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Estadual “Guilherme Alvares”. • CREI (só emergência) 	<ul style="list-style-type: none"> • CREI • Centro de Referência Emergência e Internação (municipal) 	<ul style="list-style-type: none"> • CAPS • São Vicente • NAP (só urgência)
LINS	<ul style="list-style-type: none"> • NGA • Hospital Geral de Promissão • Hospital Geral de Bauru 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa • Hospital Geral de Promissão • Hospital Geral de Bauru 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa
MARÍLIA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas • Hospital “São Francisco” (oftalmo) • NGA 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas • Hospital “São Francisco” (oftalmo) • Policlínica Odontológica de Marília 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas • Hospital “São Francisco” (Oftalmo) • Policlínica Odontológica de Marília 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas

UNIDADES	HOSPITAL DE REFERÊNCIA – ESPECIALIDADES	CIRÚRGICAS	PRONTO SOCORRO	PSIQUIATRIA
RIBEIRÃO PRETO	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas • Posto de Saúde “Vila Virgínia” • Santa Casa • Beneficência Portuguesa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas • Santa Casa • Beneficência Portuguesa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas • Santa Casa • Beneficência Portuguesa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital das Clínicas
SERTÃOZINHO	<ul style="list-style-type: none"> • UBS II – todos especialistas menos Psiquiatria 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa de Sertãozinho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Santa Casa de Sertãozinho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posto de Saúde Municipal de Saúde Mental.
BAURU	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Estadual de Bauru • Hospital de Base de Bauru • Posto de Saúde Municipal 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Estadual de Bauru • Hospital de Base de Bauru • USG – “Universidade Sagrado Coração” 	<ul style="list-style-type: none"> • Pronto Socorro Municipal de Bauru • Hospital de Base de Bauru 	
CAMPINAS	<ul style="list-style-type: none"> • PUC • UNICAMP • Posto de Saúde “Santa Odila” • Prefeitura – “Ambulatório Ouro Verde” • Hospital Municipal “Dr Mário Gatti” 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Municipal “Dr Mário Gatti” • PUC • Unicamp • Santa Casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Municipal “Dr Mário Gatti” • PUC • Unicamp • Santa Casa • Centro de Saúde “São Vicente” 	<ul style="list-style-type: none"> • Posto de Saúde “Santa Odila”

**QUADRO DE REFERÊNCIA PARA RETAGUARDA AMBULATORIAL EM ESPECIALIDADES,
PSIQUIATRIA E URGÊNCIAS PARA AS UNIDADES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.**

REFERÊNCIA UNIDADES	ESPECIALIDADES	CIRURGIAS	PRONTO SOCORRO	PSIQUIATRIA
DRM II	PAM Maria Zélia	Hosp Sta Marcelina	Hosp. João XXIII	Hosp. 21 de junho
	PAM Várzea do Carmo	Hosp Geral Guaianazes	Hosp. Geral Guaianazes	
	Hosp. Sta Marcelina		Hosp. Sta Marcelina	
DRM III	PAM Maria Zélia	Hosp Municipal do Tatuapé	Hosp. João XXIII	Hosp. 21 de junho
	PAM Várzea do Carmo			
DRM IV	UBS/AMAS Jd Peri Peri	Hosp Universitário	Pronto Socorro Municipal de Pirituba	Pronto Socorro da Lapa
	PAM Várzea do Carmo	Hospital do Mandaqui	Hosp. Universitário	Hosp. do Mandaqui
	PAM Maria Zélia		Pronto Socorro Bandeirantes	CAPS Butantã
DRM V	PAM Maria Zélia	Hosp. Ipiranga	Pronto Socorro Santana	Hosp. 21 de junho
	PAM Várzea do Carmo	Hosp. Municipal do Tatuapé	Hosp. Nossa Senhora do Pari	Hosp. do Mandaqui
	UBS Belenzinho			CAPS AD II Santana

VII-CO-FINANCIAMENTO

VII₁ – Contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

A contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo está sendo oferecida através:

- Do fornecimento de medicamentos do Programa Dose Certa, fornecidos desde agosto/2006. Parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pactuado na CIB-SP, é operacionalizado pela SES, para os municípios com população até 250 mil habitantes. Desde 1995 o Programa Dose Certa, que distribui gratuitamente diversos tipos de medicamentos básicos, sendo que parte destes

medicamentos é produzida pela Fundação para o Remédio Popular (FURP), laboratório público do Governo do Estado e cobre a necessidade de medicamentos da maioria das doenças mais comuns e de seus sintomas, como verminoses, febre, dor, infecções, inflamações, pressão alta, diabetes e doenças do coração, dentre outras. Encontram-se também incorporados ao Programa os contraceptivos e medicamentos para a Saúde Mental.

