

Proposta de Plano para a Saúde em Contexto de Privação da Liberdade

2023 – 2030

Grupo de Trabalho para a elaboração de uma proposta de
Plano Operacional para a Saúde em Contexto de
Privação da Liberdade para o período 2023-2030

Ficha Técnica

Promotores



Grupo de Trabalho criado pelo Despacho n.º 4221/2023, publicado no Diário da República, 2.^a série, n.º 68, de 5 de abril de 2023.

Autoria

Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde (coordenação)

Ricardo Fuertes

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto- Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para os determinantes comportamentais e sociais das doenças não transmissíveis

Henrique Barros, Soraia Costa, Marto Leal, Margarida Teixeira

Organização Mundial da Saúde- Escritório Regional para a Europa

Filipa Alves da Costa

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Justiça

Inês Horta Pinto

Equipa Multidisciplinar do Centro de Competências para a Gestão dos Cuidados de Saúde da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Mafalda Castro

Carla Pipa Ferreira

Contributos

Gabinete da Ministra da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

Paula Macedo

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Lara Martins

Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental

Miguel Xavier, Fátima Sena e Silva, Paula Domingos, Henrique Barreto

Direção-Geral da Saúde - ponto focal Health in Prisons European database survey

Mariana Fraga de Abreu

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

Fernando Almeida

Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P.

Fátima Fonseca

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

Irene Reis

Administração Central dos Sistema de Saúde, I.P.

Gil Francisco

Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

Margarida Gil

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Luís Garção

Serviços de Justiça Juvenil da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Margarida Macedo

Laboratórios Associados

Paulo Paixão

Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa

Helena Pereira de Melo

A sociedade civil foi consultada e teve participação na recolha de informação e no diagnóstico dos problemas enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade.

António Pedro Dóres

Aproximar Rita Lourenço

Confiar Carolina Viana

Dar a Mão Mariana Ramalho

Desafio Jovem Francisco Chaves

GAT Portugal Amelia Trombetta

O Companheiro Helena Baron

RESHAPE Karla Tayumi Ishiy

Índice

Índice de Abreviaturas	ix
Nota Prévia	xi
Resumo	xiii
Introdução	15
Orientações estratégicas.....	17
Metodologia	19
<i>Revisão de Literatura</i>	<i>19</i>
<i>Colheita de informação</i>	<i>19</i>
Descrição da Situação Estabelecimentos prisionais	21
<i>Caracterização sociodemográfica.....</i>	<i>21</i>
<i>Recursos do sistema prisional</i>	<i>23</i>
Recursos Físicos	23
Recursos Humanos	26
<i>Saúde em contexto prisional - descrição epidemiológica</i>	<i>29</i>
Determinantes da Saúde.....	29
Saúde Sexual e Reprodutiva	32
Doenças transmissíveis.....	33
Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	35
Mortalidade	36
<i>Organização de saúde em contexto prisional - A realidade atual</i>	<i>36</i>
Promoção da saúde	36
Prevenção da doença	42
Governança dos cuidados de saúde em contexto prisional.....	45
Identificação de lacunas e barreiras	46
Plano Operacional	47
<i>Eixos.....</i>	<i>47</i>
Promoção e Proteção da saúde.....	47
Prevenção da doença	49
Cuidados de saúde - acesso, retenção e continuidade.....	52
Reintegração social.....	55
Sistemas de informação e Tecnologia	56
Investigação	57
<i>Modelo para a implementação do plano</i>	<i>58</i>
Modelo de governança	58
Parceiros	60

Cronograma	61
Monitorização.....	61
<i>Avaliação do plano.....</i>	<i>62</i>
Bibliografia	63
Anexos	67
<i>Anexo 1 - Questionário a aplicar aos reclusos.....</i>	<i>67</i>
<i>Anexo 2 - Questionário à administração/serviços dos EP</i>	<i>76</i>
<i>Anexo 3 - Recursos dos Estabelecimentos Prisionais em Portugal.....</i>	<i>87</i>
<i>Anexo 4 – Indicadores.....</i>	<i>101</i>
Indicadores Base.....	101
EIXO: Promoção e Proteção da Saúde.....	102
EIXO: Prevenção da Doença.....	109
EIXO: Cuidados de saúde	123
EIXO: Reinserção Social.....	143
EIXO: Sistemas de Informação e Tecnologia.....	148
EIXO: Investigação	152
<i>Anexo 5 - Plano Local - Estruturas e Serviços do EP</i>	<i>154</i>
<i>Anexo 6 - Literacia em Saúde.....</i>	<i>155</i>

Índice de Abreviaturas

BTP	Bolsa de Trabalho Prisional
CCGCS	Centro de Competências para a Gestão dos Cuidados de Saúde da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
CNPSM	Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental
CPT	Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes
DCATP	Divisão de Coordenação de Atividades de Tratamento Prisional da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DE-SNS	Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
DGRSP	Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DGS	Direção-Geral da Saúde
EP	Estabelecimento(s) Prisional(ais)
ETI	Equivalente a Tempo Integral
GT	Grupo de trabalho
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IGRA	<i>Interferon Gama Release Assay</i>
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
IST	Infeção Sexualmente Transmissível
MNP	Mecanismo Nacional de Prevenção
OEP	Observatório Europeu de Prisões
OMS	Organização Mundial da Saúde
RGEP	Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, em cumprimento do Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
TEDH	Tribunal Europeu dos Direitos Humanos
TOD	Toma Observada Direta
VHC	Vírus da hepatite C
VIH	Vírus da imunodeficiência humana

Nota Prévia

Garantir o acesso a promoção e proteção da saúde e a prestação de cuidados adequados e de qualidade às pessoas privadas da liberdade, em condições iguais às aquelas que vivem na comunidade, é um princípio que não pode ser descurado. Para que estes direitos sejam uma realidade, é necessário reconhecer o impacto do contexto físico, o peso das experiências prévias e posteriores à permanência em prisão, e o efeito das iniquidades sociais na saúde. É necessário também recorrer a uma visão abrangente e ampla, que vá para além dos meros serviços e cuidados de saúde.

Promover a saúde das pessoas que vivem em situações de maior vulnerabilidade é salvaguardar o direito humano à saúde e um sinal de uma sociedade civilizada e inteligente. Neste contexto, cuidar da saúde das pessoas reclusas, protege também a saúde das suas famílias, da comunidade, dos profissionais que trabalham nos Estabelecimentos Prisionais e dos seus próximos. Pensar a saúde individual implica ações que alcancem as singularidades e a situação de desvantagem deste coletivo.

Esta Proposta de Plano Operacional para a Saúde em Contexto de Privação da Liberdade 2023-2030 é de extrema importância. Ao longo do processo de construção do documento destaco a colaboração entre as áreas da Justiça, Saúde e Ciência e Ensino Superior, o amplo número de parceiros envolvidos na sua elaboração, a sua abrangência, e sobretudo, a procura por compreender e dar uma melhor resposta num dos contextos mais desafiantes, onde se cruzam dificuldades individuais e estruturais extraordinariamente complexas.

Em conclusão, as ações aqui apresentadas poderão contribuir para a mudança, se existir uma vontade para melhorar os resultados de saúde e a preservação da dignidade das pessoas reclusas (e das suas famílias, das suas comunidades, da sociedade no seu conjunto).

Agradeço a todos os envolvidos, pelo esforço, pelo trabalho colaborativo, pela abertura de pensamento e pela vontade de fazer diferente. Este é um trabalho que nos poderá beneficiar a todos.

Margarida Tavares
Secretária de Estado da Promoção da Saúde

Resumo

Em Portugal, em cada ano, 1 em cada 1 000 habitantes vive privado de liberdade em estabelecimentos prisionais, com períodos muito longos da vida percorridos nessas circunstâncias. É um desafio particular à realização do direito à saúde para quem, apesar das medidas privativas da liberdade, mantém a titularidade dos direitos fundamentais previstos na Constituição da República Portuguesa e na Convenção Europeia dos Direitos Humanos.

Para o assegurar, é especialmente importante desenhar um plano de saúde que vise garantir de forma universal e equitativa as condições para a promoção da saúde, a prevenção da doença e o acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos prisionais, contribuindo para melhorar o nível de saúde das pessoas em privação de liberdade e preparar adequadamente a sua transição para a vida na comunidade livre.

Este plano apresenta estratégias e ações para garantir ambientes saudáveis nas instituições prisionais, continuidade na promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso a cuidados de saúde adequados, idênticos aos prestados à população geral. Atuando sobre a saúde nas suas múltiplas dimensões, contribui para ultrapassar a dupla carga de desvantagem social e moral associada à privação da liberdade, que se traduz em discriminação e estigmatização que persistem para além do confinamento, e são a longo prazo um importante fator de vulnerabilidade. Essas orientações estratégicas assentam em promover o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; incentivar a emancipação pessoal dos reclusos na promoção de estilos de vida saudáveis dentro da comunidade prisional; reforçar a implementação e a sustentabilidade de estratégias de prevenção de doenças transmissíveis; reconhecer a centralidade da saúde mental na promoção da saúde e na prevenção da doença em meio prisional; prestar cuidados de saúde de forma integral, resolutiva, contínua e de qualidade, desde a admissão até o retorno ao meio livre; garantir o acesso universal a cuidados de saúde primários e especializados e incentivar a telemedicina; incentivar estratégias de educação para a saúde que integrem metodologias baseadas na educação por pares; consolidar, padronizar e expandir a todas as prisões programas de saúde com eficiência comprovada; fomentar parcerias com estruturas de proximidade na comunidade que promovam a cocriação de respostas em saúde; estabelecer um sistema robusto de monitorização e avaliação, tanto dos processos como dos resultados em saúde; integrar os sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde no sistema prisional ; promover a investigação relevante para a orientação das políticas de saúde em meio prisional.

Este Plano desenvolve-se em torno de seis grandes eixos estratégicos que asseguram uma intervenção nas dimensões essenciais da saúde e da doença e nas respostas que lhe são propostas: promoção e proteção da saúde, prevenção da doença, cuidados de saúde - acesso, retenção e continuidade, reintegração social, sistemas de informação e tecnologia e investigação científica. O Plano preconiza uma transição faseada de competências do âmbito da gestão da saúde em meio prisional para o Ministério da Saúde, associado a uma monitorização contínua com indicadores que permitam avaliar o custo-efetividade da transição, acompanhado por uma operacionalização desenhada à medida da identidade de cada Estabelecimento Prisional.

Introdução

Em Portugal, em cada ano, cerca de 12 000 pessoas (1 em cada 1 000 habitantes) vivem privadas de liberdade, em estabelecimentos prisionais. Atendendo ao facto que só menos de metade destas pessoas são admitidas no sistema prisional anualmente (4 926 em 2022), compreendemos que períodos de vida muito longos são percorridos nessas condições, representando um desafio particular no que respeita à garantia ao direito à saúde, pois apesar das medidas privativas da liberdade elas mantêm a titularidade dos seus direitos fundamentais, previstos na Constituição da República Portuguesa e na Convenção Europeia dos Direitos Humanos.^{1,2} Complementarmente, o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade (Portugal, Lei nº 115/2009) garante proteção contra as consequências nocivas da privação da liberdade e a aproximação às condições da vida em comunidade, bem como o acesso aos cuidados de saúde em regime ambulatorio e ao internamento hospitalar não prisional, nas condições de qualidade e de continuidade idênticas às que são asseguradas a todos os cidadãos em meio livre.³

Tal como definido para a generalidade dos cidadãos, às pessoas privadas de liberdade devem ser garantidas a promoção da saúde e o acesso a cuidados de natureza preventiva, curativa e de reabilitação, bem como cuidados continuados e paliativos, de acordo com as suas características e necessidades. Internacionalmente, reconhece-se que a população prisional é especialmente vulnerável, apresenta maior carga de doenças e mais exposição a riscos. Assim, muitas vezes é nos estabelecimentos prisionais que diversos problemas de saúde são finalmente reconhecidos, é feito um diagnóstico e iniciado o acompanhamento regular.^{4,5}

Ao privar as pessoas da liberdade, o Estado assume a especial responsabilidade de cuidar da sua saúde, tanto no que diz respeito às condições da detenção como na atenção às necessidades identificadas em cada pessoa em particular. Se parece de elementar evidência que os reclusos não devem sair da prisão em condições piores do que as que apresentavam à entrada, espera-se que o tempo de privação de liberdade possa representar um investimento na reinserção na sociedade, indissociável de uma vida com saúde de qualidade para o que contribui certamente não perder oportunidades em termos de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de intervenções atempadas. Por isso, é fundamental um plano nacional que oriente a atuação em saúde de forma clara, integrando os princípios dos normativos legais, as boas práticas e as normas dos cuidados em saúde, sem prejuízo das adaptações a cada realidade local dos estabelecimentos prisionais, sendo capaz de remover barreiras ao acesso, promover a igualdade e ultrapassar iniquidades de forma consistente e continuada para além do espaço e do tempo da privação da liberdade.⁶

De acordo com as descrições internacionais, pela sua organização, as prisões são geralmente contextos não promotores de saúde. Antes pelo contrário, constituem um ambiente onde os riscos para a saúde são ampliados por condições adversas como a maior densidade populacional, padrões desfavoráveis de higiene e maior probabilidade de transmissão de doenças infecciosas. As doenças transmissíveis são mais frequentes em meio prisional do que na população geral, observa-se uma prevalência mais elevada de problemas de saúde mental, e é mais frequente a violência interpessoal ou a dependência de substâncias. Mas a diversidade dos problemas de saúde e os campos de

intervenção estão para além dos domínios tradicionalmente reconhecidos e devem ser cuidadosamente identificados e resolvidos.⁶⁻¹¹

É muito importante ter presente que o espaço da privação de liberdade não é estanque, sendo fundamental compreender os mecanismos e a extensão da permeabilidade entre a comunidade em reclusão e a comunidade em meio livre. A população reclusa apresenta um elevado número de entradas e saídas, promovendo a interação entre estes dois compartimentos. Uma população reclusa saudável contribui para a prevenção de doenças na comunidade geral, mas intervenções que promovam a saúde das pessoas privadas de liberdade e o facto de elas viverem com mais saúde tem o efeito adicional de reduzir a reincidência após a libertação e promover a justiça social. Também por isso é marcante a importância que a saúde nas prisões tem para a saúde das populações no seu conjunto. Neste sentido, deve ser reconhecido como orientador o princípio geral que Organização Mundial da Saúde (OMS) lembra ao considerar que a saúde prisional é saúde pública («prison health is public health»),^{4,5}

Assim, a elaboração e implementação de um Plano para a Saúde em Contexto de Privação da Liberdade constitui uma ferramenta essencial de saúde pública, que servirá os direitos e a dignidade tanto da população em reclusão, quanto da comunidade de onde ela provém e para a qual voltará. O plano visa garantir de forma universal e equitativa as condições para a promoção da saúde, a prevenção da doença e o acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos prisionais, contribuindo para melhorar o nível de saúde das pessoas em privação de liberdade e preparar a sua transição para a vida na comunidade.

Este plano abrange estratégias e ações que visam garantir ambientes saudáveis dentro das instituições prisionais, ações continuadas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso a cuidados de saúde adequados, idênticos aos prestados à população geral. Atuando sobre a saúde nas suas múltiplas dimensões tem o objetivo de contribuir para ultrapassar a dupla carga de desvantagem social e moral associada à privação da liberdade, que se traduz em discriminação e estigmatização que persistem para além do tempo de confinamento, e são a longo prazo um importante fator de vulnerabilidade

Orientações estratégicas

O direito à proteção da saúde está constitucionalmente consagrado para todos os cidadãos.¹ Esse direito encontra-se preservado na legislação e em orientações como no Código de Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade que concretiza como direito do recluso o acesso a cuidados de saúde em condições de qualidade e continuidade idênticas às que são asseguradas aos demais cidadãos.³ Uma pessoa privada de liberdade, à exceção desse direito, deve manter todos os outros proclamados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada por Portugal (Diário da República, 9 de março de 1978) e como inscrito no nº 5 do artigo 30º da Constituição da República Portuguesa mantem “a titularidade dos direitos fundamentais, salvas as limitações inerentes ao sentido da condenação e às exigências próprias da execução”.^{1,2,4}

É também importante sublinhar que a saúde não é só “ausência de doença”, mas antes um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Estas dimensões devem ser consideradas no desenho de qualquer plano de saúde e expressas numa organização multidimensional que considere a saúde física, como integridade estrutural e funcional dos órgãos e sistemas do corpo, a saúde mental, como capacidade de pensar coerentemente e de julgar, a saúde emocional, como capacidade de reconhecer os próprios estados emocionais e de reagir adequadamente, a saúde social, como capacidade de se integrar na rede de relações sociais, a saúde espiritual, como capacidade de reconhecer os próprios valores e de os colocar em prática, a saúde sexual, como a capacidade de reconhecer e aceitar a própria identidade sexual e de agir em conformidade.⁴⁻⁶

O presente plano visa prevenir e controlar doenças e, particularmente, promover e “acrescentar” saúde, enquanto ferramenta essencial para atingir a reinserção na comunidade das pessoas privadas de liberdade.

Assim, são orientações estratégicas para a construção deste plano:

- Promover o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
- Incentivar a emancipação pessoal dos reclusos na promoção de estilos de vida saudáveis dentro da comunidade prisional;
- Reforçar a implementação e a sustentabilidade de estratégias que visem a prevenção de doenças transmissíveis, através de um sistema de vigilância eficaz, em articulação estreita com os serviços de Saúde Pública;
- Reconhecer a centralidade da saúde mental na promoção da saúde e na prevenção da doença em meio prisional;
- Prestar cuidados de saúde de forma integral, resolutiva, contínua e de qualidade, desde a admissão até o retorno ao meio livre;
- Garantir o acesso universal a cuidados de saúde primários e especializados e incentivar a telemedicina;
- Incentivar estratégias de educação para a saúde que integrem metodologias baseadas na educação por pares;

- Consolidar, padronizar e expandir a todas as prisões programas de saúde com eficiência comprovada;
- Fomentar parcerias com estruturas de proximidade na comunidade que promovam a cocriação de respostas em saúde;
- Estabelecer um sistema robusto de monitorização e avaliação, tanto dos processos como dos resultados em saúde;
- Integrar os sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde no sistema prisional e na justiça juvenil;
- Promover a investigação relevante para a orientação das políticas de saúde em meio prisional e na justiça juvenil.

Metodologia

Revisão de Literatura

Procedeu-se a uma revisão não sistemática de publicações com informação considerada relevante para o desenho de um plano de saúde dirigido a pessoas em contexto de privação de liberdade. Igualmente, fez-se uma revisão não sistemática de publicações para a identificação e formulação de questões pertinentes ao conhecimento da realidade dos estabelecimentos prisionais, a qual influencia a extensão e o conteúdo do plano. Existem lacunas de informação, nomeadamente para a caracterização completa das estruturas, das pessoas privadas de liberdade e dos recursos em saúde, e para descrever a realidade da saúde; também as circunstâncias do sistema prisional são dinâmicas. Por isso, tanto a informação indisponível quanto aquela que no futuro se necessitará, só poderão ser asseguradas através da concretização de um sistema de informação que compreenderá o desenvolvimento e aplicação ao longo do tempo de questionários específicos.

Foram identificadas publicações indexadas nas bases de dados bibliográficas *Scopus*, *Web of Science* e *PubMed* (por exemplo, existiam 16 598 entradas com as palavras “*Prison Health*” no dia 16 de novembro de 2023, nesta última base). Foram identificados e analisados documentos pertinentes à saúde prisional disponíveis para Portugal nas plataformas digitais da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), da Direção-Geral da Saúde (DGS), e outras, e internacionalmente recorrendo à Organização Mundial da Saúde (OMS), ao Conselho da Europa, e a departamentos de saúde e serviços prisionais de diversos países estrangeiros.

Foi analisada a legislação portuguesa e internacional pertinente e a literatura cinzenta considerada relevante.

Colheita de informação

Auscultação de partes interessadas e informadores chave

A criação de um Plano de Saúde dirigido à população privada de liberdade deve considerar o contributo de todas as partes interessadas, naturalmente considerando aqueles a quem se dirige o Plano. Assim se poderá contribuir para aumentar a confiança no processo e nos seus resultados bem como lançar os fundamentos de um processo continuado de transformação que garanta continuidade a um quadro de avaliação do desempenho deste particular serviço de saúde.

No âmbito da preparação deste documento houve a preocupação de ouvir as partes interessadas, que terá de ser continuada e transformada num mecanismo formal.

Questionários específicos

O conhecimento nacional e internacional existente permite desde já propor uma estratégia e delinear um plano orientador para a saúde das pessoas que vivem privadas de liberdade. No entanto, para dispor da informação imprescindível para construir uma visão verdadeiramente abrangente e integradora – e que a literatura técnica e científica ou a documentação administrativa relativa à saúde prisional não fornecem na quantidade e profundidade desejáveis, foram desde já desenvolvidos questionários a aplicar junto da comunidade reclusa (anexo 1) e das administrações e serviços clínicos dos EP (anexo 2), que permitirão suprir lacunas de informação e acompanhar longitudinalmente a evolução das situações. De forma semelhante deve ser realizado um questionário equivalente para o conhecimento das circunstâncias da justiça juvenil.

Estes questionários visam a obtenção de informação em áreas relevantes para a saúde, nomeadamente em determinantes de saúde, doenças transmissíveis e doenças crónicas não transmissíveis. A informação que irão proporcionar permitirá estabelecer uma linha de base e, na sua aplicação posterior, analisar relações entre escolhas de organização de cuidados e resultados em saúde para além de fornecerem a capacidade de documentar a evolução de múltiplos indicadores ao longo do tempo.

Descrição da Situação

Estabelecimentos prisionais

Caracterização sociodemográfica

Em Portugal, a 31 de dezembro de 2022, havia 12 383 indivíduos privados da liberdade em estabelecimentos prisionais; 885 (7,1%) eram do sexo feminino; 1900 (15,3%) não tinham nacionalidade portuguesa (48,4% nacionais de países africanos, 26,5% da América do Sul, 20,4% de países europeu); 52 (0,4%) tinham 18 anos ou menos, 2113 (17,1%) tinham entre 19 e 29 anos, 7145 (57,7%) tinham entre 30 e 49 anos, e 1020 (8,2%) tinham 60 ou mais anos (a proporção deste grupo etário era apenas 3,7% em 2012). É importante salientar que 3073 (24,8%) reclusos tinham 50 anos ou mais. A proporção de indivíduos neste escalão etário é um melhor indicador para considerar as políticas sociais e de saúde em condições de privação da liberdade, dado o reconhecimento de processos de “envelhecimento acelerado” em ambiente prisional.^{12,13} Na Figura 1 apresenta-se a distribuição etária da população em contexto de privação de liberdade e da população geral portuguesa, em 2022. Na Figura 2 apresenta-se a distribuição etária da população em contexto de privação de liberdade, tendo em conta a nacionalidade, em 2022.

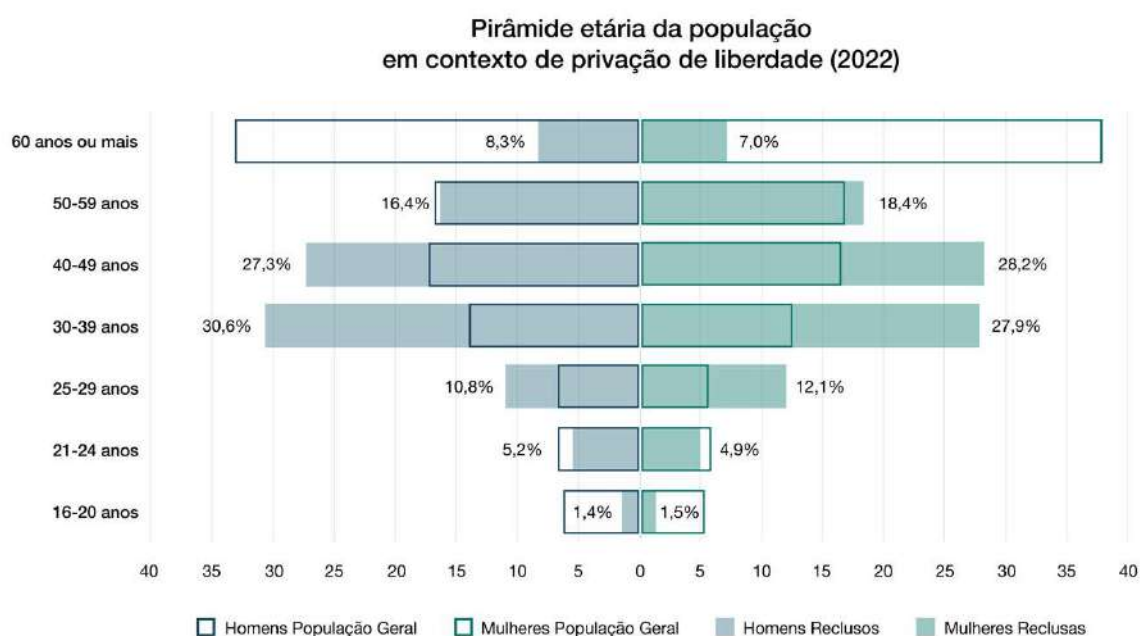


Figura 1 Distribuição etária da população em contexto de privação de liberdade e da população geral, de acordo com o sexo, em 2022.

