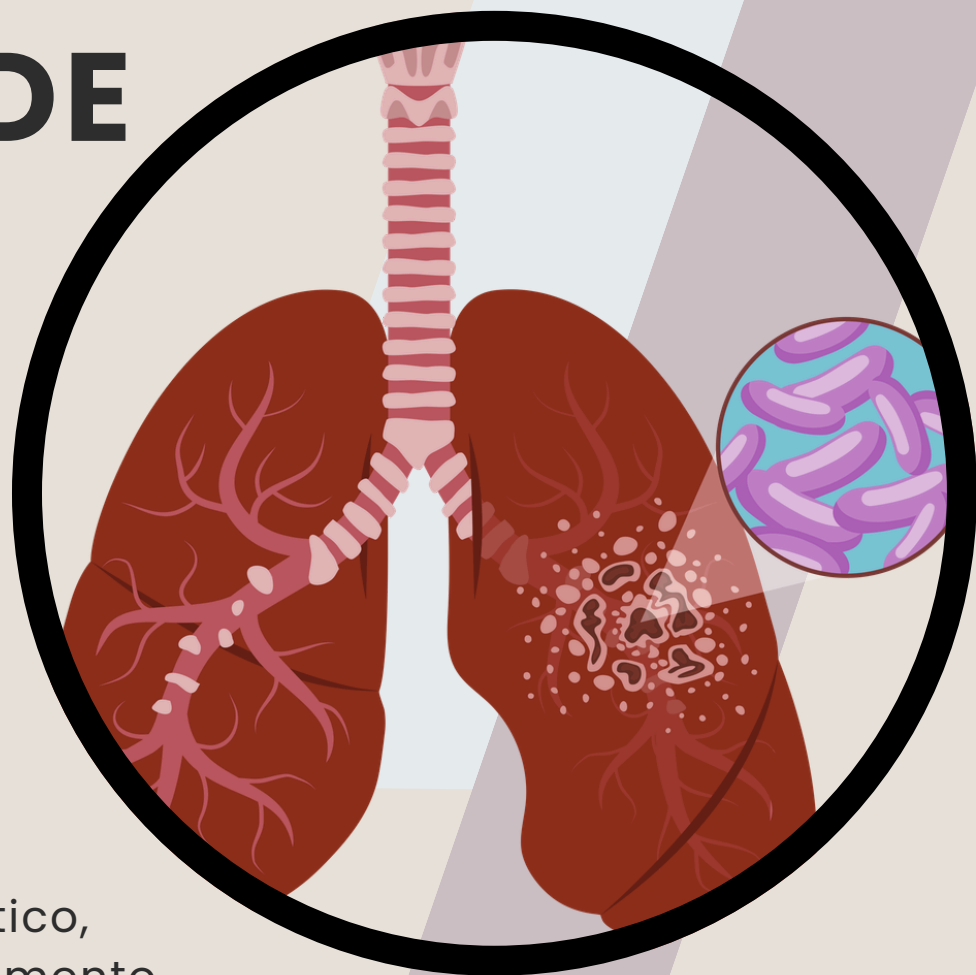


MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE



Fluxo orientador para identificação, diagnóstico, controle, manejo, tratamento e providências diante de casos de **tuberculose** no âmbito do Instituto de Atendimento Socioeducativo do Estado do Espírito Santo