- A FURP- Fundação para o Remédio Popular, entrega diretamente, a cada dois meses, os medicamentos programados para Fundação Casa, no endereço:
- Rua Coronel Mursa 270 – Brás

Medicamentos
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG (103187) (COMPRIMIDO)
ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG (103195) (COMPRIMIDO)
AMINOFILINA 100 MG (106178) (COMPRIMIDO)
AMOXICILINA PO P/ SUS. ORAL 250 MG/5 ML (462900) (FRASCO)
AMOXICILINA 500 MG (462888) (CAPSULA)
AMPICILINA SUSPENSAO ORAL (462977) (FRASCO)
AMPICILINA 500 MG (462942) (COMPRIMIDO)
BENZILPENICILINA BENZ. 1.200.000 UI INJE (107778) (FRAMPOLA)
BENZILPENICILINA (PROC.+POT.) 300.000 (107859) (FRAMPOLA)
CAPTOPRIL 25 MG (108146) (COMPRIMIDO)
CEFALEXINA 5% PO SUSP. ORAL (FRASCO) (462160) (FRASCO)
CEFALEXINA 500 MG (462063) (CAPSULA)
CIMETIDINA 200 MG (463213) (COMPRIMIDO)
CLORPROPAMIDA 250 MG (108782) (COMPRIMIDO)
DEXAMETASONA 0.1% CREME (480479) (BISNAGA)
DIAZEPAM 10MG (103438) (COMPRIMIDO)
DICLOFENACO 50 MG (103411) (COMPRIMIDO)
DIGOXINA 0.25 MG (103369) (COMPRIMIDO)
DIPIRONA 500 MG/ML GOTAS (143561) (FRASCO)
ERITROMICINA 2.5 % SUSPENSAO ORAL (484261) (FRASCO)

ERITROMICINA 250 MG (484237) (COMPRIMIDO)
FENITOINA 100MG (484466) (COMPRIMIDO)
FENOBARBITAL ACIDA 100MG (480410) (COMPRIMIDO)
FUROSEMIDA 40 MG (110639) (COMPRIMIDO)
GLIBENCLAMIDA COM. 5 MG (110582) (COMPRIMIDO)
HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG (333913) (COMPRIMIDO)
HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG (110264) (COMPRIMIDO)
HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.2 % SUSPENSÃO (110205) (FRASCO)
MEBENDAZOL 100 MG (486795) (COMPRIMIDO)
MEBENDAZOL 2% SUSPENSÃO ORAL (486833) (FRASCO)
METILDOPA 250 MG (201014) (COMPRIMIDO)
METILDOPA 500 MG (111830) (COMPRIMIDO)
METOCLOPRAMIDA 10 MG (110949) (COMPRIMIDO)
METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL (501352) (BISNAGA)
METRONIDAZOL 250 MG (501336) (COMPRIMIDO)
METRONIDAZOL 4 % SUSPENSÃO ORAL (501387) (FRASCO)
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA (292168) (POMADA)
NIFEDIPINA 20 MG COMP. REV. (472727) (COMPRIMIDO)
NISTATINA 100.000 UI/4G CREME VAG (504076) (BISNAGA)
PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS (626295) (FRASCO)
POLIVITAMINICO GOTAS (112860) (FRASCO)
PROPRANOLOL 40 MG (110957) (COMPRIMIDO)
SAIS P/REIDRATAÇÃO ORAL (109541) (ENVELOPE)
SALBUTAMOL 0.04% XAROPE (472913) (FRASCO)
SULFAM. + TRIMETOPR. 400:80 MG (462373) (COMPRIMIDO)
SULFAM. + TRIMETOPRIMA SUSP.ORAL (462632) (FRASCO)
SULFATO FERROSO GOTAS (500950) (FRASCO)
VITAMINAS E SAIS MINERAIS (110833) (CAPSULA)

—

—

- designação de profissionais / médicos clínicos para atendimento nas unidades – já há 7 (sete) atendendo e serão mais 7 (sete) num total de