Pirâmide etária da população em contexto de privação de liberdade (2022)

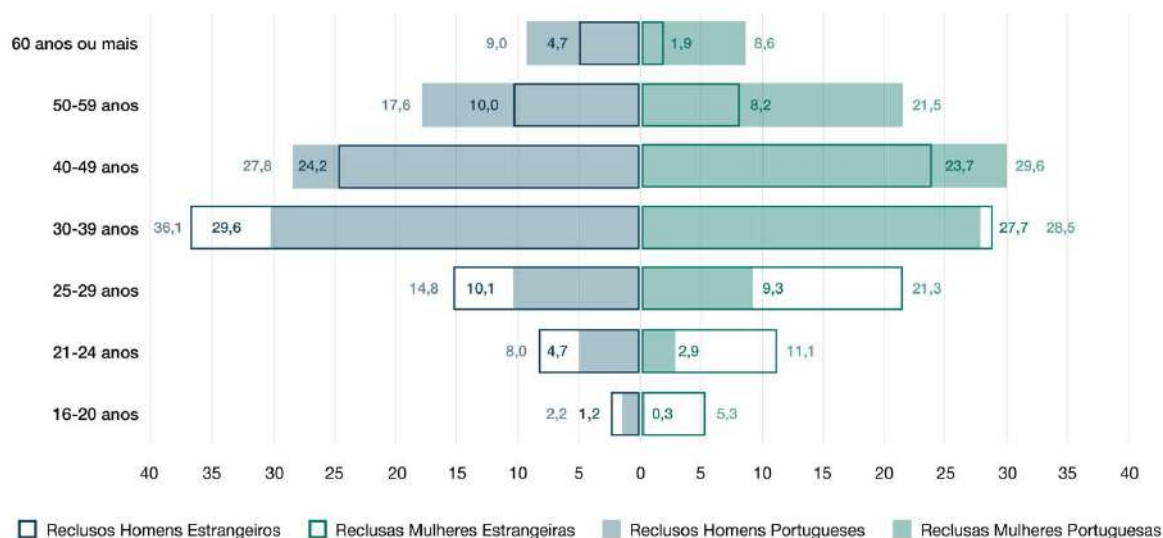


Figura 2 Distribuição etária da população em contexto de privação de liberdade, de acordo com o sexo e nacionalidade, em 2022.

Fonte: DGRSP, INE

Em 2022, 392 (3,2%) das pessoas privadas de liberdade eram analfabetas e 3% tinham completado o ensino superior (na população geral este valor era de 21.2%).¹²

Nível de escolaridade da população reclusa (2022)

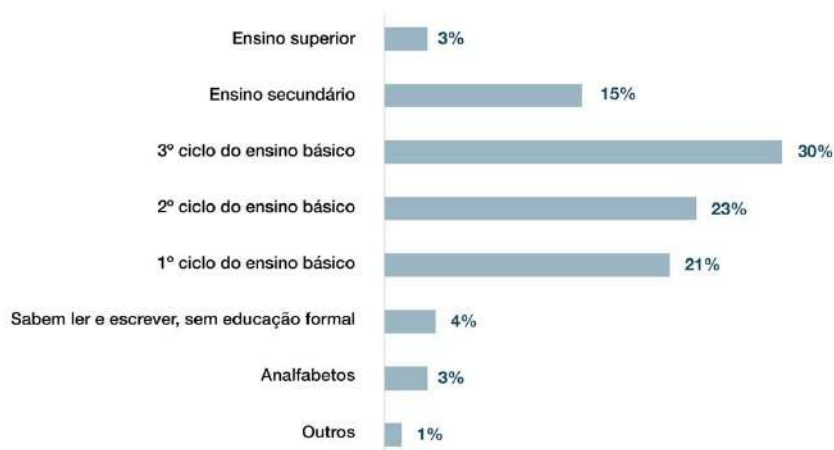


Figura 3 Distribuição da população em contexto de privação de liberdade, em 2022, por nível educacional. Fonte: DGRSP

Datam de 2014 os últimos dados disponíveis para a população reclusa relativos à condição perante o trabalho antes da reclusão. A taxa de desemprego à data da reclusão era de 26,6% (15,8% em 2001 e 17,0% em 2007), indo ao encontro da tendência nacional para o aumento do desemprego na população geral nesse período.¹⁴

	2001	2007	2014
Estudante	3,8	3,6	5,1
Exercia uma profissão	67,7	69,7	55,6
Desempregado(a)	15,8	17,0	26,6
À procura do 1º emprego	1,3	0,7	2,3
Doméstica(o)	1,2	1,3	0,8
Reformado/pensionista	1,2	1,0	2,0
A cumprir serviço militar	0,3	0,2	0,2
Incapacitado	1,7	1,2	1,0
Outra situação	7,0	5,3	6,5
Total	100,0	100,0	100,0

Tabela 1 Condições perante o trabalho anterior à reclusão em 2001, 2007 e 2014 (%). *Fonte: Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional. Volume I: Caracterização da população prisional, crimes cometidos e dependências face às drogas, bebidas alcoólicas e jogo a dinheiro (2016).*

Recursos do sistema prisional

Recursos Físicos

Em Portugal existem 49 estabelecimentos prisionais. Destes, 14 (28,6%) situam-se na área Norte, 10 (20,4%) na área Centro, 11 (22,4%) na área Metropolitana de Lisboa, 7 (14,3%) no Alentejo, 3 (6,1%) no Algarve, 1 (2%) na Região Autónoma da Madeira e 3 (6,1%) na Região Autónoma dos Açores¹. Do conjunto dos estabelecimentos prisionais, 42 (85,7%) recebem apenas reclusos do sexo masculino, 3 (6,1%) recebem apenas reclusos do sexo feminino e 4 (8,1%) recebem reclusos dos dois sexos (Anexo 3).¹⁵

Dois (4,1%) destes estabelecimentos (Serviço Psiquiátrico do Hospital Prisional S. João de Deus - Grande Lisboa, Sul e Ilhas, e Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Norte e Centro do país) estão designados para acolher internados sujeitos a medidas de segurança de internamento de inimputáveis ou internamento preventivo, para efeitos de avaliação inicial prevista no artigo 19.º do código de Execução de Penas e Medidas Privativas de Liberdade (Despacho n.º 1564/2023) (Anexo 3).¹⁶ No entanto, importa rever a sua relevância nas

¹ Utilizando a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos 2 (NUTS 2).

circunstâncias atuais pois o Serviço Psiquiátrico do Hospital Prisional tem sido alvo de recomendações sucessivas de encerramento por parte do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CPT).

Para além dos anteriormente referidos, o sistema prisional tem três unidades de internamento destinadas aos serviços clínicos dos respetivos estabelecimentos prisionais: Lisboa, Paços de Ferreira, Porto, Santa Cruz do Bispo Feminino. A gestão dos cuidados de saúde de Santa Cruz do Bispo Feminino está a cargo da Santa Casa da Misericórdia do Porto, com serviços clínicos dotados de um sistema de gestão de qualidade certificado pela norma ISO 9001:2015, desde agosto de 2018. Não está publicamente disponível informação que permita compreender se existem diferenças significativas na distribuição e caracterização de recursos e oferta de atividades entre regiões e entre EP.

Mapa dos Estabelecimentos Prisionais em Portugal



Figura 4 Mapa EP. Distribuição geográfica dos estabelecimentos prisionais em Portugal.

Recursos Humanos

De acordo com dados de 2020, há 382 profissionais de saúde (incluindo provedores de serviços externos) a trabalhar nos EP portugueses (medido em Equivalente a Tempo Integral (ETI)).¹⁷

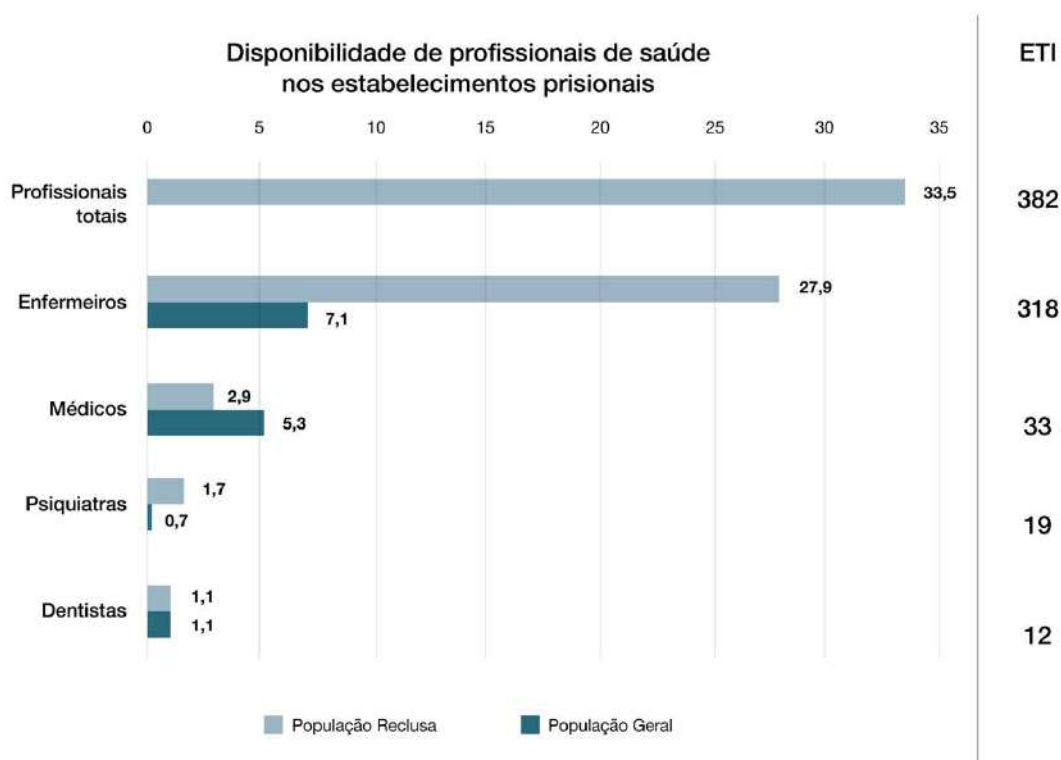


Figura 5 Nº de recursos humanos em saúde existentes nos estabelecimentos prisionais em Portugal, por categoria profissional, por 1000 reclusos. *Fonte: WHO (2022)*

Segundo o relatório do CPT de 2019, o número de profissionais de saúde nos EP foi considerado insuficiente para garantir uma adequada prestação de cuidados. Este relatório acrescentou ainda preocupação pelos elevados níveis de rotatividade dos profissionais de saúde, condicionada pela sua contratação através de empresas de prestação de serviços.¹⁸

É ainda de realçar a existência entre 2017 e 2021 de discrepâncias entre o número planeado e o número concretizado de recursos humanos na área da saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica (Tabela 2). As causas que condicionam este não cumprimento do planeamento merecem ser estudados bem como as suas consequências para a prestação atempada e abrangente dos cuidados em saúde.¹⁹

Planeamento e Concretização de Recursos Humanos na área da saúde

Ano	Pessoal médico		Pessoal de enfermagem		Técnicos de diagnóstico e terapêutica	
	Planeado	Concretizado	Planeado	Concretizado	Planeados	Concretizados
2017	51	21	140	89	4	5
2018	60	26	140	160	6	9
2019	65	24	262	157	36	15
2020	65	25	266	197	41	15
2021	64	23	265	193	41	14

Tabela 2 Planeamento e concretização de recursos humanos na área da saúde em 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021. *Fonte: Mecanismo Nacional de Prevenção. Relatório 2022.*

Os técnicos superiores de reeducação desempenham uma função essencial à reinserção social, cabendo-lhes assegurar o acompanhamento individual da pessoa reclusa, incluindo a atuação diferenciada com pessoas em risco psicoafectivo, designadamente pessoas que usam drogas, pessoas com doenças transmissíveis, e pessoas com doença mental, assim como a dinamização e gestão de atividades como o ensino, a formação e as atividades socioculturais, desportivas e de voluntariado e, bem assim, a aplicação de programas de desenvolvimento de competências. (Decreto-Lei n.º 346/91, de 18 de setembro, MNP 2022). No conjunto das partes interessadas, foram sobretudo os reclusos que reportaram a insuficiência de técnicos de reeducação, tendo referido (i) a dificuldade em conseguir falar com o responsável pelo seu acompanhamento, (ii) a escassez de atendimentos e (iii) o desconhecimento do seu caso individual pelo técnico responsável, refletido durante o atendimento ou nas informações prestadas ao Tribunal de Execução de Penas.¹⁹

Técnicos de Reeducação por EP Visitados em 2022

EP	População	Técnicos de reeducação	Rácio de reclusos por técnico de reeducação	Carência assinalada pela Direção	Carência assinalada por reclusos
PJ Porto	31	1	31	Não	Não
Torres Novas	36	1	36	Não	Não
Viana do Castelo	53	2	26,5	Não	Não
Elvas	54	2	27	Não	Sim
Chaves	56	2	28	Não	Não
Bragança	76	1	76	Não	Não
Vila Real	76	3	25,3	Não	Não
Monsanto	83	5	16,6	Não	Não
Montijo	110	2	55	Sim	Sim
Setúbal	139	0	139	Sim	Sim
Caxias	271	5	54,2	Não	Não
Tires	419	6	69,8	Não	Sim
Vale de Judeus	495	5	99	Sim	Não
Porto	847	17	49,8	Não	Sim
Lisboa	939	12	78,25	Não	Sim
Média			54,10		
Mediana			49,80		

Tabela 3 Técnicos de reeducação por EP em 2022. Fonte: Mecanismo Nacional de Prevenção. Relatório 2022.

Saúde em contexto prisional - descrição epidemiológica

Determinantes da Saúde

Determinantes ambientais

O tratamento das pessoas privadas de liberdade, no respeito pelos princípios da dignidade e humanidade definidos internacionalmente, é indissociável da garantia de infraestruturas e alojamentos com condições materiais adequadas. Este é também um determinante essencial de saúde e pode constituir-se um fator capaz de desencadear ou agravar doenças.

O edificado alocado ao sistema prisional tem-se mantido com problemas que ao longo dos anos são reconhecidos. O Mecanismo Nacional de Prevenção (MNP) tem chamado a atenção para (i) a desatualização de grande parte do edificado, a sua diversidade e assimetria, (ii) as frequentes situações de sobrelotação e a ocupação excessiva dos alojamentos e (iii) as carências de recursos humanos e de meios materiais, como fatores que prejudicam, em várias dimensões, nomeadamente da saúde, as condições da vida em reclusão.¹⁹

Edificado

No relatório de 2022 do MNP é referido que todos os EP apresentam necessidade geral de melhorias. Destacam-se positivamente os EP que levaram a cabo obras de manutenção e melhoramento das suas estruturas físicas, utilizando condignamente a força de trabalho da população prisional, o que acrescenta à promoção da ocupação útil dos reclusos. Este foi o caso dos EP de Bragança e de Castelo Branco.¹⁹

Não obstante, na maioria dos EP visitados para o relatório do MNP foram identificadas situações de degradação do edificado, nomeadamente ausência de condições de privacidade nas instalações sanitárias, segundo os parâmetros do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH), ausência de água quente, ausência de impermeabilização do edifício contra a chuva, ausência de isolamento contra baixas temperaturas, degradação dos pisos, degradação dos locais de armazenamento de bens alimentares, presença de janelas partidas, presença de humidade nas paredes e teto e inexistência ou inoperacionalidade dos sistemas de chamada de emergência nos alojamentos. Estes são inequivocamente determinantes de saúde com particular importância para pessoas mais velhas.¹⁹

Para além destas situações, há EP com limitações nos espaços, não apresentando locais dedicados para ensino e formação profissional, oficinas, ginásio, locais para a realização de visitas íntimas, ou com áreas de recreio muito reduzidas.^{15,19}

O MNP destaca ainda a inexistência ou falta de abrangência dos sistemas de videovigilância em todos os EP, sendo esses sistemas muito relevantes por questões de segurança, como forma de dissuasão de comportamentos irregulares e como meio de prova perante eventuais alegações de ocorrência de incidentes.¹⁹

Sobrelotação

Segundo dados da DGRSP, atualizados a 31 de dezembro de 2022, em 22 (44,9%) dos estabelecimentos prisionais o número de reclusos ultrapassava a lotação prevista. Nos 27 estabelecimentos prisionais de grau de complexidade de gestão médio, 18 (66,7%) estavam em sobrelotação. Nos 22 estabelecimentos prisionais de grau de complexidade de gestão elevado, 4 (18,2%) ultrapassavam a lotação. Os 49 EP, com uma capacidade conjunta para acolher 12 673 pessoas reclusas, alojavam um total de 12 189, o que correspondia a uma taxa global de ocupação de 96,1%. A informação fornecida não permite conhecer se, porque a mobilidade de pessoas privadas de liberdade poder não ser regular ao longo do tempo, não terão ocorrido, em alguns momentos circunstâncias de sobrelotação marcada e quais os seus eventuais efeitos para além da forma de os prevenir.¹²

O Conselho da Europa, no *Livro Branco acerca da Sobrelotação das Prisões*, considera que uma ocupação superior a 90% corresponde a uma situação de alto risco, devendo ser tomadas medidas para evitar um maior congestionamento. De facto, a 31 de dezembro de 2022, (i) a taxa média de ocupação dos EP era de 101%, (ii) 25 dos 49 EP existentes (51%) encontravam-se em situação de sobrelotação, e (iii) 5.422 (44,5%) reclusos estavam alojados num EP sobrelotado.²⁰

O relatório de 2022 do MNP refere que o problema da sobrelotação se encontra possivelmente subestimado, uma vez que, em alguns destes estabelecimentos, a lotação oficial excede a efetiva capacidade de alojamento, como é o caso dos EP de Lisboa, de Tires e de Monsanto, devido à inutilização de algumas áreas.¹⁹

A Comissão Europeia chama a atenção para se dever considerar a sobrelotação das prisões como altamente problemática, porque, ao contribuir para a diminuição do espaço por pessoa, a falta de privacidade, a impossibilidade de proporcionar atividades ocupacionais a todos os reclusos, a maior conflitualidade entre os reclusos, a diminuição da qualidade do ar, resulta em efeitos negativos sobre o estado de saúde dos reclusos, afeta as possibilidades de seguirem um programa de reinserção social, ao mesmo tempo que acarreta condições de trabalho menos favoráveis para os profissionais das prisões, nomeadamente, para os guardas prisionais.²⁰

No sistema prisional português o alojamento continua maioritariamente a ocorrer em espaços coletivos, designadamente em celas com ocupação plural e em camaratas, embora o Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais (RGE) fixe que a instalação dos reclusos deve ser feita em celas individuais, em linha com os instrumentos internacionais. Um outro parâmetro a ter em consideração é o espaço disponível nos alojamentos. O TEDH tem adotado o valor de 3 metros quadrados por recluso no cálculo da cubicagem mínima aceitável para alojamento, de forma a salvaguardar o artigo 3.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH) – “Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes.”. O Estado português tem sido condenado pelo TEDH por violação deste artigo, em virtude das condições de alojamento do sistema penitenciário, tendo ocorrido duas novas condenações no ano de 2022. O incumprimento da área mínima por recluso é referido no relatório de 2022 do MNP nos EP de Castelo Branco, de Caxias, de Chaves, da Covilhã, de Elvas, de Setúbal e de Viana do Castelo, destacando-se, com particular preocupação, o caso dos EP de Bragança, do Montijo e de Setúbal (dois reclusos em celas que não cumpriam o espaço mínimo para uma pessoa).^{2,18,19,21}

Alojamentos Individuais em EP visitados pelo MNP (2022)

EP	Lotação	Celas Individuais	% de celas individuais
PJ Porto	46	32	69,6%
Torres Novas	38	14	36,8%
Viana do Castelo	42	0	0%
Elvas	53	3	5,7%
Chaves	56	18	32,1%
Bragança	78	30	38,5%
Vila Real	64	18	28,1%
Monsanto	100	100	100%
Covilhã	101	0	0%
Montijo	148	20	13,5%
Castelo Branco	141	4	2,5%
Setúbal	162	0	0%
Caxias	286	0	0%
Tires	459	116	25,3%
Vale de Judeus	560	504	90%
Custóias	675	0	0%
Lisboa	837	97	11,6%
Total	3846	956	24,9%

Tabela 4 Alojamentos individuais nos EP visitados pelo MNP em 2022. Fonte: Mecanismo Nacional de Prevenção. Relatório 2022.

Determinantes Comportamentais

Consumo de Droga Ilícitas

O consumo de drogas e os problemas de saúde com ele relacionados são frequentes na generalidade dos países europeus embora se conheça mal a sua extensão e não haja informação suficiente para entender a sua utilização, não só ao longo da vida, mas especificamente nos períodos de privação da liberdade.

Foi realizado um inquérito nacional sobre comportamentos aditivos em contexto prisional em 2023, estando a divulgação dos resultados prevista durante 2024. Assim, e no inquérito mais recente ao consumo de drogas na população prisional com mais de 16 anos, realizado em Portugal em 2014, 69,1% dos reclusos adultos declararam ter consumido drogas em algum momento da vida (71,2% dos homens e 45,1% das mulheres); 34% declararam ter consumido alguma substância ilícita durante

a reclusão; 13,8% dos reclusos declararam já ter injetado drogas em algum momento da sua vida e 5,9% declararam ter injetado drogas durante um período de reclusão.¹⁴

Estudos sobre o consumo de drogas nas prisões, desenvolvidos desde 2000 em 15 países da União Europeia mostraram que 2% a 56% dos reclusos consumiu drogas na prisão, situando-se em 9 países o consumo entre os 20% e os 40% (EMCDDA 2012: 10). Entre os reclusos que declararam ter consumido drogas alguma vez na vida, 10,5% referiram ter experimentado uma “overdose” fora da prisão; 2,1% dos reclusos consumidores declararam a ocorrência de “overdose” durante um período de reclusão.¹⁴

Consumo de álcool

Uma revisão sistemática de publicações de 1966 a 2015 de 10 países avaliando o período de um ano anterior à prisão, permitiu estimar que aproximadamente um quarto das pessoas de ambos os sexos recentemente encarceradas apresentavam uma patologia associada ao uso de álcool. A frequência do consumo e do consumo problemático de álcool entre a população privada de liberdade implica uma preocupação particular com esta substância e aconselharia a um rastreio sistemático do grau de dependência, por exemplo com a aplicação de instrumentos padronizados e validados como o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). A prisão é um contexto que oferece a possibilidade de detetar e intervir sobre o problema. A informação sobre a exposição ao álcool nos EP portugueses é escassa. No inquérito português de 2014, já referido, 17,9% dos reclusos (18,6% em homens e 7,4% no sexo feminino) reportaram já ter consumido álcool no estabelecimento prisional.¹⁴

Consumo de tabaco

Internacionalmente, o tabaco é a substância psicoativa mais consumida por pessoas privadas da liberdade, sendo em alguns países a frequência de fumadores superior a 90%. Em 2014, 57,2% dos inquiridos (58,4% nos homens e 42% nas mulheres) reportaram consumo de tabaco no estabelecimento prisional. É de referir que haverá elevados níveis de exposição a fumo por parte de não fumadores, uma vez que se fuma em espaços coletivos, nomeadamente nas camaratas em período noturno. Esta exposição, no entanto, não está quantificada.¹⁴

Saúde Sexual e Reprodutiva

Em linha com a definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde, também o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) considera que a saúde sexual e reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os assuntos relacionados com o sistema reprodutivo, abrangendo a capacidade de cada indivíduo ter uma vida sexual satisfatória e segura, de se reproduzir e a liberdade de decidir se, quando e com que frequência o fazer. Para manter a saúde sexual e reprodutiva, é necessária informação e acesso a métodos eficazes de contraceção e de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. E quando decidem ter filhos, as mulheres devem ter condições para uma gravidez saudável, um parto seguro e um bebé saudável. Cada

indivíduo tem o direito de fazer as suas próprias escolhas sobre a sua saúde sexual e reprodutiva e, esse direito deverá permanecer independentemente da privação de liberdade.^{22,23}

A privação de liberdade, independentemente das geografias e das sociedades, aumenta o risco de adoecer e envelhecer aceleradamente, condiciona o acesso a serviços de saúde essenciais e também por esse intermédio torna mais difícil o recurso a cuidados e apoio. Apesar das regras legais que tendem a assegurar prestação de cuidados que respeitem os padrões profissionais consensuais, tem-se considerado que a privação de liberdade afeta negativamente a saúde sexual e reprodutiva. Embora haja uma enorme ênfase na questão das infeções sexualmente transmitidas, particularmente a infeção por VIH, a saúde sexual e reprodutiva é muito mais vasta e múltiplos estudos mostram internacionalmente que as mulheres reclusas têm maior dificuldade de acesso a contraceção, a cuidados pré-natais adequados ou a planeamento familiar eficaz e rastreio de doenças associadas com a reprodução.²²⁻²⁴

Em Portugal, as reclusas, desde que se desloquem aos serviços clínicos dos EP femininos têm acesso a métodos contraceptivos, nomeadamente contraceção oral e métodos de barreira. Nos quartos para visita íntima estão disponíveis preservativos. No entanto, importa conhecer melhor as circunstâncias da garantia dos direitos à saúde sexual e reprodutiva particularmente das pessoas não cisgénero, dos jovens, bem como, se as estruturas estão capazes de responder à diversidade social e cultural da população migrante, proactivamente promovendo a necessária e específica literacia em saúde. O conhecimento sobre os problemas relacionados com saúde e direitos sexuais e reprodutivos, e violência de género nas prisões é de extrema importância não só para o pessoal médico e de saúde como para os restantes funcionários do sistema prisional pois apresentam uma inequívoca dimensão de direitos humanos que ultrapassa as preocupações sanitárias, em si muito relevantes.

Doenças transmissíveis

Tuberculose

No relatório “Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe” (2023) foram identificados 20 casos de tuberculose ocorridos nas prisões portuguesas em 2021, o que corresponde a uma taxa de 176 casos por 100.000 indivíduos em contexto de privação de liberdade. No mesmo período, houve 1504 casos notificados na população geral, correspondendo a uma taxa de 14,6 por 100.000 indivíduos. Os casos de tuberculose nas prisões representam 1,7% dos casos notificados neste período, e entre os 14 países europeus avaliados, Portugal foi o terceiro país (precedido pela Bélgica e pela Polónia) com a maior proporção de casos diagnosticados em meio prisional.²⁵

De notar que estes dados são referentes a um período em que os serviços de saúde, incluindo os serviços de saúde prisionais, foram fortemente afetados pela pandemia de COVID-19, o que poderá ter interferido na capacidade de identificação de outras patologias; também ocorreu um período de menor lotação dos estabelecimentos, o que ao diminuir a probabilidade de contactos pode ter contribuído para uma incidência mais baixa. Em 2019, a taxa de tuberculose nas prisões foi mais elevada (313 por cada 100.000 indivíduos), correspondendo os casos notificados nas prisões a 2,3%

de todos os casos do país. Nesse ano, os reclusos apresentaram um risco de tuberculose 18,7 vezes superior ao da população geral, se admitirmos probabilidades semelhantes de os casos serem identificados.