**NUSA/NAJUR/
SUSAS/GMSE/ IASES**
Junho de 2026

FICHA TÉCNICA

Governador do Estado do Espírito Santo

Ricardo de Rezende Ferraço

Secretária de Estado de Direitos Humanos

Marcela de Azevedo Bussinguer Conti

Diretor - geral do Iases

Fábio Modesto de Amorim Filho

Diretor de Ações Estratégicas do Iases

Oséias Gerke

Diretora Administrativa e Financeira do Iases

Lara Maria Magalhães Bonjardim Silveira

Diretora Socioeducativa do Iases

Frantieska Azevedo Monteiro

Núcleo de Saúde

Wallace Hugo Cangussu de Oliveira

Elaboração

Wallace Hugo Cangussu de Oliveira

Ana Paula Pinheiro Rocha Pinto

Sandra Silva Lima Barreto

Rosimery Rosa Silva Ribeiro

Laudinéia Martins Ferreira

Zieli Marcolino de Melo

Nathalya Galvão Valejo

Sílvia Neitzel Ferreira

Miriam Barbosa

Lorena Estevam Martins Fernandes

Designer Gráfico

Assessoria de Comunicação do Iases

Fernanda Patrícia Pontes Lievore

Publicação oficial

Versão 01

Junho /2026

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1. Principais Definições Utilizadas neste Manual	5
2. Rastreamento e Monitoramento para Identificação de Sintomático Respiratório.....	6
3. Organização de adolescentes/jovens (novos internos) sintomáticos	7
4. Casos com testagem positiva para Tuberculose	7
5. Uso de Máscara na Fase de Transmissão	8
6. Organização de adolescentes/jovens (já internos) sintomáticos nos alojamentos	9
7. Procedimento de testagem dos casos suspeitos de Tuberculose	9
8. Ações Educativas em Saúde	10
9. Continuidade das atividades coletivas da jornada.....	11
10. Tratamento dos casos que testaram positivo para Tuberculose.....	11
11. Orientação às Famílias	11
12. Referenciamento ao Município dos Casos Positivos de Tuberculose	11
13. Competências das Unidades Socioeducativas do IASES	12
14. Competência do Núcleo de Saúde – NUSA/IASES	12
15. Competência do Núcleo de Gestão de Vagas e Assistência Jurídica-NAJUR.....	13
16. Competência da Subgerência de Saúde do Servidor – SUSAS	13
17. Procedimentos referentes à Saúde do Servidor	13
18. Procedimentos referentes aos Servidores a serem adotados pelos gestores de Unidades Socioeducativas.....	14
19. Procedimentos referentes aos Servidores a serem adotados pela Gerência de Recursos Humanos (GRH) e Subgerência de Saúde do Servidor Socioeducativo (SUSAS)	14
REFERÊNCIAS	16
ANEXO I – FLUXO ORIENTADOR SOBRE CASOS DE TUBERCULOSE	17
ANEXO II – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO	18

APRESENTAÇÃO

O Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo - IASES, através do seu Núcleo de Saúde (NUSA) e com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), por meio da Coordenação Estadual de Tuberculose, Referência Estadual para Controle de Tuberculose e Setor de Micobacteriologia do LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública), decidem elaborar o presente Manual de Procedimentos de Saúde acerca da Tuberculose.

Este visa elucidar a implementação de fluxo orientador para diagnóstico, controle, manejo, tratamento e providências diante de casos de tuberculose no âmbito do Instituto de Atendimento Socioeducativo do Estado do Espírito Santo. O presente documento contou, ainda, com a contribuição da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica (SEMUS).

Todos os direitos reservados.

Permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de texto e imagens desta obra é do autor.

1. PRINCIPAIS DEFINIÇÕES UTILIZADAS NESTE MANUAL

Para fins de aplicação deste Manual de Procedimentos de Saúde - Tuberculose, serão considerados os seguintes conceitos:

I – Tuberculose (TB): é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão;

II – Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB): ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sem manifestação da doença ativa. As pessoas com ILTB possuem um maior risco de adoecimento, uma vez que o bacilo pode ser reativado caso a resposta imunológica esteja alterada. O maior risco de adoecimento se concentra nos primeiros 2 anos, mas o período de latência pode se estender por muitos anos.

III – Tosse: indicativa da existência de alguma doença. Pode ser classificada em aguda até três semanas de duração; subaguda de três a oito semanas; e crônica se superior a oito semanas. Pode ser ainda seca ou produtiva.

IV – Bacilífero: Pessoa com TB pulmonar ou laríngea que tem baciloscopia positiva no escarro. Esses casos têm maior capacidade de transmissão.

V – Exame Microscópico Direto – Baciloscopia Direta: A pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-Nielsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio. Para realização de baciloscopia, devem ser coletadas duas amostras de escarro de cada paciente, visando ao aumento das chances de se obter um resultado positivo, uma vez que a quantidade de bacilos no escarro é variável.