- (14 catorze), através de convênio da SES/SP com a Fundação Faculdade de Medicina;
- dispensação de psicotrópicos (já ocorrendo desde dezembro/2006), através do Hospital das Clínicas, no valor de R\$ 8.000,00/mês;
 - capacitação de profissionais (já realizada durante o ano de 2006) – psicólogos / assistentes sociais / médicos / cirurgiões dentistas / enfermeiros, através da Fundação Faculdade de Medicina – NUFOR/IPQ;
 - profissionais médicos – especialistas em psiquiatria para atendimento nas unidades da Capital – já há 14 (catorze) profissionais atendendo, através de convênio da SES/SP com a Fundação Faculdade de Medicina;
 - insumos para vacinação de servidores e adolescentes.

VII₂ – Contrapartida da Fundação Casa

- contratação de pessoal para a realização da atenção básica em todas as unidades de internação e internação provisória;
- complementação da assistência farmacêutica com aquisição de medicamentos que não serão fornecidos;
- reforma dos espaços destinados à saúde (ambulatórios nas unidades);
- compra de equipamentos necessários para atenção à saúde;

VII₃ – Cálculo do Incentivo

Tendo em vista a regulamentação do financiamento e da transferência dos recursos federais das ações e os serviços de saúde na forma de blocos de financiamento (portaria nº. 204/GM de 29 de janeiro de 2007) previstos pelo Pacto pela Saúde, a estimativa de cálculo dos recursos por equipe passa a ser segundo o critério de número de adolescentes por unidade como descrito abaixo:

Número de adolescentes por unidade	Percentual valor do incentivo	Valor/ano por equipe completa
Até 40	25%	R\$ 21.300,00
41 – 90	60%	R\$ 51.120,00

91 – 180	100%	R\$ 85.200,00
Acima de 180	100%	R\$ 85.200,00

Cálculo estimado do incentivo anual para os adolescentes do Estado de São Paulo:

Regional	Nº de adolescentes	Cálculo estimado do incentivo/ano (R\$)
DRM-I	712	566.580,00
DRM-II	714	579.360,00
DRM-III	1004	630.480,00
DRM-IV	680	528.240,00
DRM-V	607	566.580,00
DRN	624	553.800,00
DRVP	488	443.040,00
DRL	348	310.980,00
DRO	632	494.160,00
DRS	672	545.280,00
DRMC	408	379.140,00
TOTAL	6.889	5.576.284,00

VIII-AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO DO ESTADO DE SÃO PAULO

O Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo do Estado de São Paulo serão analisados através dos sistemas de informação em implantação nas Unidades de Internação e Internação Provisória da Fundação CASA/SP, quanto:

- à implantação e implementação das ações planejadas para cada unidade.
- à implementação dos sistemas de referência e contra referência.
- aos resultados obtidos junto aos adolescentes nas ações educativas propostas.
- à redução do número de intercorrências, entre outros.

Caberá à Superintendência de Saúde da Fundação CASA/SP, o monitoramento das atividades das unidades e implantação de instrumentos adequados a avaliar as metas.

As pactuações para os demais municípios estão sendo definidas pelas equipes locais.

Na apresentação do presente Plano para apreciação e aprovação do CONDECA/SP foi acordada a formação de uma Comissão de Acompanhamento da Implementação do Plano, sob a coordenação da comissão sócio-educativa do órgão, para a qual já estão sendo convidados seus membros. Esta comissão será composta por membros da sociedade civil e do governo.

IX–SISTEMA DE CADASTRO E INFORMAÇÃO

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

Pelo presente plano serão cadastros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os NAISA's que constituem unidade de atendimento ambulatorial e cujas unidades estão no mesmo local físico, assim como todos os profissionais que nele atuam. É o caso dos UAISAS Brás, Raposo Tavares, Franco da Rocha, Vila Maria e Ribeirão Preto.

Os UAISAS's com a equipe volante, que atendem nas unidades, não serão cadastrados como estabelecimentos de saúde; porém os profissionais serão cadastrados, por horas trabalhadas em cada unidade de saúde. Nesses casos as unidades de saúde de internação serão cadastradas. É o caso das unidades da Divisão Regional Metropolitana Leste 2 – Tatuapé, Divisão Regional Central Vale do Paraíba, Divisão Regional Litoral, Divisão Regional Oeste e Divisão Regional Sudoeste.