Local	Estabelecimentos prisionais		População geral		Proporção casos prisão/ casos totais	RR (Prisões/ Rgeral)	Estabelecimentos prisionais		População geral		Proporção casos prisão/ casos totais	RR (Prisões/ Rgeral)
	Casos (n)	Taxa por 100 000	Casos (n)	Taxa por 100 000			Casos (n)	Taxa por 100 000	Casos (n)	Taxa por 100 000		
Portugal	40	313	1771	17,2	2,3	18,7	20	176	1504	14,6	1,1	10,5
Países EU	386	185	49752	9,5	1,7	15,8	332	130	33520	7,4	1,2	8,9

Tabela 4 Casos notificados de TB nos estabelecimentos prisionais e na população geral, em Portugal e nos países da UE, em 2019 e 2021.

Vírus da imunodeficiência humana (VIH)

Segundo o Relatório de Saúde Prisional da Região Europeia da OMS, de 2022, em Portugal 3,9% dos reclusos (4,5% no sexo masculino e 3,6% no sexo feminino) vivem com infeção por VIH. ¹⁷

A prevalência de infeção por VIH na população reclusa portuguesa variou muito ao longo do tempo, naturalmente refletindo também a epidemia na população geral e nas populações chave. Em 2004, um inquérito sero-epidemiológico realizado num estabelecimento prisional de Leiria, que avaliou uma amostra não aleatória de 788 reclusos, estimou uma prevalência infeção por VIH de 6%, sendo de 14,5% entre os reclusos que admitiam consumo de drogas injetáveis. ²⁶

Um inquérito sero-epidemiológico realizado, em 2005, nos EP de Tires e do Montijo, avaliou uma amostra não aleatória de 445 reclusas do sexo feminino e 271 reclusos do sexo masculino, respetivamente. Entre os reclusos do sexo masculino, a prevalência de infeção por VIH era 8,9%, 1% em homens que nunca tinham utilizado drogas endovenosas e 40% nos que reportavam já ter utilizado drogas endovenosas. Entre as reclusas a prevalência de infeção por VIH era 9,9%, 5,7% nas que nunca teriam utilizado drogas endovenosas, e 44,4% naquelas que reportaram esses consumos. ²⁷

Em 2008, num inquérito sero-epidemiológico realizado num estabelecimento prisional de Coimbra a uma amostra não aleatória de 151 reclusos do sexo masculino, a prevalência de infeção por VIH foi 6,6%. A maioria destes casos (80%), apresentava coinfeção com o vírus da hepatite C (VHC). ²⁸

O Relatório Infeção VIH/Sida Região Norte de 2018, identificou 525 pessoas que viviam com a infeção VIH entre os 13 318 reclusos dos estabelecimentos prisionais portugueses, uma prevalência de 3,9%; 83% destes indivíduos estavam em tratamento com antirretrovirais. ²⁹

Hepatite B

Segundo o Relatório de Saúde Prisional da Região Europeia da OMS de 2022, 1,6% dos reclusos em Portugal apresentavam positividade para o antígeno HBs. ¹⁷

Estudos anteriores descreveram prevalências de HBsAg entre 0,7 e 2,7%, e uma prevalência de marcadores de infeção passada entre 19,2 e 40%.

Em 2004, o inquérito no estabelecimento prisional de Leiria, já referido, estimou uma prevalência de HBsAg de 2,7% e de 40% para anticorpo Hbc. Entre os reclusos que admitiram consumo de drogas injetáveis, a prevalência de qualquer marcador de infeção pelo vírus da hepatite B (VHB) foi de 72%.²⁶ Em 2005, em dois estabelecimentos prisionais portugueses, a prevalência de HBsAg foi 1,9% entre os reclusos do sexo masculino e de 2% no sexo feminino.³⁰ Em 2008, um inquérito sero-epidemiológico no estabelecimento prisional de Coimbra estimou uma prevalência de 0,7% de HBsAg e 19,2% de marcadores de infeção passada.²⁸

Hepatite C

A prevalência da hepatite C na população prisional portuguesa era 8,5% como publicado no Relatório de Saúde Prisional da Região Europeia da OMS de 2022.¹⁷

Os estudos disponíveis, da primeira década deste século, mostraram prevalências mais altas. Em 2004, o inquérito sero-epidemiológico no EP de Leiria, que avaliou uma amostra não aleatória de 788 reclusos, encontrou anticorpos anti-HCV em 42%, sendo de 89,9% em reclusos que reportaram consumo de drogas endovenosas.²⁶ Em 2005, o inquérito sero-epidemiológico realizado estimou uma prevalência de VHC de 21,8% no sexo masculino e 11,5% no feminino.³⁰ Quando analisados apenas os reclusos e as reclusas que reportaram o uso de drogas endovenosas, estes valores atingiam 92,7% e 68,9%, respetivamente. Em 2008, num estudo semelhante no EP de Coimbra, em 151 reclusos do sexo masculino a prevalência encontrada foi de 34,4%.²⁸

Outras doenças transmissíveis

No Relatório de Saúde Prisional da Região Europeia da OMS de 2022 foram identificadas frequências para tuberculose, VIH, VHC e VHB, mas não apresenta informação relativamente à prevalência de outras doenças transmissíveis.

Nos três inquéritos sero-epidemiológico referidos anteriormente identificou-se em 2005, uma prevalência de sífilis de 2,2% no sexo masculino e 3,6% no sexo feminino; em Coimbra, em 2008, a frequência de sífilis era 6%.^{28,30}

Só um estudo avaliou a prevalência de infeção por *Chlamydia trachomatis* na população reclusa portuguesa, em 2005, que era de 6% no sexo masculino e de 1% no sexo feminino.³⁰

Doenças Crónicas Não Transmissíveis

A informação relativa à carga de doenças crónicas não transmissíveis nos EP portugueses é escassa e sobretudo não sistematizada ou harmonizada. Foi realizado um pequeno estudo em 2017 numa amostra aleatória de 250 reclusas de uma prisão feminina, estimando-se prevalências autodeclaradas de 21% para hipertensão, diabetes 8%, cancro 4%, insónia 46%, ansiedade 44% e depressão 32%, com 31% das inquiridas a relatarem pelo menos uma tentativa de suicídio em algum momento da vida.³¹

Um estudo realizado em países europeus, que não incluiu Portugal, estimou em 32,8% a prevalência de doença mental em EP, superior à prevalência de 13,1% estimada para a população geral destes países, segundo os dados de 2019 do Global Burden of Disease. Em Portugal, no entanto, a prevalência na população geral foi calculada em 22,3% (dados do estudo epidemiológico World Mental Health Survey) pelo que também o seu valor em EPs poderá, portanto, ser superior ao identificado no estudo europeu.

Mortalidade

No ano de 2022 morreram 64 indivíduos nos EP portugueses, resultando numa taxa de mortalidade bruta de 534 por 100.000 pessoas-ano. Embora muito útil para um conhecimento abrangente do efeito da privação da liberdade na mortalidade, não puderam ser consideradas as mortes que tenham ocorrido já fora do espaço prisional em pessoas recentemente libertadas.¹²

Das 64 mortes identificadas, 14 (21,9%) ocorreram por suicídio, o que corresponde a uma taxa bruta de mortalidade por suicídio em contexto de privação de liberdade de 117 por 100 000 indivíduos. A taxa de suicídio em Portugal, em 2021, na população geral, foi de 8,9 por 100 000 habitantes.

Organização de saúde em contexto prisional - A realidade atual

Muitas vezes a admissão ao sistema prisional é o primeiro momento de encontro com os cuidados de saúde. Assim, há oportunidade para responder a situações de saúde que ainda não tinham sido abordadas. No entanto, a prisão, pelas circunstâncias em que coloca as pessoas, pode ser indutora de doença, sobretudo mental, e até promotora de iniquidades em saúde.

Promoção da saúde

A natureza do ambiente e da organização da privação de liberdade tem de saber lidar com as dificuldades e as oportunidades para estimular a promoção da saúde, no interesse de cada pessoa reclusa, mas também para uma mais efetiva gestão dos serviços de saúde que o sistema prisional tem de garantir. Também aqui é inequívoca a vantagem de estratégias que estimulem o capital de saúde e invistam na prevenção de doença.

Existem estratégias já implementadas nos EP no âmbito da promoção da saúde e importa lembrar que as estratégias e as atividades de educação, ocupacionais ou culturais são determinantes para qualquer plano de promoção da saúde.

Na admissão, a legislação prevê que o recluso deve ser avaliado pelos Serviços Clínicos do EP e deve ser informado sobre os seus direitos e deveres, horários de atendimento, e receber informação no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença. Essa informação deve ser adaptada à realidade prisional e estar disponível em várias línguas.^{3,21} No entanto, o Observatório Europeu das

Prisões ressalva que não é homogénea a distribuição dos materiais traduzidos em todo o sistema prisional, estando muitas vezes ausente esta informação escrita.³²

Também o plano individual de readaptação, previsto na legislação, pode ser visto como estratégia de promoção de saúde. Este plano deve ser realizado, idealmente, em torno da admissão do recluso e visa a preparação para a liberdade, estabelecendo as medidas e atividades adequadas ao acompanhamento do recluso, bem como a duração e faseamento nas áreas de ensino, formação, trabalho, saúde, atividades socioculturais e contactos com o exterior.^{3,21}

Educação

O ensino é conjuntamente assumido pelos Ministérios da Justiça e da Educação. Compete à Divisão de Coordenação de Atividades de Tratamento Prisional (DCATP) da DGRSP a articulação com os serviços do Ministério da Educação para a criação e implementação de projetos educativos nos EP.³³ Para além dos cursos de nível básico e secundário, o projeto educativo dos EP pode integrar outro tipo de programas, como é o caso dos programas de Formação em Competências Básicas, Português para Estrangeiros, Educação para a Cidadania, Artes Visuais, Música e Desporto. O gráfico abaixo representa a distribuição dos cidadãos reclusos por tipologias de ensino, em cursos concluídos em 2021 e em cursos transitados para 2022, segundo o Relatório de Atividades e Autoavaliação da DGRSP de 2021.³⁴

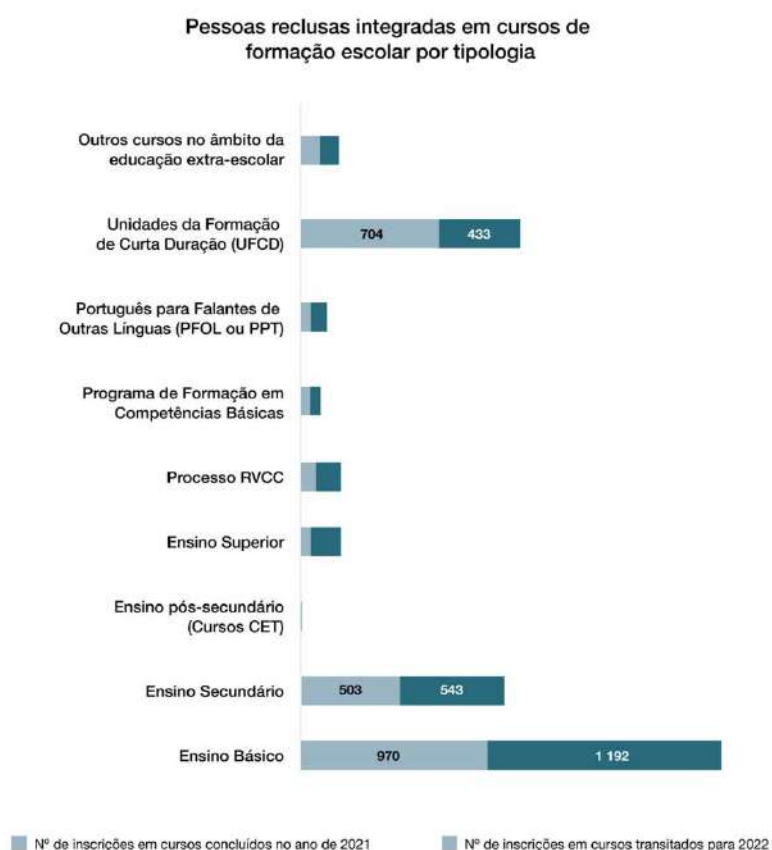


Figura 6 Pessoas privadas de liberdade integradas em cursos de formação escolar por tipologia a 31 de dezembro de 2022.

Fonte: Relatório de atividade da DGRSP (2021).

Formação profissional

Compete à DCATP e ao Centro Protocolar de Formação Profissional para o Setor da Justiça desenvolver projetos de formação profissional adequados às necessidades dos reclusos e ao mercado laboral. Esses projetos podem e devem ter uma conceção promotora de saúde e idealmente capaz de reforçar aspetos de saúde ocupacional eles próprios úteis na reinserção social posterior.³⁴

Pessoas reclusas integradas em cursos de formação profissional por tipologia

Níveis e tipologias de formação			2021			
			Nº de inscrições em cursos terminados no anos de 2021	Peso relativo %	Nº de inscrições em cursos transitados para 2022	Peso relativo %
Cursos de Educação e Formação de Adultos - EFA	Básico	Básico 1	19	1,8	58	4,4
		Básico 1 + 2 (nível 1)			7	0,5
		Básico 2	19	1,8	109	8,2
		Básico 2 + 3 (nível 2)	46	4,3	54	4,1
		Básico 3 (nível 2 e 3)	208	19,4	345	25,9
	Secundário	EFA NS (nível 4, 5 e 6)	257	24	334	25,1
Subtotal			549	51,2	907	68,2
Formação Modular Certificada - (UFCD - Unidades de Formação de Curta Duração)			484	45,2	409	30,7
Formação para a Inclusão (FPI)			39	3,6	14	1,1
RVCC Profissional						
Subtotal			523	48,8	423	31,8
Total			1 072	100,0	1 330	100,0

Tabela 6 Pessoas privadas de liberdade integrada em cursos de formação profissional, por tipologia, a 31 de dezembro de 2021.

Fonte: Relatório de atividade da DGRSP (2021).

Atividades Ocupacionais

Segundo os dados da DGRSP, nos EP existem atividades ocupacionais que variam conforme o contexto sociocultural e geográfico do próprio EP. Para além disso, existe a Bolsa de Trabalho Prisional (BTP), concebida para informar e divulgar em tempo real os diversos EP relativamente às solicitações externas de trabalhos a realizar pelos reclusos.¹⁵

Segundo o Relatório de Atividades e Autoavaliação – 2021, da DGRSP, a 31 de dezembro de 2021, havia 5 287 pessoas reclusas com atividade laboral, de um total de 11 327, preventivos e condenados, o que corresponde a um decréscimo de 143 indivíduos, face ao período homólogo de 2020. Deve ter-se em consideração que em 2021 continuavam a fazer-se sentir as consequências da pandemia.³⁴

Evolução da atividade laboral nos estabelecimentos prisionais entre 2014/2021 - Nº de pessoas reclusas

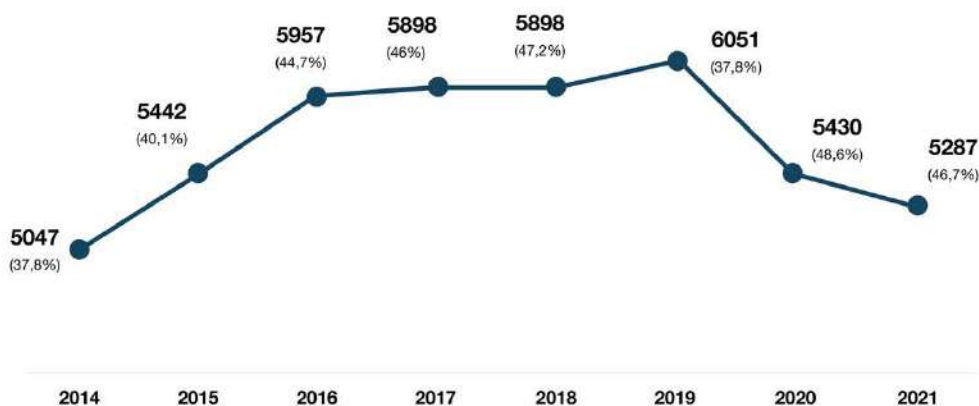


Figura 7 Evolução da atividade laboral nos EP entre 2014-2021 por número absoluto de número de pessoas privadas de liberdade.
Fonte: Relatório de atividade da DGRSP (2021).

No que diz respeito à tipologia da atividade desenvolvida, em 2021, as atividades administrativas e dos serviços de apoio estavam presentes em todos os EP, tendo envolvido 2 149 cidadãos reclusos (40,6%). Nestas incluem-se as atividades relacionadas com edifícios (limpeza de edifícios), plantação e manutenção de jardins.³⁴ De referir que, segundo as recomendações internacionais, os reclusos devem passar 8 ou mais horas por dia fora da sua cela, envolvidos em atividades motivadoras de natureza variada (trabalho, formação, atividade física, atividades de lazer, atividades coletivas).³⁵

Atividade laboral produtiva e não produtiva por atividade económica



Figura 8 Número de reclusos por atividade laboral por atividade económica a 31 de dezembro de 2021.
Fonte: Relatório de atividade da DGRSP (2021),

Permanência a Céu Aberto

O RGEP garante o direito de permanecer a céu aberto, por um período de duração não inferior a duas horas diárias (salvo casos excepcionais), em espaços que ofereçam proteção contra condições climatéricas adversas.²¹

Assegurar que os reclusos tenham acesso a este tempo a céu aberto é um aspeto crucial para fomentar o seu bem-estar físico e psicológico, bem como a reabilitação nos estabelecimentos prisionais, contribuindo para um estilo de vida menos sedentário, uma exposição solar importante para a manutenção do ciclo circadiano, para a manutenção de níveis adequados de vitamina D, para a diminuição dos níveis de ansiedade e isolamento, entre outros benefícios.⁴

Atividade Física

A atividade física é preconizada para a população prisional como forma de promover a saúde e fomentar situações e vivências que provoquem alterações ao nível das competências sociais, tendo por objetivo facilitar o processo de reinserção social.⁴

Em 2022, segundo a DGRSP, 35,7% da população prisional considerada praticava desporto regularmente (duas ou mais vezes por semana).

	2020		2021		2022	
População Reclusa	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Reclusos considerados	9355		9101		10412	
Total de praticantes	3321	35,5	3566	39,2	4177	40,1
Praticantes <2x semana	435	4,6	405	4,5	454	4,4
Praticantes >2x semana	2886	30,8	3161	34,7	3723	35,7

Tabela 7 População reclusa por frequência de prática de exercício físico em 2020, 2021 e 2022. Fonte: DGRSP.

Alimentação

É fundamental a satisfação das necessidades alimentares da população dos EP. Para isso, deve estar disponível uma dieta nutritiva que tenha em conta a idade, a saúde, a condição física, a religião, a cultura e a natureza do trabalho dos reclusos.

Segundo o relatório *Prison conditions in Portugal*, de 2019, produzido pelo Observatório Europeu das Prisões (OEP), apesar de existirem disposições legais relativas à nutrição e sua qualidade, a quantidade de comida servida nos EP era inadequada, de qualidade baixa e pouco controlada. De

facto, o valor atribuído aos contratos das empresas de restauração que forneciam as refeições era de apenas 4€ por recluso, por dia. Além disso, apesar de haver disposições legais relativas a necessidades dietéticas médicas, religiosas e filosóficas razoáveis de cada prisioneiro, o que se verificava era a existência de um prato padrão e um prato dietético, que muitas vezes são semelhantes. Este relatório menciona ainda o problema de nem todos os reclusos (nomeadamente os não trabalhadores) terem acesso a refeições quentes, uma vez que realizam as refeições nas celas, onde a comida chega fria.³²

Outra questão relaciona-se com o horário das refeições, nomeadamente com o horário do suplemento, que é fornecido às 18:00h. Uma vez que a refeição seguinte (pequeno-almoço) é fornecida apenas às 09:00h do dia seguinte, este suplemento dificilmente satisfaz as necessidades até esse momento.³²

Por fim, o relatório referia haver apenas um nutricionista responsável por avaliar o conteúdo calórico das escolhas locais de todos os EP portugueses, o que se revela insuficiente.³²

Na sequência deste relatório, a DGRSP investiu na alimentação fornecida aos reclusos, modificando as condições do caderno de encargos e criou um sistema de monitorização, que inclui a verificação do cumprimento das condições contratualizadas com as empresas fornecedoras de alimentação, sob a orientação das duas nutricionistas que pertencem ao mapa de pessoal da DGRSP com a supervisão do CCGCS.³⁶ Nos últimos dois anos verificou-se uma franca melhoria na captação e na qualidade alimentar dos reclusos.

À data, existem duas nutricionistas do mapa de pessoal da DGRSP, estando divididas por grandes regiões: norte/centro; sul/ilhas. Para além deste recurso, em contrato de regime de avença estão contratadas mais 22 nutricionistas que assumem várias unidades orgânicas adjacentes em termos geográficos, não só na questão do controlo da qualidade e quantidade da alimentação fornecida, como também em questões nutricionais específicas para cada indivíduo. Tem havido exemplos de consequentes boas práticas, no que à alimentação respeita, como se mostrou nos reclusos internados na clínica psiquiátrica de Santa Cruz do Bispo-Masculino através de uma melhoria considerável do estado nutricional.

Programas

O Centro de Competências para a Gestão de Programas e Projetos (Centro de Competências para a Gestão de Programas) da DGRSP é responsável pela oferta de programas e projetos que pela sua natureza se podem incluir no âmbito da promoção da saúde e bem-estar dos reclusos e no seu processo de reinserção social. Estes programas são muitas vezes dirigidos a grupos com características comuns e podem ter indicações para ser aplicados em fases diferentes das penas. No entanto, não estão disponíveis informações descrevendo a implementação destes programas, nomeadamente identificando os EP em que foram implementados, a sua duração e os resultados obtidos a curto e a longo prazo.

Prevenção da doença

A realização de rastreios no momento da admissão do recluso no Sistema Prisional é considerada um ponto-crítico para assegurar as melhores condições de saúde em meio prisional. Estes procedimentos são indispensáveis para a identificação e a prevenção de doenças transmissíveis, lesões autoinfligidas, suicídio e o registo atempado de quaisquer problemas. A avaliação clínica inicial, segundo a legislação em vigor, compreende as seguintes situações: (1) Presença de perturbação psiquiátrica, (2) Fatores de risco para o suicídio, (3) Síndromes de abstinência, sinais de agressão ou violência física ou sexual, e (4) Doenças transmissíveis e contagiosas e patologias crónicas.^{3,21}

Segundo o relatório do Observatório Europeu de Prisões, a avaliação do risco de suicídio no processo de admissão e o plano de medidas de prevenção do suicídio refletem-se apenas em medidas ativadas periodicamente em caso de alarme público e que, caso contrário, os requisitos do estatuto são ignorados. A prática atualmente prevista implica que na avaliação efetuada pelo enfermeiro às 24 horas, como pelo médico às 72 horas, é considerada a avaliação global do risco de suicídio e sendo identificados sinais e sintomas valorizáveis, efetua-se referência para consulta urgente de psiquiatria.³²

Igualmente, e monitorizado pelo CCGP, existe um programa de prevenção do suicídio, o Programa Integrado de Prevenção do Suicídio (PIPS) que consiste numa avaliação realizada à entrada feita pelo profissional do Corpo da Guarda Prisional, através do preenchimento de uma lista de verificação de sinais de alerta e um inquérito (*intake screening*) realizado pelos serviços de educação.

O rastreio de doenças transmissíveis é voluntário e proposto ao recluso: para as infeções por VIH, VHC e VHB com a opção de não aceitação (*opt-out*), para infeções sexualmente transmissíveis (IST) baseado na identificação do risco, e para a tuberculose através de uma avaliação clínica (inquérito) de sinais e sintomas, realizada por um profissional de enfermagem, sendo que, caso estejam presentes dois ou mais sinais ou sintomas, se efetua uma radiografia do tórax (Relatório sobre Saúde das Prisões da OMS Europa de 2022).¹⁷

O OEP informou que os reclusos suspeitos de doenças transmissíveis, fora do período de admissão, por vezes não são isolados em cela adequada, ou seja, associada aos serviços clínicos, podendo haver algum tipo de controlo sobre quem pode entrar nas celas ocupadas pelos doentes.³²

Para além dos rastreios das doenças transmissíveis nos EP são realizados os rastreios do cancro da mama e do cancro do colo do útero, mas não se encontra implementado o programa de rastreio do cancro do cólon e reto, nem se conhece uma avaliação das atividades de rastreio oncológico em curso (Relatório sobre Saúde das Prisões da OMS Europa de 2022).¹⁷ Adicionalmente, e através de protocolo com a Liga Portuguesa Contra o Cancro, a DGRSP tem vindo a realizar rastreios de cancro oral em várias unidades orgânicas, que em 2023 abrangeram cerca de 10% da população prisional, não tendo sido até à data identificado qualquer caso.

Prestação de cuidados de saúde

Ao longo da sua passagem pelo sistema prisional, os reclusos interagem com os serviços de saúde em várias circunstâncias. A legislação portuguesa, de acordo com as orientações internacionais, estabelece que o recluso tem o direito de aceder ao SNS em condições idênticas às garantidas a todos os cidadãos, respeitando o princípio da equidade.^{3,21}

Acesso aos cuidados

A legislação prevê que a (1) prestação de cuidados de saúde ao recluso se faça preferencialmente nos EP e, quando necessário, em unidades de saúde no exterior, (2) a solicitação de cuidados de saúde seja efetuada por escrito, em impresso próprio, depositado num recetáculo destinado a esse fim na zona prisional, ao qual só têm acesso elementos dos serviços clínicos, (3) o recluso seja observado com a periodicidade fixada pelo médico, de pelo menos uma vez por ano.^{3,21}

No que se refere ao processo da admissão, segundo a legislação, o recluso deve ser avaliado em consulta de enfermagem no prazo máximo de 24 horas e em consulta médica no prazo máximo de 72 horas e que, nesta primeira avaliação, devem ser efetuados os procedimentos de abertura do processo clínico do recluso no sistema prisional e apurados os dados relativos à inscrição do recluso como utente do SNS, devendo o EP promover essa inscrição caso não exista. No entanto, o relatório de 2019 “Condições das prisões em Portugal” do OEP, afirma que este processo de avaliação clínica não respeita muitas vezes os tempos estipulados na legislação, podendo demorar meses até ocorrer, por vezes não acontecendo, e que as avaliações realizadas são por vezes incompletas.²¹

Cada estabelecimento prisional tem à disposição, pelo menos, um médico de clínica geral e uma equipa de profissionais de enfermagem, cuja permanência é estabelecida de acordo com o número de reclusos e suas necessidades.