VI – Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB): É realizado utilizando o escarro. Apresenta o resultado em aproximadamente duas horas em ambiente laboratorial, sendo necessária somente uma amostra de escarro. É indicado para diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes.

VII – Cultura para Micobactéria, Identificação e Teste de Sensibilidade: Método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB. Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura do escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença.

2. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO

Na entrada dos adolescentes/jovens em privação ou restrição de liberdade nas unidades socioeducativas, incluindo no CIASE, deve ser realizado o rastreamento por meio de monitoramento de sintomas respiratórios correlatos à tuberculose, sendo tosse independente do tempo de duração, podendo estar associada ou não à: febre baixa, cansaço, emagrecimento repentino, suor noturno intenso.

Neste rastreamento, as unidades socioeducativas devem verificar se o adolescente/jovem que ingressa no sistema socioeducativo possui cicatriz vacinal (BCG), bem como se há adolescentes e jovens que vivem com HIV naquele contexto.

O monitoramento dos sintomas respiratórios deve ser executado por quem realizar o acolhimento inicial do socioeducando, podendo ser um servidor socioeducativo que desempenha a atribuição de apoio em saúde, equipe técnica ou profissional de enfermagem do município, encaminhando-o, posteriormente, à Rede de Saúde.

Sendo o monitoramento subsidiado pelo preenchimento do FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO - CONTROLE DE TUBERCULOSE (ANEXO I).

Os casos sintomáticos respiratórios (casos suspeitos) devem ser encaminhados ao serviço de atenção básica em saúde ou diretamente ao profissional de enfermagem do município que presta assistência ao Instituto para que seja realizada a devida testagem.

3. ORGANIZAÇÃO DE ADOLESCENTES/ JOVENS (NOVOS INTERNOS) SINTOMÁTICOS NOS ALOJAMENTOS

Ao ingressar na unidade socioeducativa, o adolescente/jovem (novo interno) com sintoma respiratório (tosse) deve ser mantido em alojamento individual (isolado), até que seja realizado o teste na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a liberação do seu resultado, com início de tratamento, conforme orientação médica do Programa de Controle de Tuberculose do município, em geral, após 15 dias de tratamento, conforme avaliação médica e protocolos do Ministério da Saúde. De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde (2019): “O risco de transmissão da TB perdura enquanto o paciente eliminar bacilos no escarro. Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias, ela encontra-se muito reduzida”.

A equipe gestora da unidade socioeducativa deverá comunicar ao Núcleo de Gestão de Vagas e Assistência Jurídica (NAJUR), por meio de Relatório Situacional, encaminhado pelo sistema E-Docs, com cópia para a DSE, toda ocorrência de teste positivo de socioeducando, informando expressamente o período fixado para isolamento.

E na hipótese de o adolescente que testou positivo compartilhar alojamento com outros socioeducandos, estes também deverão ser submetidos ao mesmo período de isolamento, conforme protocolo vigentedo Ministério da Saúde.

4. CASOS COM TESTAGEM POSITIVA PARA TUBERCULOSE

Nos casos em que o socioeducando testar positivo para TB e não houver disponibilidade de alojamento individual para fins de isolamento, a Vara da Infância e da Juventude deverá ser imediatamente comunicada para as deliberações cabíveis, inclusive quanto à eventual suspensão da medida socioeducativa, com o objetivo de resguardar a saúde dos demais adolescentes/jovens e dos servidores da unidade socioeducativa.

O socioeducando que tenha testado positivo para TB deve ser mantido afastado das atividades na unidade socioeducativa (aulas, cursos, visitas familiares) durante o período em que se encontrar em fase de transmissão (15 dias), sendo indicada a solicitação de atestado médico para justificativa das faltas escolares.

5. USO DE MÁSCARA NA FASE DE TRANSMISSÃO

Enquanto o socioeducando que tenha testado positivo para tuberculose estiver em fase de transmissão, o atendimento técnico destinado à elaboração dos instrumentos de acompanhamento da Medida Socioeducativa deverá ser realizado com a utilização de máscara N95 ou PFF2, ou, sempre que possível, de forma remota.