Cartão SUS

Quanto ao quesito cadastramento no sistema do Cartão SUS, a meta a ser atingida é que 100% dos adolescentes em regime de internação nas unidades da Fundação Casa sejam cadastrados para que possam ser acompanhados e atendidos nas unidades de saúde de referencia para média e alta complexidade e internação hospitalar.

Sistema de Informação

Como uma das premissas básicas para o recebimento do incentivo é a alimentação dos sistemas são os sistemas padronizados em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde e utilizados em todos os níveis de gestão, a Fundação CASA elaborou seu Sistema de Informação totalmente integrado aos demais sistemas, para informar todos os sistemas de informação do SUS, em especial o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e do Sistema Nacional de Informação dos Adolescentes.

Diretrizes para elaboração dos Planos de Ação Municipais

Para o município assumir a atenção integral dos adolescentes em conflito com a Lei deverá elaborar um Plano de Ação Municipal à luz do POE e sob orientação dos níveis regionais da Secretaria Estadual de Saúde e da Fundação Casa

Planejamento das Ações -

Discriminar os procedimentos necessários para garantir o atendimento integral aos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, com prioridade para as atividades preventivas, se possível utilizar quadro abaixo:

AÇÃO	QUANDO	COMO

Disponibilização de serviços da atenção primária e média complexidade

Organização do fluxo de atendimento

Procedimentos preconizados na portaria nº 647/GM/MS, para garantir o atendimento integral aos adolescentes em conflito com a lei em regime de internação e internação provisória, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços essenciais

Composição de Equipe de Saúde nas Unidades de Saúde.

Fluxo de Referência e Contra – Referência, por unidade da Fundação Casa

Co-Financiamento

Avaliação e Acompanhamento do Plano Operativo Municipal. Recursos Humanos

Unidade de Internação	Atenção Básica/	Equipe	Quantidade de Profissionais	CNES Unidade	Carga Horária (por profissional/ prestada em cada unidade)

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo
Seção I

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344
Nº 27 – DOE de 08/02/07

Saúde
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO CIB-20, DE 7-2-2007

A Comissão Intergestores Bipartite, em reunião realizada no dia 01 de fevereiro de 2007 aprovou o Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei do estado de São Paulo elaborado de acordo com a Portaria Ministerial MS/SEDH/SPM 1.426/04 e a Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde 340/04 que estabelece as Normas de Operalização.

!

REFERÊNCIAS

1. **ADORNO**, Sérgio e outros - “O adolescente na Criminalidade Urbana de São Paulo”. Brasília - Ministério da Justiça - 1999.
2. **DOCUMENTO DE CONCLUSÃO** - “Projeto Juventude - Instituto de Cidadania” - 2003.
3. **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO** - “Política de Saúde Mental para Infância e Adolescência” - 2003.
4. **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO** - “Manual de Atenção a Saúde da Mulher”; “Manual de Atenção Básica”; “Programa Saúde da Família” - julho/2004 - PMSP e “Atenção a Saúde do Adulto e da Criança”.
5. **MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE** - “Manual de Atenção Básica”.
6. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** - “Portaria 340, de 14 de julho de 2004”.
7. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Portaria Interministerial nº 1.426 de 14 de julho 2004,
8. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Portaria SAS/MS nº 647, de 11 de novembro de 2008

Berenice Maria Giannella
Presidente

Antonio Cláudio Flores Piteri
Vice Presidente

Ana Claudia Marino Bellotti
Chefe de Gabinete

Maria Eli Colloca Bruno
Diretor Técnico

Francisco Carlos Alves
Diretor Administrativo

Francisca Miti Ueno
Penha Lúcia Valério Ramos
Volúnia Sublime Tosin
Vicente Guerra
Assistentes de Direção da Diretoria Técnica

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

Décio Perroni Ribeiro Filho
Superintendente de Saúde

Vera Maria de Marco Felicíssimo
Gerente Psicossocial

Ana Laura Martins Garcia
Gerente de Saúde

Dejair Serra Gil
Gerente de Farmácia

Tieco Oda
Gerente de Nutrição

Izildinha Gonçalves de Almeida Souza
Gerente de Medicina, Saúde e Segurança do Trabalho.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GTAE- Grupo Técnico de Ações Estratégicas
Área Técnica de Saúde das populações Privadas de Liberdade