As consultas por médicos oftalmologistas são pouco frequentes e as de medicina dentária podem ter uma lista de espera longa, refletindo aqui a realidade vivida em meio livre. A DGRSP dispõe de 22 gabinetes de estomatologia distribuídos pelas unidades orgânicas com paridade territorial de forma que, com um sistema de referenciação, todos os estabelecimentos prisionais têm acesso a cuidados de saúde oral.

É referido no relatório de 2019 do OEP que as pessoas que têm possibilidade para financiar óculos e próteses dentárias podem ser atendidas mais cedo, recorrendo a médicos exteriores.³²

Existem protocolos desenvolvidos entre o SNS e os EP para a implementação do acesso a programas de telemedicina. Em julho de 2022 estavam criadas condições para o acesso ao Balcão Saúde 24 em 45 estabelecimentos prisionais (não se abrangendo os estabelecimentos prisionais das Regiões Autónomas). Atualmente, com a exceção das unidades orgânicas do arquipélago dos Açores, que ainda não possuem técnicas para o realizar, em todas as outras unidades, incluindo centros educativos, estão garantidas as condições para a realização de teleconsultas através da plataforma RSE Live em Portugal continental e na Madeira através do Atrium. Desde a implementação do projeto, o CCGCS tem realizado várias monitorizações e estimulado a utilização desta metodologia em colaboração com a SPMS. Das monitorizações realizadas resultou como constrangimento a pouca

adesão das unidades de saúde a esta metodologia, sendo preferida a realização de consultas através do telefone (fonoconsulta).

Medicação

A medicação é ministrada ao recluso preferencialmente através da toma observada direta e, sempre que possível, assegurada pelo pessoal clínico. Esta situação apresenta limitações, nomeadamente ao ser administrada toda a medicação obrigatoriamente **entre as 8h30m e as 20h00, sem possibilidade de ser guardada**, o que no caso de medicamentos indutores do sono, pode predispor à ocorrência de insónias no período noturno.¹⁹

Processo Clínico

Os profissionais de saúde dos EP indicaram a falta de acesso às bases de dados dos doentes no SNS, inclusive à medicação prescrita por médicos fora do sistema prisional ou até de outro EP, como um obstáculo relevante à prestação de cuidados de saúde. Esta limitação afeta o acompanhamento do estado de saúde dos reclusos, especialmente quando são transferidos para outro EP ou saem em liberdade.¹⁹

No entanto, segundo o Relatório de Atividades de 2021 da DGRSP, 41 EP encontravam-se abrangidos por protocolos/acordos específicos de formalização do acesso aos sistemas informáticos do SNS.³⁴

Uso de Drogas

Segundo dados da DGRSP, estão implementados programas de tratamento com agonistas opiáceos, com metadona e, em casos excecionais, programas adaptados ao meio prisional.

Os programas de tratamento com agonistas opiáceos estão disponíveis nas prisões, em colaboração com as Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências de cada Administração Regional de Saúde que é responsável pela iniciação das pessoas no programa. No entanto, no relatório de 2012 do OEP, estava sinalizada a realidade de algumas prisões em que apenas os reclusos que já estavam inscritos num programa de metadona antes da sua chegada aos EP podiam aceder ao programa.³²

Em alguns EP existem alas com características especiais destinadas a dependentes que assumem o compromisso de não consumir drogas, as Unidades Livre de Droga (ULD). As ULD estão presentes nos EP de Lisboa, Porto e Paços de Ferreira. O programa de tratamento nestas unidades residenciais, orientado para a abstinência de drogas, tem uma duração média de 18 meses e integra atividades educativas, ocupacionais e terapêuticas.

A admissão nestas Unidades é precedida de uma avaliação psicológica e motivacional, culminando com a celebração de um contrato terapêutico, que simboliza a responsabilização individual no processo de tratamento que se materializa, nomeadamente, na participação nas atividades de manutenção e de funcionamento da Unidade, e nas atividades de cariz terapêutico.

Cuidados Continuados

A prestação de cuidados equiparáveis aos da população em meio livre torna-se particularmente desafiante no caso de reclusos com doenças que provocam incapacidade prolongada. Estas situações serão mais frequentes quanto mais envelhecida se torna a população prisional. No Hospital Prisional São João de Deus existiu um serviço de cuidados continuados com cinco camas até ao início da pandemia por SARS-CoV-2. No entanto não existe informação detalhada sobre como se organiza este tipo de resposta, sua utilização, barreiras ao acesso ou recursos humanos implicados.¹³

Atualmente grande parte dos serviços clínicos com internamento tem uma taxa elevada de ocupação com casos clínicos necessitando deste tipo de cuidados.

Governança dos cuidados de saúde em contexto prisional

Em Portugal, a prestação de serviços de saúde prisional é da responsabilidade da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), sob a tutela do Ministério da Justiça (prestação de cuidados básicos de saúde) e do Ministério da Saúde (prestação de cuidados complementares para determinadas condições, conforme necessário).

Todos os serviços de saúde prestados às pessoas que vivem nos estabelecimentos prisionais e aos jovens que vivem em centros educativos são coordenados pelo Centro de Competências de Gestão dos Cuidados de Saúde (CCGCS), que é parte integrante da DGRSP.

O sistema de saúde prisional interage com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), colaboração esta que permite o recurso aos recursos do SNS sempre que os serviços de saúde da DGRSP sejam insuficientes. Assim, trata-se de um “sistema misto” entre a DGRSP, principal prestador de cuidados de saúde em meio prisional, e o SNS, que complementa o sistema e responde a necessidades não satisfeitas.

Aspetos financeiros

O sistema de saúde prisional é inteiramente financiado pelo orçamento da DGRSP. O sistema em vigor garante que todos os cuidados de saúde são prestados de forma gratuita a todas as pessoas que vivem em contextos de privação da liberdade, sem qualquer tipo de copagamento. No entanto, o recluso pode optar por solicitar cuidados de saúde privados, situação em que os custos são assumidos pelo próprio.

Desde 2019 que a DGRSP deixou de contratar cuidados de saúde por empresas externas, fazendo a complementaridade dos recursos de saúde do seu mapa de pessoal através da contratação de profissionais por regime de avença. Importa garantir, em todas as circunstâncias, a continuidade na prestação de cuidados, igualdades dos termos e condições no seio da equipa de cuidados de saúde, a motivação e uma abordagem de equipa, evitando impactos negativos na partilha de informações e nas relações entre os profissionais e utentes.

Identificação de lacunas e barreiras

O conhecimento e a avaliação das condições e dos serviços de saúde prisional estão dificultados por este sistema não ter um envolvimento próximo com as autoridades nacionais de saúde: a ausência quase universal da população prisional nas estatísticas nacionais de saúde e a ausência generalizada de dados de saúde nas estatísticas prisionais. Sem esse trabalho fundador é muito frágil a evidência para pensar as dificuldades e sobretudo propor modificações. No entanto, sobre a descrição realizada da realidade multidimensional das prisões é possível desde já identificar (mesmo sem dispor de informação mais consolidada que inquéritos futuros permitirão) problemas relevantes cujo efeito se observa em múltiplas circunstâncias:

- Escassez de recursos humanos diferenciados, considerada uma barreira fundamental;
- Ausência de implementação dos sistemas digitais de informação da saúde nos EP;
- Acesso insuficiente a programas de rastreio;
- Integração com programas ativos de deteção de casos em situações de surto;
- Falta de acesso em tempo real a dados atualizados sobre a saúde e os seus determinantes;
- Dificuldades na adaptação dos serviços de saúde ao envelhecimento da população;
- Dificuldade de deslocação dos reclusos aos serviços de saúde por condicionantes da segurança/falta de recursos humanos para realizar o acompanhamento;
- A condição da privação da liberdade dificulta a procura de cuidados de saúde de forma autónoma, estando dependendo da referenciação dos serviços médicos dos EP;
- Existência residual de programas para a prevenção da doença e promoção da literacia em saúde;
- Assimetrias no funcionamento de parcerias com o SNS;
- Resposta muito limitada para as novas necessidades de cuidados (doenças de evolução prolongada, demências, portadores de incapacidades);
- Desatualização dos equipamentos de saúde instalados nas unidades orgânicas;
- Ausência de um sistema de informação integrado que permita a recolha de indicadores em tempo útil;
- Consumo de muito do tempo dos profissionais de saúde em prescrição, preparação e administração de terapêuticas;
- Dificuldade de acesso aos programas farmacológicos para o consumo de drogas por parte dos reclusos que não iniciaram previamente estes programas na comunidade em meio livre.

Plano Operacional

Eixos

Este Plano desenvolve-se em torno de seis grandes eixos estratégicos que assegurem uma intervenção nas dimensões essenciais da saúde e da doença e nas respostas que lhe são propostas. Para esses eixos identificaram-se ações e propõe-se um conjunto de indicadores que se descrevem em anexo (Anexo 4).

Promoção e Proteção da saúde

Os EP podem constituir uma oportunidade única para as pessoas privadas de liberdade compreenderem a sua própria saúde, e para se confrontarem com a oferta de oportunidades para escolhas promotoras da saúde. O tabagismo, a alimentação, o exercício físico ou a utilização dos serviços de saúde podem ser reinterpretados no espaço prisional.

Sabe-se que os programas de promoção de saúde mais eficazes são complexos e multidimensionais. Assim, o Plano propõe um modelo de ambientes saudáveis à totalidade do meio prisional (percebido, como proposto pela Organização Mundial da Saúde, enquanto local ou contexto social em que as pessoas realizam atividades diárias e onde interagem fatores ambientais, organizacionais e pessoais que afetam favoravelmente a saúde e o bem-estar), e que de acordo com indicadores de desempenho a definir poderia resultar na atribuição de uma classificação diferenciadora aos EP que voluntariamente os superassem. Garante-se a compreensão da saúde como uma interação complexa entre fatores ambientais, organizacionais e pessoais, reconhece-se que só o contributo dos diversas componentes do sistema penitenciário - e não apenas os serviços considerados diretamente da saúde - garante a possibilidade de promover a saúde e prevenir a doença, ao trabalharem juntos antes, durante e depois da reclusão, fomentando novas oportunidades em toda a prisão, com a preocupação de garantir ambientes que promovam a saúde e a reabilitação eficaz dos reclusos. Finalmente pretende-se integrar a saúde e o bem-estar na cultura dos EP e estabelecer ligações com a comunidade exterior. Há o desígnio de criar prisões promotoras da saúde, comprometidas com a participação, a equidade, a parceria, os direitos humanos, o respeito e a decência, naturalmente no compromisso de assegurar para os desígnios estabelecidos o financiamento geral e os recursos humanos indispensáveis de acordo com as circunstâncias e a dimensão de cada EP específico.^{4,37-39}

Ações propostas:

- 1.1. Contribuir para uma estratégia nacional que contrarie a sobrelotação e as suas consequências adversas nos EP;
- 1.2. Responsabilizar cada EP pela existência de um plano que garanta que as estruturas físicas e funcionais asseguram ambientes saudáveis (Anexo 5);⁴⁰
- 1.3. Definir critérios nacionais que permitam atribuir aos EP o estatuto de “EP promotor de um ambiente saudável”;

- 1.4. Garantir ambientes livres de tabaco, conforme legislação vigente;
- 1.5. Disponibilizar em várias línguas, incluindo braille, material informativo - relativo ao funcionamento do EP, aos direitos e deveres dos reclusos - adaptado às especificidades de cada meio prisional;
- 1.6. Assegurar que cada recluso, no que diz respeito à saúde, tenha um plano com vista à transição para o meio livre, que deve ser desenhado desde a sua entrada no sistema prisional;
- 1.7. Integrar formação contínua de literacia em saúde no projeto educativo do EP, em articulação com o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (Anexo 6);
- 1.8. Disponibilizar, em linguagem acessível e em várias línguas, incluindo braille, material informativo sobre promoção da saúde e prevenção da doença, nos EP;
- 1.9. Disponibilizar produtos para prover às necessidades básicas de higiene e limpeza, incluindo preservativos e lubrificantes;
- 1.10. Implementar localmente programas específicos de apoio através de pares;
- 1.11. Garantir o acesso aos serviços de biblioteca dos EP atendendo à disponibilidade de géneros literários diversificados, publicações editadas em idiomas estrangeiros, publicações didáticas e materiais audiovisuais;
- 1.12. Garantir alimentação diária com um total calórico adequado;
- 1.13. Implementar localmente projetos com conexão à natureza, incluindo horticultura/agricultura e cuidar de animais;
- 1.14. Implementar programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para a população reclusa;
- 1.15. Garantir o cumprimento do direito de permanecer a céu aberto por um período de duração não inferior a duas horas diárias (salvo casos excecionais e que estejam previsto em legislação própria) em espaços que ofereçam proteção contra condições climáticas adversas, como previsto no Artigo 51º do Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade;
- 1.16. Garantir áreas qualificadas e horários adequados que permitam a prática de atividade física regular, segundo as orientações disponíveis na Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, Saúde e Bem-Estar;
- 1.17. Promover atividades desportivas organizadas, nomeadamente desportos de equipa;
- 1.18. Garantir a existência de programas de exercício físico adaptadas à população reclusa com idade igual ou superior a 50 anos;
- 1.19. Alinhar o internamento em cela disciplinar com as Regras Penitenciárias do Conselho da Europa relativamente;
- 1.20. Criar programas locais de formação contínua em saúde, direitos humanos e legislação, destinados aos profissionais dos EP;

- 1.21. Implementar programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para os profissionais dos EP.

Prevenção da doença

Vacinação

O período de reclusão é uma oportunidade para atualizar o programa nacional de vacinação e assegurar a administração das vacinas contempladas nos esquemas vacinais para adultos. Para que este processo ocorra de forma adequada e segura, é fundamental garantir o acesso ao histórico de saúde e, naturalmente, atuar no cumprimento das normas legais e das boas práticas clínicas.⁴

Ações propostas:

- 2.1. Vacinação contra a hepatite B dos indivíduos que à entrada no EP não apresentam indicadores serológicos de infecção (atual ou passada) pelo vírus da hepatite B;
- 2.2. Vacinação contra o tétano e difteria, de acordo com a norma nº 018/2020;
- 2.3. Vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR), de acordo com o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo - Normas nº6/2013 e 4/2017);
- 2.4. Vacinação sazonal contra a gripe, de acordo com a Norma de Vacinação Sazonal contra a Gripe mais atualizada;
- 2.5. Vacinação sazonal contra a COVID-19, de acordo com a Norma de Vacinação Sazonal mais atualizada;
- 2.6. Vacinação contra a hepatite A, segundo a norma nº 019/2018;
- 2.7. Vacinação contra infecções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13, Pn23), segundo a norma nº11/2015;
- 2.8. Vacinação de grávidas e lactantes, de acordo com a norma nº 018/2020;
- 2.9. Vacinação das crianças que vivem com as mães em meio prisional, de acordo com o Programa Nacional de Vacinação em vigor.

Rastreios de doenças transmissíveis

A maior prevalência de doenças transmissíveis em contexto de privação de liberdade é um problema de saúde pública. A procura ativa de casos em contexto prisional, tanto à entrada quanto durante o período de reclusão ou à saída do sistema prisional, é uma medida fundamental para o diagnóstico precoce, tratamento atempado e eliminação da transmissão destas doenças no meio prisional. A legislação menciona a realização de rastreios para doenças transmissíveis na admissão no sistema prisional, sendo omissa relativamente aos restantes momentos. Assim, será importante rever a legislação explicitando este ponto.^{9,10,41,42}

Ações propostas:

- 3.1. Permitir que os médicos assistentes procedam à declaração de doenças de notificação obrigatória recorrendo ao SINABVE e estimular a sua articulação com os serviços de saúde pública local na gestão de surtos.

Tuberculose

- 3.2. Proceder à avaliação clínica de todos os reclusos, na admissão ao sistema prisional, segundo um protocolo-padrão que inclua questões dirigidas para sinais e sintomas respiratórios e gerais, seguido de isolamento e início do processo de diagnóstico quando necessário, como previsto no protocolo entre a DGS e a DGRSP para a definição de procedimentos de deteção e prevenção da tuberculose nos EP;
- 3.3. Identificar precocemente casos de tuberculose ativa, através da realização de radiografia de tórax a todos os reclusos que, em qualquer momento da reclusão, apresentem sinais ou sintomas sugestivos de tuberculose, em articulação com o Centro de Diagnostico Pneumológico, como previsto no protocolo entre a DGS e a DGRSP para a definição de procedimentos de deteção e prevenção da tuberculose nos EP;
- 3.4. Proceder à investigação de contactos e respetivo rastreio sempre que identificado um caso de tuberculose, como previsto no protocolo entre a DGS e a DGRSP para a definição de procedimentos de deteção e prevenção da tuberculose nos EP;
- 3.5. Realizar rastreio de tuberculose a todos os novos casos de infeção por VIH detetados no estabelecimento prisional;
- 3.6. Garantir que, na avaliação clínica que precede a saída do recluso do sistema prisional, é seguido um protocolo-padrão que inclua questões dirigidas a sinais e sintomas respiratórios e gerais, assegurando início do processo de diagnóstico e isolamento quando necessários.

VIH, Hepatite B e Hepatite C

- 3.7. Proporcionar o rastreio voluntário de infeção por VIH, hepatite B e hepatite C a todos os reclusos, no momento da sua entrada e idealmente também à saída do sistema prisional;
- 3.8. Proporcionar avaliações periódicas do estatuto serológico dos reclusos para as infeções por VIH, Hepatite B e C, tendo em atenção os despachos n.º 6542/2017 e n.º 283/2018.

Rastreios Oncológicos

As taxas de rastreio de cancro na população prisional são inferiores às da população não prisional. De facto, os indivíduos que ao longo da vida atravessam um período de privação de liberdade, são diagnosticados com cancro numa fase mais tardia. Os programas de rastreio oncológico em estabelecimentos prisionais podem melhorar a saúde destes indivíduos e reduzir os custos para os sistemas de saúde.

Uma vez que os cuidados de saúde nas prisões devem ser de nível equivalente aos da população em meio livre, os programas de rastreio em meio prisional devem ser executados de acordo com o preconizado para os programas nacionais de rastreio organizados no Despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro, contemplando a realização do programa de rastreio do cancro da mama, programa de rastreio do cancro do colo do útero e programa de rastreio do cancro do cólon e reto, sempre que os reclusos pertençam aos grupos alvo do programa e não cumpram os critérios de exclusão.

Por fim, de acordo com o Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral, descrito na norma nº 002/2014, os indivíduos em maior risco para cancro oral (homens fumadores, com idade igual ou superior a 40 anos e com hábitos alcoólicos), devem ser rastreados para cancro oral, com periodicidade recomendada de 2 em 2 anos. A Liga Portuguesa Contra o Cancro tem vindo a realizar rastreios em várias unidades, não tendo ainda identificado qualquer caso; em 2023 foi avaliada cerca de 10% da população prisional.

Ações propostas:

- 4.1. Disponibilizar a realização do rastreio do colo do útero, segundo o preconizado no Despacho n.º 8254/2017;
- 4.2. Disponibilizar a realização do rastreio do cancro da mama, segundo o preconizado no Despacho n.º 8254/2017;
- 4.3. Disponibilizar a realização do rastreio do cólon e reto, segundo o preconizado no Despacho n.º 8254/2017;
- 4.4. Disponibilizar a realização do rastreio do cancro oral aos reclusos, segundo o preconizado na norma nº 002/2014.

Profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PPE) para o VIH

A profilaxia pré-exposição e pós-exposição são medidas eficazes para reduzir a transmissão do VIH também nos estabelecimentos prisionais. Assim, estas medidas devem ser parte integrante do conjunto de estratégias aí implementadas que visam prevenir a transmissão da infeção.

Ações propostas:

- 5.1. Disponibilizar acesso à profilaxia pré-exposição aos indivíduos reclusos, segundo os critérios clínicos descritos na norma clínica 001/2024;
- 5.2. Disponibilizar acesso à profilaxia pós-exposição em caso de exposição a sangue ou contacto sexual de risco.

Troca de Seringas

Há muito que é reconhecido o inequívoco efeito benéfico da disponibilização de material de injeção, evitando a partilha de meios de consumo e assim, por seu intermédio, a transmissão de agentes infecciosos como o VIH, o VHB ou o VHC, ou infeções bacterianas no local de injeção. Também em meio prisional essa estratégia de saúde pública foi amplamente reconhecida como útil e aplicada em vários países. O facto de não ser suposto circular material ilícito de injeção não é razão para desvalorizar uma realidade bem reconhecida - a da utilização de drogas, nomeadamente injetadas, no contexto de privação da liberdade.

A experiência piloto- Programa de Troca de Seringas nas Prisões, encetada há alguns anos (2007) em dois EP-não teve êxito. No entanto, permitiu perceber que o fenómeno existia e era relevante, pelo que ignorá-lo não é solução. Atualmente, para além destas opções, deve também ser pensada a solução do consumo assistido, eventualmente uma prática menos disruptiva em meio prisional e que assinala a natureza da dependência como um problema de saúde que exige resposta.

Ações propostas:

- 6.1. Realizar um inquérito epidemiológico atualizado para determinar a frequência, a natureza e o processo de consumos ilícitos em meio prisional.
- 6.2. Disponibilizar, como em meio livre, a possibilidade de integrar um programa de distribuição de material de injeção, assegurando os critérios estabelecidos pelos responsáveis dos serviços de segurança.

Cuidados de saúde - acesso, retenção e continuidade

Os serviços de saúde prisional, pela singularidade das suas circunstâncias, devem atentar às políticas e boas práticas em justiça e saúde, procurando estabelecer ligação com os serviços e recursos locais, integrando crescentemente as vantagens dos sistemas de informação.

Os cuidados de saúde nos EP podem marcar o início de um acompanhamento em saúde que não existiu anteriormente, nomeadamente em cidadãos não nacionais e/ou que enfrentam doenças que nesta população apresentam uma dinâmica distinta. Tal como os serviços prestados à população em meio livre, estes devem seguir as normas e recomendações nacionais e internacionais, e sempre que possível privilegiar uma prática integrativa, em que o utente é envolvido na decisão clínica.

A administração de cuidados de saúde primários de qualidade nos EP é importante para a efetividade dos serviços prisionais, bem-estar dos reclusos e da comunidade e para a prossecução de finalidades de saúde pública. Para isso é essencial assegurar a continuidade do trabalho dos profissionais não deixando ocorrer clivagens nos cuidados prestados.

Apesar de não existir uma definição padronizada do rácio profissionais de saúde/reclusos, existe uma "regra de ouro" do CPT que afirma que um EP deve ter um médico de clínica geral para cada 300 reclusos e um enfermeiro para cada 50.⁴³ No entanto, a Ordem dos Enfermeiros Portugueses estabeleceu dotações seguras para os profissionais de enfermagem nos estabelecimentos prisionais no Regulamento 743/2019 de 25 de setembro, com um rácio de 1 enfermeiro para cada 200 reclusos. Mas este é apenas um valor recomendado indicativo, devendo ser adaptado às necessidades reais de cada EP, tendo em conta o perfil demográfico, social e clínico da sua população e características próprias do estabelecimento como a duração habitual das penas ou a rotação de reclusos.

Ações propostas:

- 7.1. Garantir que todos os EP tenham cuidados médicos, de enfermagem, odontológicos, psicológicos, farmacêuticos e administrativos adequados às suas necessidades estabelecendo de forma inequívoca a quem pertence a responsabilidade de prestação de cuidados de saúde nas prisões;
- 7.2. Garantir que o recluso é visto na admissão pelos serviços clínicos, conforme a legislação, e que se realizam todos os procedimentos previstos e recomendados;
- 7.3. Garantir que o Plano Individual de Readaptação do indivíduo contém uma avaliação personalizada das suas necessidades realizada pelos serviços clínicos;
- 7.4. Garantir a correta transferência de informação de saúde em momentos de transferência entre EP ou no momento da libertação e fazê-lo de acordo com protocolos atualizados;
- 7.5. Assegurar a ativação dos protocolos de evacuação de utentes em situações de emergência médica (ex.: Via verde de AVC e EAM, PCR) de acordo com os procedimentos vigentes da referência dos centros de referência de doentes urgentes;
- 7.6. Garantir referência adequada para uma estrutura especializada do SNS, sempre que considerado necessário pelos Serviços Clínicos do sistema prisional;
- 7.7. Garantir o acesso dos reclusos de todos os EP a serviços apropriados de telemedicina; mas sem esquecer que eles não esgotam as componentes esperadas no encontro clínico;
- 7.8. Garantir consulta de dentista com periodicidade mínima anual, seguindo as recomendações do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral;
- 7.9. Garantir o acesso a consultas de cessação tabágica;
- 7.10. Garantir que existe um plano de avaliação de qualidade implementado nos serviços clínicos dos EP, com relatórios anuais;
- 7.11. Garantir que são avaliados, nas consultas de rotina, os determinantes comportamentais da saúde, de forma estruturada, nomeadamente IMC, consumo de tabaco, consumo de álcool, utilização de substâncias psicoativas, hábitos de atividade física;

- 7.12. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de tuberculose;
- 7.13. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de tuberculose multirresistente;
- 7.14. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de infeção por VIH;
- 7.15. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de hepatite C;
- 7.16. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de hepatite B;
- 7.17. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de clamídia;
- 7.18. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de gonorreia;
- 7.19. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de sífilis;
- 7.20. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de depressão;
- 7.21. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de ansiedade;
- 7.22. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de demência;
- 7.23. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de patologia psiquiátrica que não depressão, ansiedade ou demência;
- 7.24. Promover a implementação de medidas de prevenção do suicídio na população reclusa e o registo de todas as tentativas de suicídio;
- 7.25. Criar terapias de grupo, moderadas por um especialista em saúde mental;
- 7.26. Promover o registo das situações de overdose em meio prisional;
- 7.27. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de diabetes;
- 7.28. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de hipertensão;
- 7.29. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de doenças cardiovasculares;
- 7.30. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC);
- 7.31. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de cancro;
- 7.32. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de uso de substâncias ilícitas;
- 7.33. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de alcoolismo;
- 7.34. Garantir o acesso a consulta de planeamento familiar;
- 7.35. Garantir o acesso das gestantes a consultas de acompanhamento e MCDT's segundo as orientações vigentes;
- 7.36. Garantir o acesso a consulta de enfermagem de apoio ao aleitamento materno;
- 7.37. Garantir o seguimento adequado às mulheres no puerpério;
- 7.38. Garantir o acesso dos bebés/crianças aos cuidados de saúde segundo as recomendações do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
- 7.39. Garantir a existência de um inventário dos equipamentos médicos disponíveis em cada EP e respetivo registo da manutenção;

- 7.40. Garantir a correta utilização do sistema de reporte de reclusos vítimas de violência e o acompanhamento adequado destes casos, nomeadamente, acompanhamento psicológico, e respetiva documentação;
- 7.41. Manter um processo de melhoria contínua do “Manual de Procedimentos para a Prestação de Cuidados em Meio Prisional”;⁴⁴
- 7.42. Criar uma lista das necessidades de material em cada EP, organizada por nível de prioridade;
- 7.43. Criar programas para organização e gestão da medicação no EP que tenham em conta a presença ou ausência de necessidade de toma observada direta e para a aquisição de autonomia dos reclusos para a autogestão da sua medicação;
- 7.44. Criar o estatuto de “recluso-cuidador”, semelhante ao “cuidador informal” da comunidade em meio livre, com o adequado reconhecimento pecuniário (tal como são remuneradas outras tarefas), de modo que reclusos com necessidade de saúde acrescida tenham um acompanhamento contínuo e personalizado;

Reintegração social

A reintegração do recluso na sociedade, preparando-o para conduzir a sua vida de modo socialmente responsável, livre da prática de crimes, é uma das principais finalidades da execução das penas e medidas de segurança privativas da liberdade, de acordo com o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade de Portugal.