O uso de máscara cirúrgica pelo socioeducando com sintoma respiratório (tosse) deve ocorrer quando for realizado seu transporte/deslocamento para meio externo à unidade socioeducativa com o objetivo de reduzir o risco de transmissão aérea.

Durante esse período do transporte do socioeducando, os profissionais que o acompanham devem usar a máscara N95 ou PFF2 como medida de biossegurança enquanto o adolescente/jovem estiver bacilífero, ou seja, ainda em fase de transmissão.



6. ORGANIZAÇÃO DE ADOLESCENTES/JOVENS (JÁ INTERNOS) SINTOMÁTICOS NOS ALOJAMENTOS

Caso o adolescente/jovem que apresente sintoma respiratório (tosse) ou testagem positiva esteja há mais tempo na unidade socioeducativa, tendo contato próximo e prolongado com outros adolescentes no alojamento, deve-se manter o alojamento com a mesma composição de socioeducandos, sem entrada ou saída de novos internos, ou seja, continuar com as mesmas pessoas que já estavam juntas antes do diagnóstico (não devendo entrar novas pessoas ou transferir alguma deste para outro até que seja eliminada a hipótese de outros casos e até o indivíduo doente não estar mais em fase de transmissão), observando-se a orientação individual dos profissionais de saúde. Não há necessidade de intervenções se não emergirem sintomas, haja vista que se trata de uma doença crônica que possui um período de latência de até 2 anos.

7. PROCEDIMENTO DE TESTAGEM DOS CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE

A testagem dos casos suspeitos de tuberculose deve ser realizada em todos os indivíduos sintomáticos respiratórios (com tosse) ou assintomáticos respiratórios que tiveram contato próximo e prolongado (escola e alojamento) com quem já possui a testagem positiva, pois há baixo contágio no contato rápido, ocorrendo exclusivamente pela dispersão de aerossóis pela tosse, fala e espirro de indivíduos com tuberculose pulmonar bacilífera sem tratamento adequado.

O socioeducando considerado sintomático respiratório deverá ser submetido à investigação com Teste Rápido Molecular (TRM) e/ou Baciloscopia de Escarro, além de Cultura de Escarro.

O TRM deve ser realizado por meio de coleta de escarro, cujo resultado é geralmente liberado em 24 horas pelo laboratório municipal, para casos suspeitos de Tuberculose.

A coleta do escarro deve ocorrer em local específico, sendo locais abertos, preferencialmente ao ar livre, onde o socioeducando disponha de privacidade. Quando não houver um espaço adequado para coleta de escarro na área externa da unidade socioeducativa, a coleta pode ser realizada dentro da unidade, desde que o ambiente possua condições adequadas de biossegurança (boa ventilação e fluxo de ar corretamente direcionado).

O procedimento de coleta deve ocorrer, preferencialmente, em jejum (para evitar resíduos alimentares na amostra de escarro). Antes da coleta o socioeducando deve higienizar a cavidade oral suavemente com escova umedecida com água (sem creme dental ou soluções antissépticas). Para a adequada realização da coleta o adolescente/jovem deve ser orientado a: inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir esses procedimentos três vezes, tossir; imediatamente após o ato da tosse produtiva, devendo abrir o pote e expectorar a secreção dentro dele sem encostar os lábios no pote ou tocar a parte interna com os dedos, evitando a contaminação da amostra.

É responsabilidade dos serviços de referência (laboratórios municipais e Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN) o processamento do material biológico coletado e a divulgação do resultado, a fim de garantir o início do tratamento.

Os adolescentes/jovens vivendo com HIV devem passar por testagem em caráter prioritário, devido ao alto risco de coinfeção. O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em pessoas com TB tem importante impacto no curso clínico da doença.

Os casos de adolescentes/jovens vivendo com HIV devem ser tratados com absoluto sigilo, nos termos da legislação vigente e dos princípios éticos de confidencialidade em saúde, a fim de evitar a exposição e estigma dos socioeducandos.

8. AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

As Unidades Socioeducativas realizarão ações educativas em saúde voltadas à prevenção, identificação precoce e controle da tuberculose, contemplando:

- I.- Orientações aos adolescentes/jovens sobre sinais e sintomas da tuberculose, formas de transmissão, prevenção e importância da adesão ao tratamento;
- II.- Esclarecimentos sobre medidas de biossegurança, etiqueta respiratória e redução do estigma relacionado à doença;
- III.- Divulgação dos fluxos internos de encaminhamento e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados.

9. CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES COLETIVAS DA JORNADA

As atividades coletivas da jornada desenvolvida nas unidades socioeducativas (aulas, cursos, visitas familiares) não devem ser suspensas, exceto para o socioeducando em fase de transmissibilidade a fim de que não causem maior impacto social na convivência do adolescente/jovem.

10. TRATAMENTO DOS CASOS QUE TESTARAM POSITIVO PARA TUBERCULOSE

A adesão adequada ao esquema terapêutico nos serviços de saúde do município deve ser realizada por meio de:

- I - Doses supervisionadas ininterruptas;
- II - Período de 6 meses de medicação;
- III - Período de 6 meses de baciloscopia de controle (mensalmente);
- IV - Consulta médica mensal (no Programa de Controle de Tuberculose do Município).

11. ORIENTAÇÃO ÀS FAMÍLIAS

Os familiares que tiveram contato recente com os socioeducandos diagnosticados com tuberculose devem ser orientados a procurar a unidade de saúde de referência no território que residem para que sejam realizados os devidos encaminhamentos.

12. REFERENCIAMENTO AO MUNICÍPIO DOS CASOS POSITIVOS DE TUBERCULOSE

No ato do recebimento do alvará do socioeducando, a unidade socioeducativa deve informar da liberação via e-mail ao Programa de Controle de Tuberculose do município em que se localiza que, por sua vez, procederá com o devido encaminhamento do caso ao município de residência para que haja continuidade do tratamento.

Os casos positivos, na situação de transferência, devem ser igualmente informados pela unidade socioeducativa de origem ao Programa de Controle de Tuberculose do município atual.

13. COMPETÊNCIAS DAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS DO IASES

É de responsabilidade de cada Unidade Socioeducativa:

- I - Realizar o rastreamento de sintomáticos respiratórios no ato do ingresso do adolescente/jovem, mediante preenchimento do Formulário de Identificação de Sintomático Respiratório (Anexo I);
- II - Encaminhar imediatamente à Unidade Básica de Saúde os casos suspeitos para investigação diagnóstica;
- III - Adotar medidas administrativas internas de isolamento em alojamento individual ou manutenção no alojamento previamente estabelecido, conforme orientação sanitária;
- IV - Garantir o uso de máscara cirúrgica pelo socioeducando sintomático durante deslocamentos externos;
- V - Assegurar que servidores utilizem máscara N95 ou PFF2 quando houver contato com caso suspeito ou confirmado em fase de transmissibilidade;
- VI - Comunicar ao Núcleo de Gestão de Vagas e Assistência Jurídica (NAJUR) os casos confirmados;
- VII - Informar ao Programa de Controle de Tuberculose do município os casos de transferência ou desligamento, garantindo continuidade do tratamento;
- VIII - Registrar administrativamente os afastamentos escolares e de atividades durante o período de transmissibilidade, mediante atestado médico;
- IX - Orientar familiares sobre a necessidade de investigação na rede municipal de saúde.

14. COMPETÊNCIA DO NÚCLEO DE SAÚDE (NUSA)

- I - Coordenar tecnicamente a implementação deste Manual no âmbito do IASES;
- II - Articular-se com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e Programas Municipais de Controle da Tuberculose;
- III - Monitorar os casos notificados nas unidades socioeducativas;
- IV - Apoiar tecnicamente as unidades socioeducativas quanto às medidas sanitárias e fluxos operacionais;

15. COMPETÊNCIA DO NÚCLEO DE GESTÃO DE VAGAS E ASSISTÊNCIA JURÍDICA (NAJUR)

- I – Adotar as providências jurídicas cabíveis junto ao Juízo competente, quando informado dos casos confirmados
- II – Articular medidas relacionadas à manutenção ou revisão da medida socioeducativa, quando houver recomendação sanitária formal.

16. COMPETÊNCIA DA SUBGERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR (SUSAS)

- I – Orientar e acompanhar servidores com suspeita ou confirmação de tuberculose;
- II – Realizar os encaminhamentos administrativos e assistenciais cabíveis;
- III – Monitorar afastamentos laborais conforme legislação vigente.

17. PROCEDIMENTOS REFERENTES À SAÚDE DO SERVIDOR

O servidor que tiver contato próximo e prolongado recente com socioeducando diagnosticado com tuberculose deve buscar a Unidade Básica de Saúde do município do domicílio ou serviço de saúde privado, para diagnóstico e tratamento. Devendo submeter-se à avaliação, exames, protocolos de saúde e recomendações da autoridade sanitária competente relativas à prevenção, ao monitoramento e ao tratamento da doença;

Também é imprescindível que o servidor comunique imediatamente, seja o caso suspeito ou confirmado, à sua chefia imediata, a qual deverá reportar à Gerência de Recursos Humanos do Iases (GRH) para a adoção das medidas administrativas pertinentes. E caso haja necessidade de afastamento laboral ou restrições de saúde, o servidor deve apresentar laudo/atestado médico à sua chefia imediata, a qual fará o envio à GRH.

É necessário que o servidor adote procedimentos adequados de utilização de máscaras PFF2 ou N95 nos ambientes comuns, incluindo o trabalho, como medida preventiva à disseminação da doença, conforme recomendado pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde. Devendo solicitar atendimento na Subgerência de Saúde do Servidor Socioeducativo, sempre que precisar.

18. PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS SERVIDORES A SEREM ADOTADOS PELOS GESTORES DE UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

Os gestores ante a identificação de suspeita ou confirmação de Tuberculose envolvendo servidores no âmbito das unidades socioeducativas e setores transversais devem comunicar imediatamente o fato à GRH, que atuará em conjunto com a SUSAS, encaminhando, quando houver, os respectivos laudos e atestados médicos; assim como o mapeamento dos servidores que mantiveram contato com o agente patógeno no local de trabalho em suas respectivas áreas de atuação;

Também é necessário que orientem as equipes das Unidades Socioeducativas sobre o uso obrigatório das máscaras PFF2 ou N95 como medida preventiva da disseminação da doença no ambiente laboral, em conformidade com as diretrizes do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde, edição atualizada; Devendo os gestores encaminhar, quando necessário, os servidores envolvidos para acompanhamento na Subgerência de Saúde do Servidor Socioeducativo.

19. PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS SERVIDORES A SEREM ADOTADOS PELA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS (GRH) E SUBGERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR SOCIOEDUCATIVO (SUSAS)

A Gerência de Recursos Humanos (GRH), no âmbito de suas competências, em situação de suspeita ou confirmação de tuberculose envolvendo servidores deve receber da chefia imediata informação de casos suspeitos ou confirmados; laudos e atestados médicos; mapeamento dos servidores que mantiveram contato com o agente patógeno, em suas respectivas áreas de atuação, visando a adoção das medidas administrativas pertinentes;

Quanto a Subgerência de Saúde do Servidor Socioeducativo (SUSAS), nos casos de suspeita ou confirmação de tuberculose envolvendo servidores é necessário encaminhar para a rede de saúde os servidores atendidos ou acompanhados sempre que necessário; Além de reforçar a divulgação de campanhas preventivas, educativas e de promoção à saúde no ambiente laboral.

É de responsabilidade colaborativa da GRH e SUSAS a atuação de forma conjunta as unidades socioducativas e setores transversais nas orientações e intervenções de saúde do servidor; Competindo também informar, atender e acompanhar os servidores que forem encaminhados pela chefia ou que buscarem atendimento diretamente.

Cabe destacar que todos os casos de servidores infectados e/ou expostos aos riscos serão tratados nos termos das normativas e legislação vigente, incluindo casos de doença ocupacional com a abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), conforme LC 46/1994 e Lei 8213/1991;

REFERÊNCIAS

- Lei nº 12.594/2012 BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 jan. 2012.
- Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- Portaria nº 1.082/2014 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 maio 2014.



IASES

Instituto de Atendimento
Socioeducativo do Espírito Santo