A reintegração social dos reclusos consubstancia-se através da colaboração na preparação da liberdade condicional, da interação com redes de apoio social e associações que prosseguem objetivos de reinserção social e da implementação de programas de apoio a reclusos com necessidades específicas para a preparação da saída, designadamente através do estabelecimento de parcerias com outras entidades públicas e instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e da celebração de protocolos. Realça-se um projeto-piloto desenvolvido em conjunto com a Universidade Coimbra, na região de Dão-Lafões, dedicado ao seguimento ao nível da saúde mental após saída do EP, que apresentou bons resultados.

De forma a promover a reintegração social, é fundamental conferir ao recluso o direito a participar e cocriar as atividades laborais, de educação e ensino, de formação, religiosas, socioculturais, cívicas e desportivas e programas orientados para o tratamento de problemáticas específicas; aos serviços prisionais cabe, em articulação com os competentes serviços públicos das áreas da saúde, educação, formação e emprego, segurança e ação social, e cultura assegurar a efetivação desses direitos.³⁸

Ações:

- 8.1. Garantir o acesso à escolaridade obrigatória aos reclusos iletrados;
- 8.2. Garantir o suporte material e afetar os espaços necessários à realização de atividades escolares, formativas, laborais, desportivas e de leitura;
- 8.3. Garantir a existência de atividades socioculturais;
- 8.4. Assegurar ao recluso estrangeiro, de língua materna diferente da portuguesa, o acesso a programas de ensino da língua portuguesa;
- 8.5. Promover a ocupação laboral da população reclusa, orientada para as necessidades diagnosticadas no mercado de trabalho;
- 8.6. Divulgar e comercializar os bens e serviços produzidos nos estabelecimentos prisionais;
- 8.7. Garantir o acesso a visitas semanais;
- 8.8. Garantir o acesso a visitas íntimas;
- 8.9. Criar um programa de auxílio à transição para a vida em meio livre que abranja nomeadamente as seguintes áreas: articulação entre serviço de saúde prisional e comunitário (alargando experiências como a do projeto piloto em curso na região Dão-Lafões), educação para os riscos de saúde prementes, educação para benefícios, direitos e deveres fiscais e sociais, alojamento após regresso à vida em meio livre, ingresso num emprego.
- 8.10. Criar um programa de auxílio à transição para a vida em meio livre destinado aos reclusos com transtorno por uso de substâncias, que abranja: a articulação com os Centros de Respostas Integradas aos Problemas de Comportamentos Aditivos e Dependências, educação para os riscos de saúde prementes como o risco de overdose após regresso à vida em meio livre, e fornecimento de naloxona.

Sistemas de informação e Tecnologia

A digitalização e interoperabilidade de sistemas de informação na área da saúde apresentam uma série de vantagens inegáveis. Ao migrar para plataformas digitais integradas, os registos clínicos tornam-se acessíveis de maneira mais rápida e eficiente, melhorando significativamente a qualidade do atendimento. Este aumento de qualidade nos serviços prestados é um reflexo das tomadas de decisão mais informadas e personalizadas por parte dos profissionais de saúde que a informatização dos registos permite. Além disso, a interoperabilidade entre sistemas facilita a troca de informações entre diferentes instituições de saúde, reduzindo erros médicos, evitando interrupções no tratamento ou seguimento, evitando duplicação de exames e otimizando recursos. Também é importante notar que esta integração impulsiona a investigação em saúde, tornando os dados mais acessíveis e com maior qualidade para estudos e análises epidemiológicas, contribuindo para avanços significativos na medicina e na saúde pública.

É com base neste conhecimento que os profissionais de saúde dos EP, quando questionados, indicaram a falta de acesso à base de dados dos utentes no Serviço Nacional de Saúde (SNS), inclusive à medicação prescrita por médicos fora do sistema prisional ou até de outro EP, como um obstáculo relevante à prestação de cuidados de saúde. Esta limitação afeta o acompanhamento do estado de saúde dos reclusos, especialmente quando são transferidos para outro EP ou saem em liberdade.¹⁹

Ações propostas:

- 9.1. Garantir o acesso dos profissionais de saúde dos EP aos seus perfis das aplicações do SNS dentro dos EP, de forma a integrar os sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde na rede da DGRSP;
- 9.2. Permitir que as notificações de doenças de notificação obrigatória na plataforma SINAVE tenham como local de notificação o EP, de forma a gerar informação específica do meio prisional.
- 9.3. Criar uma plataforma de registo de acidentes e situações de risco com intuito de analisar eventos adversos secundários a problemas estruturais e funcionais do EP, ao cuidado de um interlocutor de risco, designado pelo diretor do EP;
- 9.4. Garantir a implementação e utilização de um sistema de reporte para ocorrências em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição;
- 9.5. Criar um repositório *online* que reúna todas as orientações, publicações, procedimentos e cartas de compromisso para a ação em meio prisional, de forma a facilitar e universalizar o acesso a esta informação;
- 9.6. Criar um repositório *online* reunindo toda a informação referente à conceção e implementação de programas e projetos de promoção da saúde em meio prisional;
- 9.7. Garantir a existência de políticas de proteção de dados, nomeadamente após reclusão, definidas junto das autoridades competentes;
- 9.8. Garantir o acesso dos profissionais de saúde dos EP ao sistema informático de suporte à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) dentro dos EP, para referenciação de reclusos aquando do término do cumprimento da pena.

Investigação

A investigação científica é essencial para conhecermos a realidade, implementar mudanças com base na necessária evidência e avaliar o efeito das medidas tomadas tanto a nível individual como comunitário. É por meio dela que se gera conhecimento científico robusto capaz de influenciar com racionalidade as políticas de saúde. Dessa forma, a investigação científica em meio prisional revela-se crucial para melhorar a saúde e a vida não apenas dos que contactam com essa realidade - os

reclusos, os profissionais e os voluntários que lá atuam - mas também de toda a comunidade, ao contribuir para políticas e investimentos eficazes.

Sabendo disso, a legislação portuguesa, no artigo 17º do RGE, prevê a realização de investigação académica em meio prisional, não descurando o facto de esta dever respeitar os princípios éticos especialmente rigorosos que a privação de liberdade exige. Importa assegurar o seu financiamento de forma sustentada e com cronologia bem definida, para poder conhecer a evolução da realidade, antecipar e responder a desafios e ameaças bem como assim promovendo a formação técnica e científica dos profissionais de saúde trabalhando em meio prisional.

Ações propostas:

- 10.1. Realizar Inquéritos Nacionais de Saúde periódicos dirigidos à população privada de liberdade;
- 10.2. Estimar a incidência e prevalência dos principais determinantes de saúde e patologias na população reclusa;
- 10.3. Avaliar a perceção de bem-estar e qualidade de vida na população prisional, através da aplicação de instrumentos validados;
- 10.4. Estudar o processo de envelhecimento nas pessoas privadas de liberdade, a nível biológico e social;
- 10.5. Estudar os fenómenos de polifarmácia nos EP;
- 10.6. Criar uma carta microbiológica e estudar o uso de antibióticos nos EP;
- 10.7. Estudar as desigualdades em saúde em contexto prisional, nomeadamente no que diz respeito à etnia, nacionalidade, género e orientação sexual;
- 10.8. Avaliar literacia em saúde através da aplicação de instrumentos validados;
- 10.9. Estudar as patologias nos profissionais dos EP, comparativamente com as classes profissionais equiparáveis que trabalham com a população geral;
- 10.10. Considerar a possibilidade de programas de investigação em saúde específicos para o meio prisional, nomeadamente no âmbito do programa Saúde+Ciência.

Modelo para a implementação do plano

Modelo de governação

No contexto da discussão e da preocupação com a responsabilidade ministerial pela saúde dos reclusos, um Grupo de Peritos para a Gestão da Saúde nas Prisões e os membros da Rede Europeia da OMS sobre Prisões e Saúde concluíram que (1) a gestão e coordenação de todas as agências e recursos relevantes que contribuem para a saúde e o bem-estar dos reclusos é uma responsabilidade

de todo o governo, e (2) os ministérios da saúde devem fornecer e ser responsáveis pelos serviços de cuidados de saúde nas prisões e por defender condições prisionais saudáveis.^{33,45-47}

O CPT considerou que a forma mais eficaz de garantir a existência de ligações entre os cuidados de saúde nas prisões e os cuidados de saúde em meio livre é que a prestação de cuidados de saúde nas prisões seja realizada pelo Serviço Nacional de Saúde.¹⁸

Considera-se que a abordagem governamental à saúde prisional, aliada a uma alocação da gestão da saúde prisional no Ministério da Saúde, com uma transparente e planificada cooperação entre Ministérios, terá efeitos benéficos a longo prazo, incluindo:

- Redução dos riscos para a saúde e melhoria da proteção da saúde nas prisões, permitindo à população privada de liberdade usufruir dos avanços científicos disponíveis de uma forma mais abrangente;
- Melhoria da saúde dos reclusos, nomeadamente na continuidade de tratamentos, o que garante um maior benefício, previne o desenvolvimento de resistência aos medicamentos e otimiza o investimento em cuidados de saúde;
- Melhoria do desempenho dos sistemas nacionais de saúde;
- Melhoria da saúde das comunidades desfavorecidas;
- Melhoria dos diagnósticos e respostas em saúde pública de toda a comunidade;
- Melhoria da integração dos reclusos na sociedade após a libertação;
- Taxas mais baixas de reincidência e redução da população prisional;
- Maior credibilidade governamental baseada em maiores esforços para proteger os direitos humanos e reduzir as desigualdades na saúde.

Considera-se assim que esta governação da saúde prisional conduziria a uma melhor saúde e bem-estar dos reclusos e, por essa razão, defende-se a transferência dos cuidados de saúde prisionais para o Ministério da Saúde em Portugal e, conseqüentemente, a integração da saúde prisional no SNS, tendo por base territorial – na atual organização da prestação de cuidados de saúde – a Unidade Local de Saúde a que pertence o EP. Esta será uma estratégia essencial para uma melhoria eficiente e sustentável da saúde em meio prisional. Esta mudança deverá acautelar a aferição da capacidade de resposta das instituições do SNS, de modo a realizar uma atribuição de responsabilidades exequível e sustentável. Considerando a complexidade deste processo, as suas implicações legais e o tempo necessário à sua exequibilidade, é essencial refletir sobre o elevado compromisso político que este processo requer, de modo que todas as medidas fundamentais sejam acauteladas, incluindo as implicações orçamentais e de transferências de financiamento, de forma a não lesar a saúde dos reclusos durante o processo.^{33,46}

Assim, preconiza-se uma transição faseada de competências do âmbito da gestão da saúde em meio prisional para o Ministério da Saúde, associado a uma monitorização contínua que tenha por base indicadores que permitam avaliar o custo-efetividade da transição. Como tal, a implementação deste plano deve ter a liderança profissional tutelada pelo Ministério da Saúde, mas envolver uma equipa multidisciplinar, na qual se incluam profissionais, pelo menos, do Ministério da Justiça e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, mas idealmente também do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, de modo a tornar a transição de funções e a implementação deste

plano da forma mais eficaz e eficiente possível e com vista inequívoca de um trajeto seguro de reinserção na comunidade em meio livre.⁴⁷

Reforça-se que a referida equipa é responsável pela criação dos planos de ação/atividades, relatório de monitorização e avaliação e orçamentos anuais do plano. Esta equipa deve comunicar os resultados obtidos aos parceiros e, sempre que se mostrar necessário, reunir com um grupo alargado de peritos de modo a reajustar a implementação e ir ao encontro dos objetivos previstos.

Parceiros

São parceiros na implementação deste plano:

- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais:
 - o Centro de Competências para a Gestão dos Cuidados de Saúde (CCGCS);
 - o Direção de Enfermagem;
- Direção-Geral da Saúde (DGS);
- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS);
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS);
- Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS);
- Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental (CNPSM);
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA);
- Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD);
- Instituições do sistema nacional de investigação e ensino superior;
- Organizações Não Governamentais (ONG);
- Centro colaborador da OMS para os determinantes comportamentais e sociais das doenças não transmissíveis (*WHO Collaborating Centre on Behavioural and Social Determinants of Noncommunicable Diseases*) do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP);
- Organização Mundial da Saúde (OMS);

Considera-se relevante e de grande interesse para o desenvolvimento a longo prazo da saúde em meio prisional que as parcerias estabelecidas sejam formalizadas, de modo a definir responsabilidades, tanto institucionais como de recursos humanos especificamente afetos a esta atividade, e a vincular o compromisso estabelecido.

É aconselhada a manutenção de uma comunicação aberta e transparente sobre a implementação do plano, sucessos, desafios, e reajustes adotados, de modo a garantir que os parceiros se encontram devidamente informados e que dão as suas contribuições atempadamente.

Para além dos parceiros identificados, salvaguarda-se a existência de possíveis parceiros não mencionados e a importância do envolvimento da comunidade.

Cronograma

A fase que precede as que se posteriormente se descrevem, essencial para a implementação do Plano, consistirá na decisão política relativamente às responsabilidades de cada Ministério e aos fluxos financeiros a assegurar.

Tendo estas decisões clarificadas, propõe-se que seja seguido o cronograma abaixo:

Fase 1 - Procedimentos iniciais:

1. Criação da equipa gestora da implementação do plano;
2. Definição dos EP alvo de projeto-piloto e elaboração dos respetivos planos de implementação;
3. Otimização e uniformização nos EP dos procedimentos já existentes no sistema prisional;
4. Criação dos procedimentos de auditoria a serem praticados nos EP nas fases subsequentes.

Fase 2 - Manutenção e monitorização:

1. Avaliação dos resultados a curto prazo dos projetos-piloto implementados e realização de ajustes conforme os resultados obtidos;
2. Avaliação dos procedimentos dos EP utilizando a metodologia de auditoria previamente estabelecida e adoção das medidas corretivas necessárias.

Fase 3 - Finalização e Conclusões:

1. Avaliação dos resultados do Plano.

A fase 1 deve ser concluída no prazo máximo de um ano civil, devendo estar concluída em janeiro de 2025. A fase 2 deve ocorrer continuamente desde o fim da fase 1 até à fase 3. A fase 3 ocorre no final da janela temporal aplicável ao plano, ou seja, durante o ano de 2030.

Monitorização

A realização de uma monitorização adequada é da responsabilidade da equipa gestora da implementação do plano, devendo ser realizada, preferencialmente, como uma regularidade anual, de modo que os ajustes necessários ocorram em tempo útil. Para este processo, é possível recorrer às equipas locais dos EP e a entidades externas, desde que respeite a legislação em vigor. Aconselha-se uma articulação com as Unidades de Saúde Pública locais para a execução deste processo, nomeadamente no que toca a procedimentos técnicos da sua competência, por exemplo, procedimentos na área da vigilância epidemiológica, saúde ocupacional, saúde ambiental, literacia em saúde, análise de dados e geração de informação.

A monitorização deve ser realizada tendo por base os indicadores fornecidos. Dada a ausência de valores de referência para a elaboração de um plano de monitorização de base quantitativa, torna-se imperativo, como primeiro passo nas distintas áreas a serem intervencionadas, determinar os valores

de base/referência, de modo a serem posteriormente estabelecidos os padrões de decréscimo, aumento ou manutenção desejados como metas.

Avaliação do plano

A avaliação do plano deve ser realizada por uma entidade independente da administração da DGRSP, entidade essa a ser considerada no início da aplicação do plano.

Devem ser recolhidas informações sobre o impacto a longo prazo das medidas, programas e projetos implementados. Deve ser também recolhida informação relativamente à capacidade nacional de dar resposta aos questionários que procurem a comparabilidade entre países, como é o caso da *Health In Prisons Europe Database*.

Encontra-se em anexo uma tabela de indicadores sugeridos.

Dada a limitação na obtenção de dados quantitativos identificada são omitidos os valores de referência e não são feitas estimativas quantitativas das alterações expectáveis em cada indicador.

Bibliografia

1. *Constituição Da República Portuguesa. Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-*
2. *Tribunal Europeu dos Direitos do Homem. Convenção Europeia Dos Direitos Do Homem.*
3. *Assembleia da República. Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro - Código Da Execução Das Penas e Medidas Privativas Da Liberdade. Diário da República n.º 197/2009, Série I de 2009-10-12, páginas 7422 - 7464 (2009).*
4. World Health Organization, R. O. for Europe. *Prisons and Health*. (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014).
5. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Diálogo sobre as Políticas de Saúde nas Prisões - análise e identificação de caminhos para o contexto português*. (2023).
6. Fazel, S. & Baillargeon, J. The health of prisoners. *The Lancet* **377**, 956–965 (2011).
7. Wildeman, C. & Wang, E. A. Mass incarceration, public health, and widening inequality in the USA. *The Lancet* **389**, 1464–1474 (2017).
8. Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. & Trestman, R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry* **3**, 871–881 (2016).
9. Falla, A. M. *et al.* Hepatitis B/C in the countries of the EU/EEA: a systematic review of the prevalence among at-risk groups. *BMC Infect Dis* **18**, 79 (2018).
10. Bosworth, R. J. *et al.* HIV/AIDS, hepatitis and tuberculosis-related mortality among incarcerated people: a global scoping review. *Int J Prison Health* **18**, 66–82 (2022).
11. Sung, H.-E. Prevalence and Risk Factors of Violence-Related and Accident-Related Injuries Among State Prisoners. *Journal of Correctional Health Care* **16**, 178–187 (2010).
12. Justiça - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Estatísticas e Indicadores Prisionais 2022. *Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais* <https://dgrsp.justica.gov.pt/Estat%C3%ADsticas-e-indicadores/Prisionais/2022> (2022).
13. Office for Democratic Institutions and Human Rights. Monitoring the situation of older persons deprived of liberty in the context of the COVID-19 pandemic. Preprint at (2022).
14. Torres, A. *et al.* *Inquérito Nacional Sobre Comportamentos Aditivos Em Meio Prisional*. (2016).
15. Justiça - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Estabelecimentos Prisionais. *DGRSP* <https://dgrsp.justica.gov.pt/Justi%C3%A7a-de-adultos/Penas-e-medidas-privativas-de-liberdade/Estabelecimentos-prisionais>.
16. Justiça - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. *Despacho 1564/2023, de 31 de Janeiro. Diário da República n.º 22/2023, Série II de 2023-01-31, páginas 147 - 147 (2023).*
17. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Status Report on Prison Health in the WHO European Region 2022*.
18. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. *Report to the Portuguese Government on the Visit to Portugal Carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 3 to 12 December 2019*. (2020).

19. Provedor de Justiça. *Mecanismo Nacional de Prevenção. Relatório à Assembleia Da República 2022.* (2022).
20. Directorate General Human Rights and Rule of Law. *White Paper on Prison Overcrowding.* (2016).
21. Ministério da Justiça. *Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de Abril - Regulamento Geral Dos Estabelecimentos Prisionais, Em Cumprimento Do Código Da Execução Das Penas e Medidas Privativas Da Liberdade. Diário da República n.º 71/2011, Série I de 2011-04-11, páginas 2180 - 2225* (2011).
22. McCall, J. D. & Tsai, J. Characteristics and Health Needs of Veterans in Jails and Prisons: What We Know and Do Not Know about Incarcerated Women Veterans. *Women's Health Issues* **28**, 172–180 (2018).
23. Ministry of Justice. *Prisons Strategy White Paper* . (United Kingdom (UK), 2021).
24. Nolan, A. M. & Stewart, L. A. Chronic Health Conditions Among Incoming Canadian Federally Sentenced Women. *Journal of Correctional Health Care* **23**, 93–103 (2017).
25. European Centre for Disease Prevention and Control, W. R. O. for E. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 – 2019 data. Preprint at (2021).
26. Rui Passadouro. Prevalência e fatores de risco das infeções por VIH, Hepatite B e C num estabelecimento prisional de Leiria. *Acta Med Port* (2004).
27. Barros, H., Ramos, E. & Lucas, R. A Survey of HIV and HCV among Female Prison Inmates in Portugal. *Cent Eur J Public Health* **16**, 116–120 (2008).
28. Marques, N. M. da S., Margalho, R., Melo, M. J., da Cunha, J. G. S. & Meliço-Silvestre, A. A. Seroepidemiological survey of transmissible infectious diseases in a Portuguese prison establishment. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* **15**, 272–275 (2011).
29. DSP Região Norte. *Relatório Infecção VIH/Sida Região Norte 2018.* (2018).
30. *Sida Em Meio Prisional.*
31. Alves, J. & Costa Maia, Â. Self-Reports of Health before and during Imprisonment in Female Inmates. *Portuguese Journal of Public Health* **35**, 132–140 (2017).
32. Dores, A. P., Pontes, N. & Loureiro, R. *European Prison Observatory Prison Conditions in Portugal.* www.prisonobservatory.org (2019).
33. World Health Organization. Regional Office for Europe. Organizational Models of Prison Health: Considerations for Better Governance. Preprint at (2020).
34. Ministério da Justiça - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Relatório de Atividades e Autoavaliação 2021.
35. Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. La détention provisoire. Preprint at (2017).
36. Justiça - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Caderno de Encargos: Fornecimento de refeições confeccionadas para os Estabelecimentos Prisionais e Centros Educativos da dgrsp, durante o período compreendido entre 01.01.2023 e 31.12.2025 (36 meses). Preprint at (2022).
37. Beatriz Oliveira Pereira & Graça Simões de Carvalho. *Actividade Física, Saúde e Lazer: A Infância e Estilos de Vida Saudáveis.* (2006).

38. Frieden, T. R. Six Components Necessary for Effective Public Health Program Implementation. *Am J Public Health* **104**, 17–22 (2014).
39. United Nations. Office on Drugs and Crime. *Roadmap for the Development of Prison-Based Rehabilitation Programmes*. (Vienna, 2017).
40. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards. Preprint at (2015).
41. Golrokhi, R. *et al.* HIV Prevalence and Correlations in Prisons in Different Regions of the World: A Review Article. *Open AIDS J* **12**, 81–92 (2018).
42. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Monitoring 2022: Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS. (2021).
43. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Report to the Spanish Government on the visit to Spain carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 14 to 28 September 2020. Preprint at (2021).
44. Justiça - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Manual de Procedimentos para a Prestação de Cuidados de Saúde em Meio Prisional. (2009).
45. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Addressing the Noncommunicable Disease (NCD) Burden in Prisons in the WHO European Region: Interventions and Policy Options*. <https://iris.who.int/handle/10665/352257> (2022).
46. World Health Organization. Regional Office for Europe. Good Governance for Prison Health in the 21st century: A Policy Brief on the Organization of Prison Health. Preprint at (2013).
47. Council of Europe. Organisation and Management of Health Care in Prison. Preprint at (2019).

Anexos

Anexo 1 - Questionário a aplicar aos reclusos

Pretendemos conhecer a frequência de comportamentos determinantes de saúde e doenças relevantes entre as pessoas privadas de liberdade. São elegíveis para participar neste estudo indivíduos:

- Com idade superior ou igual a 18 anos
- Privados de liberdade, em estabelecimento prisional em Portugal

Deverão ser excluídos indivíduos:

- que não compreendam português, espanhol, francês ou inglês
- que não saibam ler nem escrever
- com incapacidade para fornecer o consentimento informado

Se cumpre estes critérios, este texto fornece informações para o ajudar a decidir sobre a sua participação.

Introdução

Os problemas de saúde física e mental são mais frequentes entre as pessoas privadas de liberdade que na população geral. Uma parte significativa desta elevada carga de doença está relacionada com as próprias condições dos estabelecimentos, da natureza do acesso aos cuidados de saúde, bem como à adoção de comportamentos de risco.

É, por isso, indispensável recolher informação junto das pessoas privadas de liberdade, para poder definir as políticas de saúde mais apropriadas à defesa dos interesses desta população específica.

Este questionário foi desenvolvido enquanto parte integrante das tarefas do grupo de trabalho nomeado para elaborar uma proposta de Plano Operacional para a Saúde em Contexto de Privação da Liberdade para o período de 2023 -2030. Constrangimentos de tempo impediram a sua aplicação generalizada que forneceria informação extremamente útil e atualizada adequadas à realidade e às aspirações da população portuguesa, para reforçar estratégias do plano e para fornecer linhas de base quantitativas que serviriam de marcos de comparação.

Procedimentos

Como participante, pedimos-lhe que preencha um pequeno questionário que contém algumas perguntas básicas sobre as suas características demográficas e sociais (idade, sexo, nacionalidade...), os seus comportamentos com influência na saúde e sobre os seus problemas de saúde.

Confidencialidade

As informações que nos fornecer são anónimas - não é possível identificar os participantes individualmente. A informação que cada participante fornece não será partilhada e apenas dados agrupados virão a ser conhecidos.

Por isso, pedimos que não partilhe informações que entenda que o possam identificar.

Participação voluntária

A sua participação é completamente voluntária. Nenhuma das perguntas é obrigatória, pode deixar por responder qualquer pergunta.

Tem o direito de desistir de participar a qualquer momento, sem que isso tenha quaisquer consequências negativas para si. Poderá, livremente, retirar seu consentimento de participação no estudo, bastando-lhe abandonar o preenchimento do questionário. Nesse caso, os seus dados serão excluídos da investigação.

Uma vez entregue o inquérito, deixa de ser possível retirar o consentimento de participação, dada a natureza anónima do questionário e a impossibilidade de identificar qual é o seu questionário.

Consentimento Informado

Li e entendi as informações ao participante, tenho 18 anos ou mais e gostaria de participar.

☐ Sim ☐ Não

Saúde em Meio Profissional

Por favor diga-nos:

1. Tem nacionalidade portuguesa?

☐ Sim ☐ Não

1.1. Se não, a sua nacionalidade é de um país que pertence a:

☐ África ☐ América do Norte ☐ América do Sul ☐ Ásia ☐ Oceânia ☐ Europa

2. Antes de ser detido, a sua residência habitual era:

☐ Portugal ☐ Fora de Portugal

3. Idade:

☐ 18-24 anos ☐ 25-34 anos ☐ 35-49 anos ☐ 50-64 anos ☐ 65 ou mais

4. Estado Civil:

☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado

5. Nos 12 meses antes da reclusão, em termos de trabalho, em qual das situações se encontrava?
(Se esteve em mais do que uma situação durante esse período, escolha a situação em que se encontrou mais tempo)

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| ☐ Empregado | ☐ Reformado | ☐ Ocupava-se de tarefas domésticas |
| ☐ Desempregado | ☐ Estudante | ☐ Prestava serviço cívico ou comunitário (obrigatório) |
| ☐ Estudante | ☐ Incapacidade permanente | ☐ Outra situação de inatividade |

6. Qual o ano ou nível de escolaridade mais elevado que completou ou ao qual obteve equivalência?

- ☐ Nenhum ou 1.º ou 2.º ou 3.º ano do ensino básico completados
- ☐ Ensino básico – 1.º ciclo, ou seja, 4.º ou 5.º ano de escolaridade completos
- ☐ Ensino básico – 2.º ciclo, ou seja, 6.º ou 7.º ou 8.º ano de escolaridade completos
- ☐ Ensino básico – 3.º ciclo, ou seja, 9.º ou 10.º ou 11.º ano de escolaridade completos
- ☐ Ensino secundário, ou seja, 12.º ano de escolaridade completo
- ☐ Ensino pós-secundário, ou seja, cursos de especialização tecnológica não superior
- ☐ Ensino superior – curso técnico superior profissional
- ☐ Ensino superior – licenciatura
- ☐ Ensino superior – mestrado
- ☐ Ensino superior – doutoramento
- ☐ Sem correspondência (anos/níveis antigos)

Secção 2 - Estado de Saúde

1. Em geral, diria que a sua saúde nos 12 meses antes da reclusão era:

- ☐ Ótima ☐ Muito Boa ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Fraca

2. Em geral, diria que a sua saúde desde a reclusão é:

- ☐ Ótima ☐ Muito Boa ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Fraca

3. Tem alguma doença crónica ou problema de saúde que obrigue a tratamentos prolongados?

- ☐ Sim ☐ Não

4. Se sim, em que medida esse problema o limita para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas da sua idade?

☐ Limita muito ☐ Limita pouco ☐ Não limita

Doenças crónicas específicas

Indique se alguma vez um médico lhe disse que tinha alguma das seguintes doenças (por favor responda para todas):

1. Diabetes?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

2. Tensão arterial alta, isto é, hipertensão arterial?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

3. Bronquite crónica ou enfisema?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

4. Asma (incluindo asma alérgica)?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

5. Hepatite crónica?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

6. Círose hepática?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

7. Angina de peito ou enfarte do miocárdio?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

8. AVC (acidente vascular cerebral)?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

☐ Sim ☐ Não

9. Cancro?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual(ais) o(s) cancro(s)?

10. Transtorno de uso de drogas?

☐ Sim ☐ Não

10.1. Se sim, alguma vez recebeu tratamento?

☐ Sim ☐ Não

10.2. Se sim, qual(ais) tratamento(s)?

- ☐ Tratamento de Substituição de Opióides com metadona
- ☐ Tratamento de Substituição de Opióides com buprenorfina
- ☐ Outros

10.3. Foram iniciados fora ou dentro do estabelecimento prisional?

- ☐ Fora do estabelecimento prisional
- ☐ Dentro do estabelecimento prisional

11. Depressão?

- ☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

- ☐ Sim ☐ Não

12. Ansiedade?

- ☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

- ☐ Sim ☐ Não

**13. Outras perturbações psiquiátricas
(que não depressão ou ansiedade)?**

- ☐ Sim ☐ Não

13.1. Se sim, qual doença?

13.2. Se sim, para essa doença tomou medicamento de alguma destas categorias?

Antipsicóticos

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Ansiolíticos

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Estabilizadores de humor

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Antidepressivos

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

14. Infecção por VIH?

- ☐ Sim ☐ Não

Se sim, está medicado?

- ☐ Sim ☐ Não

15. Hepatite C?

- ☐ Sim ☐ Não

**15.1 Se sim, está agora em tratamento
ou já fez tratamento?**

- ☐ Sim ☐ Não

**15.2. Se já acabou o tratamento,
foi no ano :**

**15.3. Se já acabou o tratamento,
foi considerado curado?**

- ☐ Sim ☐ Não

16. Hepatite B?

☐ Sim ☐ Não

16.1. Se sim, está agora em tratamento ou já fez tratamento?

☐ Sim ☐ Não

16.2. Se já acabou o tratamento, foi no ano :

17. Alguma infecção sexualmente transmissível? (Não considera as hepatites nem o VIH)

☐ Sim ☐ Não

17.1. Se sim, qual(ais)?

17.2. Se sim, está agora em tratamento ou já fez tratamento?

☐ Sim ☐ Não

17.3. O tratamento, foi efetuado no ano:

18. Tuberculose?

☐ Sim ☐ Não

18.1. Se sim, o diagnóstico foi feito antes ou depois de estar preso?

☐ Antes da reclusão

☐ Depois da reclusão

18.2. Se sim, está a tomar ou já tomou medicação?

☐ Sim ☐ Não

19. Alguma vez esteve internado devido a um problema de saúde durante o período de reclusão?

☐ Sim ☐ Não

19.1. Se sim, onde esteve internado?

☐ Hospital público

☐ Enfermaria da prisão/Hospital prisional

Saúde Oral

1. Como descreve o estado dos seus dentes e gengivas?

☐ Ótima ☐ Muito Boa ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Fraca

2. Tem dificuldades em morder e mastigar alimentos rijos como, por exemplo, uma maçã?

☐ Sim (Responda "Sim" se precisar de ajudas técnicas como prótese dentária) ☐ Não

2.1. Se sim, tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?

☐ Tem alguma dificuldade ☐ Tem muita dificuldade ☐ Não consegue de todo

3. Quantos dentes tem? _____

4. Usa prótese dentária?

☐ Sim ☐ Não

Saúde Visual

1. Tem dificuldade visual (ler um livro, ler letras na televisão, reconhecer pessoas ao longe...)?

☐ Sim ☐ Não

2. Alguma vez algum médico lhe disse que precisava de óculos ou lentes de contacto?

☐ Sim ☐ Não

3. Usa óculos ou lentes de contacto?

☐ Sim ☐ Não

3.1. Se sim, quando utiliza óculos ou lentes de contacto os problemas de visão ficam resolvidos?

☐ Sim ☐ Não

Saúde Auditiva

1. Tem dificuldade auditiva (participar numa conversa, ouvir as pessoas quando há ruído de fundo...)?

☐ Sim ☐ Não

2. Alguma vez algum médico lhe disse que precisava de uma prótese auditiva?

☐ Sim ☐ Não

3. Usa prótese auditiva?

☐ Sim ☐ Não

3.1. Se sim, quando utiliza a prótese auditiva, os problemas de audição ficam resolvidos?

☐ Sim ☐ Não

Acidentes

1. Desde a reclusão, teve algum acidente que lhe tenha provocado alguma lesão física?

☐ Sim ☐ Não

1.1. Devido a esse acidente necessitou de receber cuidados de saúde prestados por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde?

☐ Sim ☐ Não

Cuidados Preventivos

1. Desde a reclusão, alguma vez foi vacinado?

☐ Sim ☐ Não, porque não me foi dada essa possibilidade ☐ Não, porque não quis ser vacinado

1.1. Se sim, foi vacinado para:

☐ Gripe ☐ COVID-19 ☐ Outras. Qual(ais)?

☐ Tétano ☐ Hepatite B ☐ Não sei

2. Desde a reclusão, alguma vez a sua tensão arterial foi medida por um profissional de saúde?

☐ Sim ☐ Não

3. O seu nível de glicemia (teor de açúcar no sangue) foi medido por um profissional de saúde?

☐ Sim ☐ Não

4. Fez análises para pesquisar sangue nas fezes?

☐ Sim ☐ Não

5. Fez colonoscopia (exame ao intestino)?

☐ Sim ☐ Não

6. Fez mamografia (radiografia da mama)?

☐ Sim ☐ Não

7. Fez citologia cervical (teste de Papanicolau)?

☐ Sim ☐ Não

Comportamentos

1. Atualmente, fuma?

☐ Sim ☐ Não

1.1. Quantos cigarros por dia? (forneça um número médio)

2. No período de reclusão alguma vez consumiu drogas?

☐ Sim ☐ Não

3. No período de reclusão alguma vez consumiu drogas injetáveis?

☐ Sim ☐ Não

3.1. Se sim: alguma vez partilhou algum material de consumo (incluindo caricas, filtros, seringas)?

☐ Sim ☐ Não

3.2. Se sim, alguma vez partilhou as seringas?

☐ Sim ☐ Não

4. No período de reclusão, alguma vez teve uma overdose?

☐ Sim ☐ Não

5. Durante o período de reclusão, quantas vezes por semana faz exercício físico?
(Indique um número médio).

6. Durante o período de reclusão, alguma vez teve sexo com penetração desprotegido?
(Não considerar as visitas íntimas)

☐ Sim ☐ Não

7. Nesta reclusão, alguma vez consumiu álcool? (não considere a bebida consumida no dia de Natal)

☐ Sim ☐ Não ☐ Se sim, com que frequência? _____ (número)

8. Nesta reclusão, alguma vez ficou realizou uma tatuagem dentro do estabelecimento prisional?

☐ Sim ☐ Não ☐ Se sim, quantas tatuagens realizou? _____

9. Nesta reclusão, alguma vez ficou realizou um piercing dentro do estabelecimento prisional?

☐ Sim ☐ Não ☐ Se sim, quantas piercings realizou? _____

Anexo 2 - Questionário à administração/serviços dos EP

Introdução

Este questionário é parte integrante das tarefas do grupo de trabalho nomeado para elaborar uma proposta de Plano Operacional para a Saúde em Contexto de Privação da Liberdade para o período de 2023 -2030.

Para elaborar o Plano é essencial conhecer os recursos existentes nos Estabelecimentos Prisionais de modo a selecionar e desenhar medidas adequadas às condições existentes e priorizar as alterações necessárias.

Este questionário foi elaborado tendo por base o *Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade*, o *Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais* e o *Manual de Procedimentos para Prestação de Cuidados de Saúde em Meio Prisional*.

Toda a informação disponibilizada será utilizada apenas para os fins descritos anteriormente.

Secção 1 - Caracterização Geral

Por favor, responda às seguintes questões:

Nome do EP _____

Nível de segurança:

☐ Especial ☐ Alta ☐ Média

Grau de complexidade de gestão:

☐ Elevado ☐ Médio

Lotação: _____

Nº de reclusos existentes à data: _____

Nº de alas/pavilhões: _____

Regimes de execução de pena presentes no EP:

☐ Segurança ☐ Comum ☐ Aberto no interior ☐ Aberto no exterior

O EP recebe reclusos de sexo:

☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ambos

Se ambos, os reclusos de sexo masculino encontram-se em setor separado dos reclusos de sexo feminino?

☐ Sim ☐ Não

Recebem pessoas trans?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, em que setor são alocadas as pessoas trans?

☐ Sexo à nascença ☐ Sexo atual

As próximas questões referem-se a Situações Especiais.

Jovens até 21 anos

Recebem reclusos nesta situação?

☐ Sim ☐ Não

Existe um setor separado para estes reclusos?

☐ Sim ☐ Não

Pena pela 1ª vez

Recebem reclusos nesta situação?

☐ Sim ☐ Não

Existe um setor separado para estes reclusos?

☐ Sim ☐ Não

Reclusos Inimputáveis

Recebem reclusos nesta situação?

☐ Sim ☐ Não

Existe um setor separado para estes reclusos?

☐ Sim ☐ Não

Reclusos com necessidade de proteção especial

Recebem reclusos nesta situação?

☐ Sim ☐ Não

Existe um setor separado para estes reclusos?

☐ Sim ☐ Não

Secção 2 - Setores e espaços do EP

Diga, por favor, se o EP apresenta os seguintes setores:

☐ Setor de admissão

☐ Cella disciplinar

☐ Setor para reclusos em situações vulneráveis

☐ Celas dormitório

Acerca da Cella Disciplinar:

Cubicagem (em m²)

☐ Cama

☐ Ventilação

☐ Sistema de alarme e comunicação

☐ Luz Natural

☐ Mesa

☐ Lavatório (ou equivalente)

☐ Luz Artificial

☐ Cadeira

☐ Sanita (ou equivalente)

Acerca das Celas Dormitório:

Lotação

Celas Individuais: _____

Camaratas: _____

Cubicagem mínima por recluso (m2)

Celas Individuais: _____ Camaratas: _____

Cubicagem máxima por recluso (m2)

Celas Individuais: _____ Camaratas: _____

Características

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| ☐ Cama | ☐ Armário | ☐ Luz Artificial | ☐ Sistema de alarme e comunicação |
| ☐ Mesa | ☐ Ventilação | ☐ Sanita (ou equivalente) | |
| ☐ Cadeira | ☐ Luz Natural | ☐ Lavatório (ou equivalente) | |

Diga, por favor, se o EP apresenta os seguintes setores:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Ensino | ☐ Trabalho | ☐ Locais dedicados a fumadores |
| ☐ Sala de Visitas | ☐ Socioculturais | ☐ Desportivo, no interior (espaço coberto) |
| ☐ Balneários / Chuveiros | ☐ Biblioteca | ☐ Adequada ao Culto Religioso |
| ☐ Barbeiro/cabeleleiro | ☐ Sala polivalente | ☐ Sala adequada a reunir com advogado |
| ☐ Refeitório | ☐ Lavandaria | ☐ Sala adequada a visitas íntimas |
| ☐ Formação Profissional | ☐ Serviços Clínicos | ☐ Salas comuns para convívio |
| ☐ Equipamentos telefónicos | ☐ Desportivo, ao ar livre | |

Se o EP tem locais dedicados a fumadores, estes apresentam ventilação adequada (p.e. ao ar livre)?

- ☐ Sim ☐ Não

Secção 3 - Serviços

Responda, por favor, se estão disponíveis os seguintes serviços:

Na admissão

Documento direitos e deveres do recluso em:

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ Português | ☐ Espanhol | ☐ Outros, Quais? _____ |
| ☐ Francês | ☐ Inglês | |

Elaboração do Plano Individual de Readaptação (Componentes: Escolaridade, Ocupacional, Programas, Sócio-cultural-desportivo, Saúde, Preparação para liberdade):

☐ Sim ☐ Não

→ Se possível, por favor anexe ao questionário o modelo de Plano Individual de Readaptação.

Higiene

Banho diário:

☐ Sim ☐ Não

Água quente:

☐ Sim ☐ Não

Vestuário

Fornecido pelo EP?

☐ Sim ☐ Não

Adequado ao clima ao longo de todo o ano?

☐ Sim ☐ Não

Roupa de cama

Fornecido pelo EP?

☐ Sim ☐ Não

Adequado ao clima ao longo de todo o ano?

☐ Sim ☐ Não

Roupa de banho

Fornecido pelo EP?

☐ Sim ☐ Não

Produtos higiene pessoal (selecione os produtos disponibilizados regularmente pelo EP)

☐ Sabonete ☐ Pasta de dentes ☐ Produtos de limpeza da cela ☐ Higiene menstrual

Alimentação

Produção:

☐ Interna (alimentos cozinhados em cozinha do EP)

☐ Externa (alimentos cozinhados fora do EP)

Opção Dietética:

☐ Por prescrição médica

☐ Por opção (vegetariana, muçulmana, outras)

Número de refeições diárias (incluindo lanches): _____

Regularidade do controlo de qualidade: _____

Ementas anunciadas com 1 semana de antecedência?

☐ Sim ☐ Não

Educação

Acerca do Projeto educativo:

É revisto anualmente?

☐ Sim ☐ Não

Existem parcerias externas estabelecidas?

☐ Sim ☐ Não

Acerca da oferta escolar, selecione as disponíveis e, para essas, designe o número de reclusos envolvidos:

☐ Escolaridade obrigatória

Nº de reclusos: _____

☐ Necessidades educativas especiais

Nº de reclusos: _____

☐ Apoio ao ensino superior

Nº de reclusos: _____

☐ Ensino da língua portuguesa (língua não materna)

Nº de reclusos: _____

Acerca dos materiais escolares:

São fornecidos pelo EP?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, quais?

Acerca do Serviço de leitura, selecione de entre as opções seguintes aquelas que estão presentes:

☐ Idiomas estrangeiros

☐ Géneros diversos

☐ Legislação

Formação Profissional

Existe oferta de Formação Profissional no EP?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, por favor nomeie a oferta existente e o número de reclusos envolvidos por formação:

Atividades ocupacionais

Existe oferta de atividades ocupacionais/trabalho?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, por favor nomeie a oferta existente e o número de reclusos envolvidos por atividade:

Programas

Existe oferta de programas?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, por favor nomeie a oferta existente e o número de reclusos envolvidos por programa:

Desporto

O EP oferece material desportivo diverso?

☐ Sim ☐ Não

Existe a possibilidade de praticar modalidades coletivas?

☐ Sim ☐ Não

Existe possibilidade de realizar desporto organizado (modalidades desenvolvidas com uma regularidade fixa e com necessidade de inscrição para as equipas)?

☐ Sim ☐ Não

Existe possibilidade de realizar desporto organizado adaptado a pessoas com idade igual ou superior a 50 anos?

☐ Sim ☐ Não

Estão estabelecidas parcerias externas de âmbito desportivo?

☐ Sim ☐ Não

Socioculturais

Das hipóteses seguintes, selecione os materiais disponibilizados:

☐ Jornais ☐ Livros ☐ Televisão
☐ Revistas ☐ Rádio ☐ Outros, Quais? _____

Acerca de atividades culturais e recreativas, com que regularidade são realizadas:

☐ Mais do que 1x por mês ☐ 1x a cada 2 meses ☐ Menos do que 1x a cada 3 meses
☐ 1x por mês ☐ 1x a cada 3 meses

Por favor, nomeie a oferta existente: _____

Por favor, indique o número de reclusos envolvidos, em média, nestas atividades: _____

Estão estabelecidas parcerias externas de âmbito sociocultural?

☐ Sim ☐ Não

Religião

Existe prática de atos de culto no EP?

☐ Sim ☐ Não

Existe a possibilidade de assistência espiritual?

☐ Sim, apenas católico ☐ Sim, católico e não católico
☐ Não

Comunicação exterior

Acerca das visitas aos reclusos, qual o intervalo de tempo permitido por recluso no EP:

☐ 1h/semana ou inferior ☐ Mais do que 1h/semana

São permitidas visitas de advogado (ou equiparável)?

☐ Sim ☐ Não

São permitidas visitas íntimas?

☐ Sim ☐ Não

Quais os meios de comunicação à distância permitidos e disponíveis para os reclusos?

☐ Carta ☐ Telefone ☐ Correio eletrónico ☐ Videochamadas

Exterior

☐ Permanência céu aberto ☐ Mais do que 1h/dia

☐ 1h/dia ou menos ☐ Infraestrutura adequada a clima adverso

Outros

De entre os seguintes, selecione os serviços que estão incluídos na oferta do EP:

☐ Barbeiro ☐ Serviço de cantina ☐ Máquinas de venda/ vending

☐ Cabeleireiro ☐ Caixa fechada em zona acessível para reclamações

Existem vistorias com regularidade fixa às infraestruturas do EP?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual a regularidade?

Existem vistorias com regularidade fixa aos serviços
(p.e. alimentação) do EP?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual a regularidade?

Crianças

Por favor, responda à questão seguinte se no EP existem crianças a residir com os pais (até os 5 anos de idade)

Por favor, selecione os serviços disponibilizados:

- | | |
|--|--|
| ☐ Infantário ou equivalente | ☐ Alimentação adequada à idade das crianças |
| ☐ Refeitório separado | ☐ Produtos higiene infantil |

Secção 3.1. - Serviços Clínicos

A prestação de cuidados de saúde no EP é assegurada:

- ☐ Exclusivamente por profissionais de saúde de empresas privadas
- ☐ Prestação de cuidados de saúde prestada por profissionais da DGRSP (ou profissionais de outros organismos públicos destacados para o efeito) e também por profissionais de saúde de empresas privadas

Por favor, indique:

Horário dos Serviços Clínicos: _____

Horários das consultas de admissão: _____

Horário para tratamentos de enfermagem: _____

Horário da Toma Observada Direta (TOD): _____

Horários das consultas de admissão: _____

Horário para tratamentos de enfermagem: _____

Local da TOD: _____

Local de receção dos pedidos de consulta: _____

Horários de doentes internados: _____

Por favor, assinale as valências disponíveis nos Serviços Clínicos do EP:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| ☐ Medicina Geral | ☐ Medicina Interna | ☐ Infeciologia | ☐ Dermatologia |
| ☐ Medicina Dentária | ☐ Oftalmologia | ☐ Psiquiatria | ☐ Gastroenterologia |
| ☐ Fisiatria | ☐ Neurologia | ☐ Ortopedia | ☐ Patologia Clínica |
| ☐ ORL | ☐ Radiologia | ☐ Anestesiologia | ☐ Cardiologia |
| ☐ Cirurgia Geral | ☐ Cirurgia Plástica | | |

Acerca dos Serviços Clínicos, selecione os espaços diferenciados que o EP apresenta:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Unidade Livre de Drogas | ☐ Internamento | ☐ Gabinete enfermagem |
| ☐ Gabinete enfermagem | ☐ Gabinete fisioterapia | ☐ Sala de observação |

Acerca do material disponível nos Serviços Clínicos, selecione os que o EP dispõe:

- | | |
|---|--|
| ☐ Desfibrilador | ☐ Material para Suporte Básico de Vida (SBV) |
| ☐ Eletrocardiógrafo | ☐ Material para pequena cirurgia |
| ☐ Medidor de Glicémia | ☐ Esfigmomanómetro (ou similar) |
| ☐ Balança | ☐ Fita métrica |
| ☐ Otoscópio | ☐ Material para observação ginecológico |
| ☐ Oxímetro | ☐ Estetoscópio |
| ☐ Tabela acuidade visual | ☐ Material auxílio comunicação (p.e.: escalas, materiais traduzidos em diferentes línguas) |
| ☐ Preservativos | ☐ Equipamento de Proteção Individual (luvas, óculos/visera, máscara, bata, proteção de pés) |
| ☐ Termómetro | |

Que Meios Complementares de Diagnóstico são utilizados na rotina de observações que decorrem no EP:

- | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|
| ☐ Análises clínicas | ☐ Espirometria | ☐ ECG | ☐ Teste rápido VHC |
| ☐ Radiografia Tórax | ☐ Ecografia | ☐ Teste rápido VIH | ☐ Teste da tuberculina |
| ☐ Citologia | ☐ IGRA | | |

Acerca do Processo Clínico Individual:

Existe um processo clínico individual para cada recluso?

- ☐ Sim ☐ Não

O processo encontra-se em formato:

- | | |
|--|--|
| ☐ Papel | ☐ Existem processos em papel e processos em formato digital |
| ☐ Digital – Se sim, no SIP Saúde? _____ | |

Existe um sistema adequado à marcação de consultas/tratamento/atos médicos programados?

- ☐ Sim ☐ Não

Existem procedimentos de recolha de pedidos de consulta?

☐ Sim ☐ Não

Existe um circuito próprio e documentado de colheitas, realização de análises e transporte de espécimes?

☐ Sim ☐ Não

Existem procedimentos próprios e documentados relativos às consultas no exterior?

☐ Sim ☐ Não

As condições de acesso ao kit de emergência estão garantidas?

☐ Sim ☐ Não

Está garantido um circuito da chamada de urgência e emergência e contactos com LS24 e 112?

☐ Sim ☐ Não

Existe pessoal do EP não pertencente ao corpo clínico com formação em SBV?

☐ Sim. Em todos os turnos? _____ ☐ Não

Secção 4 - Recursos Humanos

Por favor, indique, quando existam, o número de recursos humanos (1 equivalente a 35h, no caso dos médicos 40h) do EP por categoria profissional (por favor, responda às categorias que exercem funções no EP, seja pertencente ao quadro ou por contratação externa quando não especificado):

Médicos generalistas:

☐ Sim _____ ☐ Não

Médicos psiquiatras:

☐ Sim _____ ☐ Não

Enfermeiros:

☐ Sim _____ ☐ Não

Fisioterapeutas:

☐ Sim _____ ☐ Não

Farmacêutico/Técnico de farmácia:

☐ Sim _____ ☐ Não

Nutricionistas:

☐ Sim _____ ☐ Não

Psicólogos clínicos:

☐ Sim _____ ☐ Não

Técnicos de diagnóstico e terapêutica:

☐ Sim _____ ☐ Não

Assistentes operacionais:

☐ Sim _____ ☐ Não

Técnicos superiores de reeducação:

☐ Sim _____ ☐ Não

Guardas prisionais:

☐ Sim _____ ☐ Não

Voluntários:

☐ Sim _____ ☐ Não

Professores contratados diretamente pelo EP/do quadro do EP:

☐ Sim _____ ☐ Não

Anexo 3 - Recursos dos Estabelecimentos Prisionais em Portugal

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Monsanto	Especial	Elevado	202	Masculino	Unidade de Saúde com possibilidade de internamento Secção de regime aberto (exterior EP) Campos de jogos Ginásios
Alcoentre	Alta	Elevado	626	Masculino	Oficinas Cozinha Enfermaria Escola Biblioteca Ginásios Polidesportivo Setor para profissionais/gestão Três pavilhões Regime Aberto Centro de Formação Profissional vacionado para áreas de agropecuária
Angra do Heroísmo	Alta	Elevado	350	Ambos	Dois setores (masculino e feminino) Camas para crianças - filhos pequenos (Setor feminino).

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Carregueira	Alta	Elevado	732	Masculino	Cela p/ pessoa portadora de deficiência (admissão e permanência) Bares Barbearias Gabinetes de atendimento Oficinas Cozinha Refeitórios Lavandaria Central térmica Salas de aula Biblioteca Sala polivalente Suites para visitas íntimas) Serviços Clínicos (três enfermarias, dois quartos individuais e um de isolamento, três gabinetes de atendimento, uma sala de tratamentos, um gabinete de medicina dentária e uma farmácia)
Caxias	Alta	Elevado	398	Masculino	Enfermaria Gabinetes médicos Refeitório Copa Biblioteca Salas de aula Setor para profissionais/gestão Ginásio Recreios Campos de jogos

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Coimbra	Alta	Elevado	540	Masculino	Oficinas (marcenaria, carpintaria, serralção, estofaria, encadernação, empalhadores, entalhadores, mecânica, polidores, sapataria e serralharia) Cursos de formação profissional (instalação e reparação de computadores, reconhecimento, validação e certificação de competências, carpintaria de limpos e arruamentos e pavimentos) Setores de agropecuária, alfaiataria, lavandaria, messe, obras, sala de leitura, salão de vendas e secção elétrica Ginásio Campo polidesportivo Escola
Funchal	Alta	Elevado	349	Ambos	Enfermaria (M) Ginásio (M) Oficinas (M) Parque infantil (F) Berçário (F) Apartamentos conjugais (visitas íntimas) Pavilhão ginnodesportivo (exterior, aberto à comunidade exterior) Pavilhão exterior para reclusos em regime aberto
Guarda	Alta	Elevado	264	Masculino	Sala de cabeleireiro? Creche? Gabinete médico Recreio Escola Polidesportivo descoberto Cozinha

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Izeda	Alta	Elevado	301	Masculino	Refeitórios Serviços clínicos com pequena enfermaria Escola Oficinas Polidesportivos Ginásio Campo de futebol
Leiria (jovens)	Alta	Elevado	347	Ambos	Unidade de apoio a reclusos toxicodependentes Unidade de saúde Campo de futebol Salas de convívio Pátios Ginásio Escola Pavilhão para formação profissional
Linhó	Alta	Elevado	584	Masculino	Três pavilhões para o regime aberto (fora dos muros) Unidade de Saúde (EP e Região Sul) Ginásios Campos polivalentes Oficinas Exploração agropecuária Formação profissional Escola?

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Lisboa	Alta	Elevado	887	Masculino	Unidade de apoio a reclusos toxicodependentes Serviços Clínicos com internamento Ginásios Refeitórios Bares Oficinas Anfiteatro "Casa do pessoal" - auditório
Paços de Ferreira	Alta	Elevado	548	Masculino	Oficinas Pátios Unidade de Saúde (EP e Região Norte) com Internamento - Estomatologia, dentária, infecilogia, psicologia Programas de antagonistas e de substituição Rastreio anual da tuberculose
Pinheiro da Cruz	Alta	Elevado	645	Masculino	Refeitório Serviços clínicos (consultório médico, enfermaria) Salas de aula Espaços de formação profissional Oficinas Equipamentos desportivos Espaço para colónias de férias de crianças filhas de reclusas e de funcionários dos Serviços Prisionais

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Porto	Alta	Elevado	686	Masculino	Unidade Livre de Drogas Unidade de Saúde (com internamento) Campo desportivo polivalente Oficinas Salas de trabalho Escola Biblioteca Refeitório Barbearia Quarto para visita conjugal
Santa Cruz do Bispo <i>Feminino</i>	Alta	Elevado	352	Feminino	Celas para mães com crianças Creche Quartos para visitas conjugais
Santa Cruz do Bispo <i>Masculino</i>	Alta	Elevado	374	Masculino	Clínica Psiquiátrica (reclusos inimputáveis) Unidade Livre de Droga Unidade de Tratamento de Reclusos Toxicodependentes; Casa de Acolhimento de Santo André (ex-reclusos inimputáveis e regime aberto) Cozinha Ginásio Campo de jogos

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Sintra	Alta	Elevado	767	Masculino	Oficinas Campos desportivos Projeto de Intervenção na Toxicodependência em Sintra (PITS)
Tires	Alta	Elevado	633	Ambos	Unidade Livre de Drogas Serviços Clínicos (1 cama internamento) "Casa das Mães" - reclusas em período de gestação e com filhos até aos três anos Creche Salão de Exposições e de Espetáculos Campo Desportivo Recintos desportivos polivalentes Lavandaria Cozinha
Vale de Judeus	Alta	Elevado	560	Masculino	Recreio Escola Oficinas Armazéns Cozinha Padaria Lavandaria Capela Apartamentos conjugais

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Vale do Sousa	Alta	Elevado	374	Masculino	
Hospital Prisional de S ^a João de Deus	Alta	Elevado	195	Ambos	Pavilhão Clínico (enfermarias com 14 camas de isolamento) Pavilhão Administrativo Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental Anexo (reclusos que se ocupam da manutenção do Hospital)
Aveiro	Alta	Médio	82	Ambos	Recreio Lavandaria Cozinha Refeitório Ension (Cerâmica e multiusos e informática)
Beja	Alta	Médio	162	Ambos	Refeitório Cantina/bar Lavandaria Copa Recreio Oficinas Biblioteca Barbearia Polidesportivo descoberto Cozinha

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Braga	Alta	Médio	91	Masculino	Recreio Refeitório Escola (Ensino básico) Biblioteca
Cadeia de Apoio da Horta	Alta	Médio	17	Ambos	
Caldas da Rainha	Alta	Médio	80	Masculino	"Casa de Saída" (recluso de regime fechado na fase final do programa de tratamento de toxicodependência - todos os EP) "Casa de Regime Aberto" Pátio
Castelo Branco	Alta	Médio	141	Masculino	Copa Recreio Ginásio Barbearia Sala de formação Sala de culto Gabinets de atendimento Biblioteca Sala de convívio Bar Alimentação fornecida por empresa do exterior

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Chaves	Alta	Médio	55	Masculino	Refeitório Barbearia Sala de aulas Bar Rouparia Biblioteca Alimentação fornecida por empresa do exterior
Elvas	Alta	Médio	53	Masculino	Ginásio Pátio Alimentação fornecida por empresa do exterior
Évora	Alta	Médio	35	Masculino	Formação profissional
Faro	Alta	Médio	103	Masculino	Oficinas
Leiria	Alta	Médio	111	Masculino	Oficinas
Montijo	Alta	Médio	148	Masculino	Cozinha (alimentação é fornecida por uma empresa privada e confeccionada na cozinha do EP) Refeitório próprios Gabinete médico Parlório, salas de aulas e três salas destinadas à formação profissional e atividades de ocupação Pátios

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Odemira	Alta	Médio	56	Feminino	Cozinha Refeitório Bar Lavandaria Sala de aulas Serviços clínicos Sala de visitas Infantário Pátio
Olhão	Alta	Médio	50	Masculino	
PJ Lisboa	Alta	Médio	116	Masculino	
PJ do Porto	Alta	Médio	48	Masculino	
Ponta Delgado	Alta	Médio	141	Ambos	Escola Oficina de teletrabalho / sala de informática Capela Bar Barbearia Oficinas Refeitório Cozinha Campo de Jogos

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Setúbal	Alta	Médio	162	Masculino	Serviços Clínicos (gabinetes médicos e enfermagem) Cozinha Refeitórios Bar Salas de convívio Salas de aula Barbearia Ginásio Pátio
Silves	Alta	Médio	58	Masculino	Cozinha Refeitório Sala de convívio Sala de visitas Sala de aulas Parlatório Oficina/atelier Gabinete de enfermagem Lavandaria Pátio
Viana do Castelo	Alta	Médio	42	Masculino	Gabinete médico Refeitório Lavandaria Parlatório Cantina Pátio

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Vila Real	Alta	Médio	67	Masculino	Biblioteca Sala de convívio Cops Refetório Gabinete médico Salas de aula, capela Parlatório Salas de formação profissional Pátio
Viseu	Alta	Médio	67	Masculino	Refetório Sala de convívio Gabinete médico Salas para ocupação/formação profissional
Bragança	Média	Médio	58	Masculino	Duas casas autónomas geminadas, com camaratas, instalações sanitárias, cozinha e sala de jantar, destinadas a reclusos em regime aberto Sala de trabalho Oficinas Sala de aulas Sala de convívio Pátio interior Protocolos com Pavilhão Desportivo do Estádio Municipal de Bragança e Pavilhão da PSP

EP	Nível de segurança	Graus de complexidade de gestão	Lotação	Sexo	Serviços disponíveis
Covilhã	Alta	Médio	101	Masculino	Quinta de São Miguel (Regime Aberto) Pátio Oficinas Escola Zona de formação profissional
Guimarães	Alta	Médio	73	Masculino	Pré-fabricado para Regime Aberto Gabinete médico Sala de trabalho Sala de aula Campo de futebol Protocolo com a Biblioteca Municipal
Lamego	Média	Médio	65	Masculino	Escola Formação profissional Sala de trabalho Refeitório Cozinha Salas de convívio Pátio Protocolo com estruturas da comunidade exterior
Torres Novas	Alta	Médio	38	Masculino	Gabinete médico Sala de convívio/parlatório, Sala de trabalho Pátio

Fonte: Dados retirados do site da DGRSP.

Anexo 4 – Indicadores

Indicadores Base

Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
Número de reclusos no EP durante o <i>período X</i>	Número absoluto	Número total de EP no <i>período X</i>	Número absoluto
Número de reclusos no EP no início do <i>período X</i>	Número absoluto	Número total de EP que apenas detêm reclusos do sexo masculino, no <i>período X</i>	Número absoluto
Número de admissões no EP durante o <i>período X</i>	Número absoluto	Número total de EP que apenas detêm reclusos do sexo feminino, no <i>período X</i>	Número absoluto
Número de reclusos saídos do sistema prisional no EP durante o <i>período X</i>	Número absoluto		
Número de reclusos transferidos dentro do sistema prisional no EP durante o <i>período X</i>	Número absoluto		
Número de reclusos do sexo masculino no EP	Número absoluto		
Número de reclusos do sexo feminino no EP	Número absoluto		

**Período X* - período de tempo sobre o qual recai a avaliação, normalmente 1 ano

EIXO: Promoção e Proteção da Saúde

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
1.1. Desenvolver uma estratégia nacional para solucionar a sobrelotação nos EP				
1.1.1.	-	-	Existência de uma estratégia nacional/ plano atualizado para o problema da sobrelotação no sistema prisional nacional	Sim/Não
1.2. Responsabilizar cada EP pela existência de um plano que garanta que as estruturas físicas e funcionais asseguram ambientes saudáveis				
1.2.1.	Existência de um plano atualizado no EP com vista a garantir que as suas estruturas físicas e funcionais asseguram ambientes saudáveis	Sim/Não	Proporção de EP com um plano atualizado com vista a garantir que as suas estruturas físicas e funcionais asseguram ambientes saudáveis	Número de EP com um plano atualizado com vista a garantir que as suas estruturas físicas e funcionais asseguram ambientes saudáveis / Número total de EP
1.2.2.	Existência de avaliação da lotação e do risco de sobrelotação no EP	Sim/Não	Proporção de EP com avaliação da lotação e do risco de sobrelotação	Número de EP com avaliação da lotação e do risco de sobrelotação / Número total de EP
1.2.3.	Número de celas individuais no EP	Número absoluto	-	-
1.2.4.	Número de celas de ocupação múltipla no EP	Número absoluto	-	-
1.2.5.	Cubicagem por recluso em cela individual no EP	Soma dos Metros quadrados das celas individuais (sem contabilizar a área instalação sanitária) / Número de reclusos que residem em cela individual	Proporção de EP com cubicagem por recluso em cela individual igual ou superior a 6m ² (sem contabilizar a área instalação sanitária)*	Número de EP com avaliação da lotação e do risco de sobrelotação / Número total de EP
1.2.6.	Cubicagem por recluso em cela partilhada de ocupação múltipla no EP	Soma dos Metros quadrados das celas de ocupação múltipla (sem contabilizar a área instalação sanitária) / Número de reclusos que residem em cela de ocupação múltipla	Proporção de EP com cubicagem por recluso em cela partilhada de ocupação múltipla igual ou superior a 4m ² (sem contabilizar a área instalação sanitária)*	Número de EP com EP com cubicagem por recluso em cela partilhada de ocupação múltipla igual ou superior a 4m ² (sem contabilizar a área instalação sanitária) / Número total de EP com celas partilhada de ocupação múltipla

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
1.2.7.	Existência de instalação sanitária em todas as celas individuais do EP	Sim/Não	Proporção de EP com instalação sanitária em todas as celas individuais*	Número de EP com EP com instalação sanitária em todas as celas individuais / Número total de EP com celas individuais
1.2.8.	Existência de instalação sanitária totalmente partilhada em todas as celas de ocupação múltipla do EP	Sim/Não	Proporção de EP com instalação sanitária totalmente partilhada em todas as celas de ocupação múltipla do EP*	Número de EP com instalação sanitária totalmente partilhada em todas as celas de ocupação múltipla do EP / Número total de EP com celas de ocupação múltipla
1.2.9.	Existência de pelo menos 2 metros entre as paredes em todas as celas do EP	Sim/Não	Proporção de EP com pelo menos 2 metros entre as paredes em todas as celas*	Número de EP com pelo menos 2 metros entre as paredes em todas as celas / Número total de EP
1.2.10.	Existência de pelo menos 2,5 metros entre o chão e os tetos em todas as celas do EP	Sim/Não	Proporção de EP com pelo menos 2,5 metros entre o chão e os tetos em todas as celas*	Número de EP com pelo menos 2,5 metros entre o chão e os tetos em todas as celas / Número total de EP
1.3.	Definir critérios nacionais que permitam atribuir aos EP o estatuto de "EP de ambiente saudável";			
1.3.1.	-	-	Existência de critérios nacionais que permitam atribuir aos EP o estatuto de "EP de ambiente saudável"	Sim/Não
1.3.2.	Estatuto de "EP de ambiente saudável"	Sim/Não	Proporção de EP com estatuto de "EP de ambiente saudável"	Número de EP com estatuto de "EP de ambiente saudável" / Número total de EP
1.4.	Garantir ambientes livres de tabaco, conforme legislação vigente			
1.4.1.	Existência de salas de fumo no EP	Sim/Não	Proporção de EP com salas de fumo	Número de EP com salas de fumo / Número total de EP
1.4.2.	Existência de alas livres de fumo no EP	Sim/Não	Proporção de EP com alas livres de fumo	Número de EP com alas livres de fumo / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
1.5.	Disponibilizar em várias línguas material informativo - relativo ao funcionamento do EP, aos direitos e deveres dos reclusos - adaptado às especificidades de cada meio prisional			
1.5.1.	Disponibilização pelo EP material informativo relativo ao seu funcionamento, direitos e deveres do recluso	Sim/Não	Proporção de EP que disponibilizam material informativo relativo ao seu funcionamento, direitos e deveres do recluso	Número de EP que disponibilizam material informativo relativo ao seu funcionamento, direitos e deveres do recluso / Número total de EP
1.5.2.	Disponibilização de material informativo relativo ao seu funcionamento, direitos e deveres do recluso em várias línguas no EP	Sim/Não	Proporção de EP que disponibilizam material informativo relativo ao seu funcionamento, direitos e deveres do recluso em várias línguas	Número de EP que disponibilizam material informativo relativo ao seu funcionamento, direitos e deveres do recluso em várias línguas / Número total de EP
1.6.	Assegurar que cada recluso, no que diz respeito à saúde, tenha um plano com vista à transição para o meio livre, que deve ser iniciado desde a sua entrada no sistema prisional;			
1.6.1.	Proporção de reclusos com um plano com vista à transição para o meio livre no EP	Número de reclusos com um plano com vista à transição para o meio livre no EP / Número total de reclusos do EP	Proporção de reclusos com um plano com vista à transição para o meio livre	Número de reclusos com um plano com vista à transição para o meio livre / Número total de reclusos
1.6.2.	Existência de uma unidade de transição para o meio livre no EP	Sim/Não	Proporção de EP com uma unidade de transição para o meio livre	Número de EP com uma unidade de transição para o meio livre / Número total de EP
1.7.	Integrar formação contínua de literacia em saúde no projeto educativo do EP, em articulação com o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030			
1.7.1.	Integração de formação em literacia em saúde no projeto educativo do EP	Sim/Não	Proporção de EP com integração de formação em literacia em saúde no projeto educativo do EP	Número de EP com integração de formação em literacia em saúde no projeto educativo do EP / Número total de EP
1.8.	Integrar formação contínua de literacia em saúde no projeto educativo do EP, em articulação com o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030			
1.8.1.	Disponibilizar, em linguagem acessível e em várias línguas, material informativo sobre promoção da saúde e prevenção da doença, nos EP	Sim/Não	Proporção de EP que disponibilizam material informativo sobre promoção da saúde e prevenção da doença	Número de EP que disponibilizam material informativo sobre promoção da saúde e prevenção da doença / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
1.8.2.	Disponibilização de material informativo sobre promoção da saúde e prevenção da doença em várias línguas	Sim/Não	Proporção de EP que disponibilizam material informativo sobre promoção da saúde e prevenção da doença em várias línguas	Número de EP que disponibilizam material informativo sobre promoção da saúde e prevenção da doença em várias línguas / Número total de EP
1.9. Disponibilizar produtos para prover às necessidades básicas de higiene e limpeza, preservativos e lubrificantes				
1.9.1.	Número de escovas dos dentes disponibilizadas, por recluso, no período X, no EP	Número de escovas dos dentes disponibilizadas no período X no EP / Número de reclusos do EP no período X	Número de escovas dos dentes disponibilizadas, por recluso, no período X, em todos os EP	Número de escovas dos dentes disponibilizadas no período X em todos os EP / Número de reclusos de todos os EP no período X
1.9.2.	Número de pastas dos dentes disponibilizadas, por recluso, no período X, no EP	Número de pastas dos dentes disponibilizadas no período X no EP / Número de reclusos do EP no período X	Número de pastas dos dentes disponibilizadas, por recluso, no período X, em todos os EP	Número de pastas dos dentes disponibilizadas no período X em todos os EP / Número de reclusos de todos os EP no período X
1.9.3.	Número de sabonetes disponibilizados, por recluso, no período X, no EP	Número de sabonetes disponibilizados no período X no EP / Número de reclusos do EP no período X	Número de sabonetes disponibilizados, por recluso, no período X, em todos os EP	Número de sabonetes disponibilizados no período X em todos os EP / Número de reclusos de todos os EP no período X
1.9.4.	Número de doses de lixívia em concentração X disponibilizadas, por recluso, no período X, no EP	Número de doses de lixívia em concentração X disponibilizados no período X no EP / Número de reclusos do EP no período X	Número de doses de lixívia em concentração X disponibilizadas, por recluso, no período X, em todos os EP	Número de doses de lixívia em concentração X disponibilizados no período X em todos os EP / Número de reclusos de todos os EP no período X
1.9.5.	Número de preservativos disponibilizados, por recluso, no período X, no EP	Número de preservativos disponibilizados no período X no EP / Número de reclusos do EP no período X	Número de preservativos disponibilizados, por recluso, no período X, em todos os EP	Número de preservativos disponibilizados no período X em todos os EP / Número de reclusos de todos os EP no período X
1.9.6.	Número de doses de lubrificante disponibilizados, por recluso, no período X, no EP	Número de doses de lubrificante disponibilizados no período X no EP / Número de reclusos do EP no período X	Número de doses de lubrificante disponibilizados, por recluso, no período X, em todos os EP	Número de doses de lubrificante disponibilizados no período X em todos os EP / Número de reclusos de todos os EP no período X
1.10. Implementar localmente programas específicos de apoio por pares				

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
1.10.1.	Existência de programa de apoio de pares no EP	Sim/Não	Proporção de EP programa de apoio de pares	Número de EP com programa de apoio de pares / Número total de EP
1.11.	Garantir acesso aos serviços de biblioteca dos EP (com disponibilidade de géneros literários diversificados e publicações editadas nos idiomas estrangeiros falados no estabelecimento)			
1.11.1.	Acesso aos serviços de biblioteca	Sim/Não	Proporção de EP nos quais existe acesso aos serviços de biblioteca	número de EP nos quais existe acesso aos serviços de biblioteca / Número total de EP
1.12.	Garantir alimentação diária com um total calórico adequado			
1.12.1.	Existência de um registo do total calórico do menu diário no EP	Sim/Não	Proporção de EP com um registo do total calórico do menu diário do EP	Número de EP com um registo do total calórico do menu diário do EP / Número total de EP
1.12.2.	Proporção de dias do período X em que o menu diário apresentou um total calórico igual ou superior a 2200 calorias, no EP	Número de dias do período X em que o menu diário apresentou um total calórico igual ou superior a 2200 calorias / Número total de dias do período X	Proporção de EP em que o menu diário apresentou um total calórico igual ou superior a 2200 calorias todos os dias do período X	Número de EP em que o menu diário apresentou um total calórico igual ou superior a 2200 calorias todos os dias do período X / Número total de EP
1.13.	Implementar localmente projetos com conexão à natureza, incluindo horticultura/agricultura e cuidar de animais;			
1.13.1.	Existência de um projeto que vise a conexão à natureza	Sim/Não	Proporção de EP com um projeto que vise a conexão à natureza	número de EP com um projeto que vise a conexão à natureza / Número total de EP
1.13.2.	Existência de um projeto centrado na horticultura ou agricultura	Sim/Não	Proporção de EP com um projeto centrado na horticultura ou agricultura	Número de EP com um projeto centrado na horticultura ou agricultura / Número total de EP
1.13.3.	Existência de um projeto centrado no cuidado de animais	Sim/Não	Proporção de EP com um projeto centrado no cuidado de animais	Número de EP com um projeto centrado no cuidado de animais / Número total de EP
1.14.	Implementar programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para a população reclusa;			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
1.14.1.	Existência de programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para a população reclusa no EP	Sim/Não	Proporção de EP com programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para a população reclusa	Número de EP com programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para a população reclusa / Número total de EP
1.15.	Garantir o cumprimento do direito de permanecer a céu aberto por um período de duração não inferior a duas horas diárias (salvo casos excepcionais), em espaços que ofereçam proteção contra condições climatéricas adversas, como previsto no Artigo 51º do Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade			
1.15.1.	Possibilidade de permanência dos reclusos do EP a céu aberto um período não inferior a duas horas todos os dias	Sim/Não	Proporção de EP com possibilidade de permanência dos reclusos a céu aberto um período não inferior a duas horas todos os dias	Número de EP com possibilidade de permanência dos reclusos a céu aberto um período não inferior a duas horas todos os dias / Número total de EP
1.15.2.	Proporção de reclusos do EP com possibilidade de permanência a céu aberto um período não inferior a duas horas todos os dias	Número de reclusos do EP com possibilidade de permanência a céu aberto um período não inferior a duas horas todos os dias do período X/ Número de reclusos no período X	-	-
1.16.	Garantir áreas qualificadas e horários adequados que permitam a prática de atividade física regular, segundo as orientações disponíveis na Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, Saúde e Bem-Estar			
1.16.1.	Existência de áreas qualificadas para a prática de atividade física	Sim/Não	Proporção de EP com áreas qualificadas para a prática de atividade física	Número de EP com áreas qualificadas para a prática de atividade física / Número total de EP
1.16.2.	Proporção de reclusos aos quais é dada a possibilidade de praticar exercício físico durante pelo menos 150 minutos por semana	Número de reclusos aos quais é dada a possibilidade de praticar exercício físico durante pelo menos 150 minutos por semana/Número total de reclusos	-	-
1.17.	Promover a realização de atividades desportivas organizadas, nomeadamente desportos de equipa			
1.17.1.	Existência de atividades desportivas organizadas	Sim/Não	Proporção de EP com atividades desportivas organizadas	Número de EP com atividades desportivas organizadas / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
1.18.	Garantir a existência de programas de exercício físico adaptadas à população reclusa com idade igual ou superior a 50 anos			
1.18.1.	Existências de atividades desportivas adaptadas à população reclusa com idade igual ou superior a 50 anos	Sim/Não	Proporção de EP com atividades desportivas adaptadas à população reclusa com idade igual ou superior a 50 anos	Número de EP com atividades desportivas adaptadas à população reclusa com idade igual ou superior a 50 anos / Número total de EP
1.18.2.	Taxa de acesso a programas de exercício físico adaptado à população reclusa com idade igual ou superior a 50 anos	Número de reclusos com idade igual ou superior a 50 anos com acesso a atividades desportivas adaptadas no período X / Número de reclusos com idade igual ou superior a 50 anos no período X	-	-
1.19.	Garantir o alinhamento com as Regras Penitenciárias do Conselho da Europa relativamente ao internamento em cela disciplinar			
1.19.1.	Número de episódios de internamento em cela disciplinar no período X no EP	Número absoluto	Número de episódios de internamento em cela disciplinar no período X em todos os EP	Número absoluto
1.19.2.	Duração média (em dias) dos episódios de internamento em cela disciplinar no período X	Somatório da duração (em dias) dos episódios de internamento em cela disciplinar no período X / Número de episódios de internamento em cela disciplinar no período X	-	-
1.20.	Criar programas locais de formação contínua em saúde, direitos humanos e legislação, destinados aos profissionais dos estabelecimentos prisionais			
1.19.1.	Existência de programas de formação contínua em saúde, seus determinantes, direitos humanos e legislação para os profissionais do EP	Sim / Não	Proporção de EP com programas de formação contínua em saúde, seus determinantes, direitos humanos e legislação para os profissionais do EP	Número de EP com programas de formação contínua em saúde, seus determinantes, direitos humanos e legislação para os profissionais do EP / Número total de EP
1.21.	Implementar programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para os profissionais dos EP			
1.21.1.	Existência de programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para os profissionais no EP	Sim / Não	Proporção de EP com programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para os profissionais	Número de EP com programas psicoeducativos de promoção da saúde mental para os profissionais / Número total de EP

**Standards definidos pela European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) no documento Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards (2015)*

EIXO: Prevenção da Doença

Vacinação

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
2.1.	Vacinação contra a hepatite B de todos os reclusos não previamente vacinado e sem indicadores sorológicos de infecção (atual ou prévio) pelo vírus da hepatite B			
2.1.1.	Número de reclusos do EP vacinados para a hepatite B ou com marcadores sorológicos de infecção (atual ou prévia)	Número absoluto	-	-
2.1.2.	Proporção de reclusos do EP vacinados para a hepatite B ou com marcadores sorológicos de infecção (atual ou prévia)	Número de reclusos do EP vacinados para a hepatite B ou com marcadores sorológicos de infecção (atual ou prévia) / Número total de reclusos do EP	Proporção de reclusos vacinados para a hepatite B ou com marcadores sorológicos de infecção (atual ou prévia) em todos os EP	Número de reclusos vacinados para a hepatite B ou com marcadores sorológicos de infecção (atual ou prévia) em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.1.3.	Número de reclusos que recusaram a vacinação da hepatite B	Número absoluto	-	-
2.1.4.	Proporção de reclusos que recusaram a vacinação da hepatite B no EP	Número de reclusos que recusaram a vacinação para a hepatite B / Número total de reclusos	Proporção de reclusos que recusaram a vacinação da hepatite B em todos os EP	Número de reclusos que recusaram a vacinação da hepatite B em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.1.5.	-	-	Proporção de EP em que a soma dos reclusos vacinados para a hepatite B ou com marcadores sorológicos de infecção (atual ou prévia) com os reclusos que recusaram a vacinação da hepatite B no EP totaliza o número total de reclusos do EP	Número de EP em que (Proporção de reclusos do EP vacinados para a hepatite B ou com marcadores sorológicos de infecção (atual ou prévia) + Proporção de reclusos que recusaram a vacinação da hepatite B no EP) é igual a 1 / Número total de EP
2.2.	Vacinação contra o tétano e difteria, de acordo com a norma nº 018/2020			
2.2.1.	Número de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o tétano e difteria atualizado	Número absoluto	-	-
2.2.2.	Proporção de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o tétano e difteria atualizado	Número de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o tétano e difteria atualizado / Número total de reclusos do EP	Proporção de reclusos com o esquema vacinal contra o tétano e difteria atualizado em todos os EP	Número de reclusos com o esquema vacinal contra o tétano e difteria atualizado em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
2.2.3.	Número de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o tétano e difteria.	Número absoluto	-	-
2.2.4.	Proporção de reclusos da vacinação contra o tétano e difteria no EP	Número de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o tétano e difteria / Número total de reclusos do EP	Proporção de reclusos que recusaram a vacinação contra o tétano e difteria em todos os EP	Número de reclusos que recusaram a vacinação contra o tétano e difteria em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.2.5.	-	-	Proporção de EP em que a soma dos reclusos do EP com o esquema vacinal contra o tétano e difteria atualizado com os reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o tétano e difteria totaliza o número total de reclusos do EP	Número de EP em que [Proporção de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o tétano e difteria atualizado + Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o tétano e difteria] é igual a 1 / Número total de EP
2.3. Vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR), de acordo com o preconizado no Programa Nacional de Eliminação do Sarampo - Normas nº6/2013 e 4/2017)				
2.3.1.	Número de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o sarampo, parotidite e rubéola atualizado	Número absoluto	-	-
2.3.2.	Proporção de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o sarampo, parotidite e rubéola atualizado	Número de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o sarampo, parotidite e rubéola / Número total de reclusos do EP	Proporção de reclusos com o esquema vacinal contra o sarampo, parotidite e rubéola atualizado em todos os EP	Número de reclusos com o esquema vacinal contra o sarampo, parotidite e rubéola atualizado em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.3.3.	Número de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR)	Número absoluto	-	-
2.3.4.	Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR)	Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) / Número total de reclusos do EP	Proporção de reclusos que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) em todos os EP	Número de reclusos que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.3.5.	-	-	Proporção de EP em que a soma dos reclusos do EP com o esquema vacinal contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) atualizado com os reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) totaliza o número total de reclusos do EP	Número de EP em que [Proporção de reclusos do EP com o esquema vacinal contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) atualizado + Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR)] é igual a 1 / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
2.4. Vacinação sazonal contra a gripe, de acordo com a Norma de Vacinação Sazonal contra a Gripe mais atualizada				
2.4.1.	Número de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a gripe	Número absoluto	-	-
2.4.2.	Proporção de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a gripe	Número de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a gripe / Número total de reclusos	Proporção de reclusos que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a gripe em todos os EP	Número de reclusos que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a gripe em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.4.3.	Número de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra a gripe	Número absoluto	-	-
2.4.4.	Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação sazonal contra a gripe	Número de reclusos do EP que recusaram a vacinação sazonal contra a gripe / Número total de reclusos	Proporção de reclusos que recusaram a vacinação sazonal contra a gripe em todos os EP	Número de reclusos que recusaram a vacinação sazonal contra a gripe em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.4.5.	-	-	Proporção de EP em que a soma dos reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a gripe com os reclusos do EP que recusaram a vacinação sazonal contra a gripe totaliza o número total de reclusos do EP	Número de EP em que [Proporção de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a gripe + Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação sazonal contra a gripe] é igual a 1 / Número total de EP
2.5. Vacinação sazonal contra a COVID-19, de acordo com a Norma de Vacinação Sazonal mais atualizada				
2.5.1.	Número de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a COVID-19	Número absoluto	-	-
2.5.2.	Proporção de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a COVID-19	Número de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a COVID-19 / Número total de reclusos	Proporção de reclusos que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a COVID-19 em todos os EP	Número de reclusos que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a COVID-19 em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.5.3.	Número de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra a COVID-19	Número absoluto	-	-

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
2.5.4.	Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra a COVID-19	Número de reclusos do EP que recusaram a vacinação contra a COVID-19 / Número total de reclusos	Proporção de reclusos que recusaram a vacinação sazonal contra a COVID-19 em todos os EP	Número de reclusos que recusaram a vacinação sazonal contra a COVID-19 em todos os EP / Número total de reclusos em todos os EP
2.5.5.	-	-	Proporção de EP em que a soma dos reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a COVID-19 com os reclusos do EP que recusaram a vacinação sazonal contra a COVID-19 totaliza o número total de reclusos do EP	Número de EP em que [Proporção de reclusos do EP que receberam, no ano corrente, a vacina sazonal contra a COVID-19 + Proporção de reclusos do EP que recusaram a vacinação sazonal contra a COVID-19 é igual a 1 / Número total de EP
2.6. Vacinação contra a hepatite A, se o recluso se incluir nos grupos de risco mencionados na norma nº 019/2018				
2.6.1.	Número de reclusos do EP incluídos nos grupos de risco	Número absoluto	-	-
2.6.2.	Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra a hepatite A	Número absoluto	-	-
2.6.3.	Proporção de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra a hepatite A	Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra a hepatite A / Número total de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco	Proporção de reclusos que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra a hepatite A em todos os EP	Número de reclusos que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra a hepatite A em todos os EP / Número total de reclusos que se incluem nos grupos de risco em todos os EP
2.6.4.	Número de reclusos do EP incluídos nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra a hepatite A	Número absoluto	-	-
2.6.5.	Proporção de reclusos do EP incluídos nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra a hepatite A	Proporção de reclusos do EP incluídos nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra a hepatite A / Número total de reclusos do EP incluídos nos grupos de risco	Proporção de reclusos incluídos nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra a hepatite A em todos os EP	Número de reclusos incluídos nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra a hepatite A em todos os EP / Número total de reclusos incluídos nos grupos de risco em todos os EP
2.6.6.	-	-	Proporção de EP em que a soma dos reclusos do EP incluídos nos grupos de risco que receberam vacinação contra a hepatite A com os reclusos do EP incluídos nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra a hepatite A totaliza o número total de reclusos do EP incluídos nos grupos de risco	Número de EP em que [Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra a hepatite A + Número de reclusos do EP incluídos no grupo de risco que recusaram a vacinação contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR)] é igual o número de reclusos do EP incluídos no grupo de risco / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
2.7. Vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae (Pn13, PN23), no caso de o recluso se incluir nos grupos mencionados na norma nº11/2015				
2.7.1.	Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae (Pn13, PN23)	Número absoluto	-	-
2.7.2.	Proporção de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae (Pn13, PN23)	Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae (Pn13, PN23) / Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco	Proporção de reclusos que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae em todos os EP	Número de reclusos que se incluem nos grupos de risco e receberam vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae em todos os EP / Número total de reclusos que se incluem nos grupos de risco em todos os EP
2.7.3.	Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae (Pn13, PN23)	Número absoluto	-	-
2.7.4.	Proporção de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae (Pn13, PN23)	Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae (Pn13, PN23) / Número total de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco	Proporção de reclusos que se incluem nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae em todos os EP	Número de reclusos que se incluem nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae em todos os EP / Número total de reclusos que se incluem nos grupos de risco em todos os EP
2.7.5.	-	-	Proporção de EP em que a soma dos reclusos do EP incluídos nos grupos de risco que receberam vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae com os reclusos do EP incluídos nos grupos de risco que recusaram a vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae totaliza o número total de reclusos do EP incluídos nos grupos de risco	Número de EP em que [Número de reclusos do EP que se incluem nos grupos de risco que receberam vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae + Número de reclusos do EP incluídos no grupo de risco que recusaram a vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae] é igual o número de reclusos do EP incluídos no grupo de risco / Número total de EP
2.8. Vacinação destinada a grávidas e lactantes, de acordo com a norma nº 018/2020				
2.8.1.	Número de reclusos grávidas e lactantes do EP	Número absoluto	-	-
2.8.2.	Número de reclusos grávidas e lactantes do EP com o esquema vacinal atualizado, de acordo com a norma nº 018/2020	Número absoluto	-	-

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
2.5.3.	Proporção de reclusas grávidas e lactantes do EP com o esquema vacinal atualizado, de acordo com a norma nº 018/2020	Número de reclusas grávidas e lactantes do EP com o esquema vacinal atualizado, de acordo com a norma nº 018/2020 / Número de reclusas grávidas e lactantes do EP	Proporção de reclusas grávidas e lactantes com o esquema vacinal atualizado, de acordo com a norma nº 018/2020, em todos os EP	Número de reclusas grávidas e lactantes com o esquema vacinal atualizado, de acordo com a norma nº 018/2020, em todos os EP / Número de reclusas grávidas e lactantes em todos os EP
2.5.4.	Número de reclusas do EP que recusaram a vacinação destinada a grávidas e lactantes	Número absoluto	-	-
2.5.5.	Proporção de reclusas do EP que recusaram a vacinação destinada a grávidas e lactantes	Número de reclusas do EP que recusaram a vacinação destinada a grávidas e lactantes / Número de reclusas grávidas e lactantes do EP	Proporção de reclusas que recusaram a vacinação destinada a grávidas e lactantes em todos os EP	Número de reclusas que recusaram a vacinação destinada a grávidas e lactantes em todos os EP / Número de reclusas grávidas e lactantes em todos os EP
2.5.6.	-	-	Proporção de EP em que a soma das reclusas grávidas e lactantes do EP com o esquema vacinal atualizado, de acordo com a norma nº 018/2020 com reclusas do EP que recusaram a vacinação destinada a grávidas e lactantes totaliza o número total de reclusas grávidas e lactantes do EP	Número de EP em que [Número de reclusas grávidas e lactantes do EP com o esquema vacinal atualizado, de acordo com a norma nº 018/2020 + Número de reclusas do EP que recusaram a vacinação destinada a grávidas e lactantes] é igual o número total de reclusas grávidas e lactantes do EP / Número total de EP
2.9.	Vacinação atualizada das crianças que vivem com as mães reclusas em meio prisional, de acordo com o Programa Nacional de Vacinação (PNV) em vigor			
2.9.1.	Número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP	Número absoluto	-	-
2.9.2.	Número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP com o PNV atualizado	Número absoluto	-	-
2.9.3.	Proporção de crianças que vivem com as mães reclusas no EP com o PNV atualizado	Número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP com o PNV atualizado / Número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP	Proporção de crianças que vivem com as mães reclusas com o PNV atualizado, em todos os EP	Número de crianças que vivem com as mães reclusas com o PNV atualizado em todos os EP / Número total de crianças que vivem com as mães reclusas em todos os EP
2.9.4.	Número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP cujo seu representante legal recusou a atualização do esquema vacinal da criança	-	-	-

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
2.9.5.	Proporção de crianças que vivem com as mães reclusas no EP cujo seu representante legal recusou a atualização do esquema vacinal da criança	Número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP cujo seu representante legal recusou a atualização do esquema vacinal da criança / Número total de crianças que vivem com as mães reclusas no EP	Proporção de crianças que vivem com as mães reclusas no EP cujo seu representante legal recusou a atualização do esquema vacinal da criança, em todos os EP	Número de crianças que vivem com as mães reclusas cujo seu representante legal recusou a atualização do esquema vacinal da criança em todos os EP / Número total de crianças que vivem com as mães reclusas em todos os EP
2.9.6.	-	-	Proporção de EP em que a soma do número de crianças que vivem no EP com as mães reclusas com o PNV atualizado com o número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP cujo seu representante legal recusou a atualização do esquema vacinal da criança totaliza o número total de crianças que vivem com as mães reclusas no EP	Número de EP em que [Número de crianças que vivem no EP com as mães reclusas com o PNV atualizado + Número de crianças que vivem com as mães reclusas no EP cujo seu representante legal recusou a atualização do esquema vacinal da criança] é igual ao total de crianças que vivem no EP com as mães reclusas / Número total de EP

Rastreio de Doenças Transmissíveis

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
3.1. Estimular a notificação de doenças de notificação obrigatória em meio prisional e a articulação com os serviços de saúde pública local para gestão de surtos				
3.1.1.	Proporção de doenças de notificação obrigatória diagnosticadas no EP que foram notificadas	Número de doenças de notificação obrigatória diagnosticadas no EP que foram notificadas / Proporção de doenças de notificação obrigatória diagnosticadas no EP	Proporção de doenças de notificação obrigatória diagnosticadas em todos os EP que foram notificadas	Número de doenças de notificação obrigatória diagnosticadas em todos os EP que foram notificadas / Proporção de doenças de notificação obrigatória diagnosticadas em todos os EP
3.2. Proceder à avaliação clínica de todos os reclusos, na admissão ao sistema prisional, segundo um protocolo-padrão que inclua questões dirigidas para sinais e sintomas respiratórios e gerais, seguido de isolamento e início do processo de diagnóstico quando necessário				
3.2.1.	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua entrada no EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua entrada no EP / Número de novos reclusos (período X) no EP	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua entrada, em todos os EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua entrada, em todos os EP / Número de novos reclusos (período X), em todos os EP
3.3. Identificar precocemente casos de tuberculose ativa, através da realização de RX de tórax a todos os reclusos que, em qualquer momento da reclusão, apresentem sinais/sintomas sugestivos de tuberculose				
3.3.1.	Proporção de reclusos do EP com sinais/sintomas sugestivos de tuberculose aos quais foi realizado RX de tórax	Número de reclusos do EP com sinais/sintomas sugestivos de tuberculose aos quais foi realizado RX de tórax / Número de reclusos do EP com sinais/sintomas sugestivos de tuberculose	Proporção de reclusos, de todos os EP, com sinais/sintomas sugestivos de tuberculose aos quais foi realizado RX de tórax	Número de reclusos, de todos os EP, com sinais/sintomas sugestivos de tuberculose aos quais foi realizado RX de tórax / Número de reclusos, de todos os EP, com sinais/sintomas sugestivos de tuberculose
3.4. Proceder à investigação de contactos e rastreio dos mesmos sempre que identificado um caso de tuberculose				
3.4.1.	Proporção de casos de tuberculose diagnosticados no EP nos quais se procedeu à investigação e rastreio de contactos	Número de casos de tuberculose diagnosticados no EP nos quais se procedeu à investigação e rastreio de contactos / Número de casos de tuberculose diagnosticados no EP	Proporção de casos de tuberculose diagnosticados, em todos os EP, nos quais se procedeu à investigação e rastreio de contactos	Número de casos de tuberculose diagnosticados, em todos os EP, nos quais se procedeu à investigação e rastreio de contactos / Número de casos de tuberculose diagnosticados, em todos os EP
3.5. Realizar rastreio de tuberculose a todos os novos casos de infeção por VIH detetados no estabelecimento prisional				
3.5.1.	Proporção de casos de VIH diagnosticados no EP nos quais se procedeu ao rastreio de tuberculose	Número de casos de VIH diagnosticados no EP nos quais se procedeu ao rastreio de tuberculose / Número de casos de VIH diagnosticados no EP	Proporção de casos de VIH diagnosticados, em todos os EP, nos quais se procedeu ao rastreio de tuberculose	Número de casos de VIH diagnosticados, em todos os EP, nos quais se procedeu ao rastreio de tuberculose / Número de casos de VIH diagnosticados, em todos os EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
3.6.	Garantir que, na avaliação clínica que precede a saída do recluso do sistema prisional, é seguido um protocolo-padrão que inclua questões dirigidas para sinais e sintomas respiratórios e gerais, seguido de isolamento e início do processo de diagnóstico quando necessário			
3.6.1.	Proporção de reclusos saídos do EP (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos saídos do EP (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos saídos do EP (período X)	Proporção de reclusos saídos, de todos os EP, (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos saídos, de todos os EP, (período X) que realizaram avaliação clínica segundo este protocolo-padrão no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos saídos de todos os EP (período X)
3.7.	Realizar rastreio de VIH, hepatite B e hepatite C a todos os reclusos, no momento da sua entrada no sistema prisional			
3.7.1.	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de VIH no momento da sua entrada no EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de VIH no momento da sua entrada no EP / Número de novos reclusos (período X) no EP	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de VIH no momento da sua entrada, em todos os EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de VIH no momento da sua entrada, em todos os EP / Número de novos reclusos (período X), em todos os EP
3.7.2.	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua entrada no EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua entrada no EP / Número de novos reclusos no EP (período X)	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua entrada, em todos os EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua entrada, em todos os EP / Número de novos reclusos, em todos os EP (período X)
3.7.3.	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite C com pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C no momento da sua entrada no EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite C com pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C no momento da sua entrada no EP / Número de novos reclusos no EP (período X)	Proporção de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite C com pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C no momento da sua entrada, em todos os EP	Número de novos reclusos (período X) que realizaram rastreio de hepatite C com pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C no momento da sua entrada, em todos os EP / Número de novos reclusos, em todos os EP (período X)
3.7.4.	Proporção de novos reclusos do EP (período X) que realizaram teste molecular de ácido nucleico para a deteção de ácido ribonucleico (ARN) de VHC após terem resultado negativo de pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C	Número de novos reclusos do EP (período X) que realizaram teste molecular de ácido nucleico para a deteção de ácido ribonucleico (ARN) de VHC após terem resultado negativo de pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C / Número de reclusos do EP com resultado negativo na pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C	Proporção de novos reclusos do EP (período X) que realizaram teste molecular de ácido nucleico para a deteção de ácido ribonucleico (ARN) de VHC após terem resultado negativo de pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C	Número de novos reclusos de todos os EP (período X) que realizaram teste molecular de ácido nucleico para a deteção de ARN de VHC após terem resultado negativo de pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C / Número de reclusos de todos os EP com resultado negativo na pesquisa de anticorpos antívirus da hepatite C
3.8.	Realizar avaliações periódicas do estatuto serológico dos reclusos para as infeções por VIH, Hepatite B e C			
3.8.1.	Existência de avaliações periódicas no EP do estatuto serológico dos reclusos para as infeções pelo VIH, Hepatite B e C	Sim/Não	Proporção de EP que efetuam avaliações periódicas do estatuto serológico dos reclusos para as infeções pelo VIH, Hepatite B e C	Número de EP que efetuam avaliações periódicas do estatuto serológico dos reclusos para as infeções pelo VIH, Hepatite B e C / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
3.9.	Realizar avaliações do estatuto serológico dos reclusos para as infeções por VIH, Hepatite B e C no momento da saída do sistema prisional			
3.9.1.	Proporção de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de VIH no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de VIH no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP que saíram do sistema prisional (período X)	Proporção de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de VIH no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de VIH no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, que saíram do sistema prisional (período X)
3.9.2.	Proporção de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP que saíram do sistema prisional (período X)	Proporção de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de hepatite B no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, que saíram do sistema prisional (período X)
3.9.3.	Proporção de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de hepatite C no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de hepatite C no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP que saíram do sistema prisional (período X)	Proporção de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de hepatite C no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de hepatite C no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, que saíram do sistema prisional (período X)
3.9.4.	Proporção de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP que saíram do sistema prisional (período X)	Proporção de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, que saíram do sistema prisional (período X)
3.9.4.	Proporção de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP (período X) que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP que saíram do sistema prisional (período X)	Proporção de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP (período X), que realizaram rastreio de tuberculose ativa no momento da sua saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, que saíram do sistema prisional (período X)

Rastreios Oncológicos

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
4.1. Disponibilizar a realização do rastreio do colo do útero aos reclusos, segundo o preconizado no Despacho nº 8254/2017				
4.1.1.	Proporção de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero que foram convidadas a realizar o rastreio	Número de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero	Proporção de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero que foram convidadas a realizar o rastreio	Número de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero
4.1.2.	Proporção de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero com o rastreio atualizado	Número de reclusas elegíveis do EP para o rastreio do cancro do colo do útero com o rastreio atualizado / Número de reclusas elegíveis do EP para o rastreio do cancro do colo do útero	Proporção de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero com o rastreio atualizado	Número de reclusas elegíveis, de todos os EP, para o rastreio do cancro do colo do útero com o rastreio atualizado / Número de reclusas elegíveis, de todos os EP, para o rastreio do cancro do colo do útero
4.2. Disponibilizar a realização do rastreio do cancro da mama às reclusas, segundo o preconizado no Despacho nº 8254/2017				
4.2.1.	Proporção de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro da mama que foram convidadas a realizar o rastreio	Número de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro da mama que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusas do EP elegíveis para o rastreio da mama	Proporção de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro da mama que foram convidadas a realizar o rastreio	Número de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro da mama que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio da mama
4.2.2.	Proporção de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro da mama com o rastreio atualizado	Número de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro da mama com o rastreio atualizado / Número de reclusas do EP elegíveis para o rastreio do cancro da mama	Proporção de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro da mama com o rastreio atualizado	Número de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro da mama com o rastreio atualizado / Número de reclusas, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro da mama
4.3. Disponibilizar a realização do rastreio do cólon e reto aos reclusos, segundo o preconizado no Despacho nº 8254/2017				
4.3.1.	Proporção de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto que foram convidadas a realizar o rastreio	Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto	Proporção de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto que foram convidadas a realizar o rastreio	Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto
4.3.2.	Proporção de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto com o rastreio atualizado	Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto com o rastreio atualizado / Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto	Proporção de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto com o rastreio atualizado	Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto com o rastreio atualizado / Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro do cólon e reto

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
4.4.	Disponibilizar a realização do rastreio do cancro oral aos reclusos pertencentes ao grupo de risco, segundo o preconizado na norma nº 002/2014			
4.4.1.	Proporção de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro oral que foram convidadas a realizar o rastreio.	Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro oral que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro oral	Proporção de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro oral que foram convidadas a realizar o rastreio	Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro oral que foram convidadas a realizar o rastreio / Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro oral
4.4.2.	Proporção de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro oral com o rastreio atualizado	Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro oral com o rastreio atualizado / Número de reclusos do EP elegíveis para o rastreio do cancro oral	Proporção de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro oral com o rastreio atualizado	Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro oral com o rastreio atualizado / Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para o rastreio do cancro oral

Profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) para o VIH

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
5.1. Disponibilizar acesso à profilaxia pré-exposição aos indivíduos reclusos, segundo os critérios clínicos descritos na norma clínica 001/2024				
5.1.1.	Disponibilizado acesso à profilaxia pré-exposição aos reclusos do EP, segundo os critérios clínicos descritos na norma 025/2017	Sim / Não	Proporção de EP que disponibilizam acesso à profilaxia pré-exposição aos reclusos do EP, segundo os critérios clínicos descritos na norma 001/2024	Número de EP que disponibilizam acesso à profilaxia pré-exposição aos reclusos do EP, segundo os critérios clínicos descritos na norma 001/2024 / Número total de EP
5.1.2.	Proporção de reclusos do EP elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que iniciaram ou retomaram (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X. (O numerador deve contar cada indivíduo apenas uma vez num determinado período de referência)	Número de reclusos do EP elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que iniciaram ou retomaram (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X / Número de reclusos do EP elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X	Proporção de reclusos, de todos os EP, elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que iniciaram ou retomaram (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X. (O numerador deve contar cada indivíduo apenas uma vez num determinado período de referência)	Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que iniciaram ou retomaram (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X / Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X
5.1.3.	Proporção de reclusos do EP elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que recusaram	Número de reclusos do EP elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que recusaram no período X / Número de indivíduos elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X	Proporção de reclusos, de todos os EP, elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que recusaram	Número de reclusos, de todos os EP, elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição que recusaram no período X / Número de indivíduos elegíveis para iniciar ou retomar (após pausa) profilaxia pré-exposição no período X
5.2. Disponibilizar acesso à profilaxia pós-exposição em caso de exposição a sangue ou contacto sexual de risco				
5.2.1.	Disponibilizado o acesso à profilaxia pós-exposição em caso de exposição a sangue ou contacto sexual de risco	Sim / Não	Proporção de EP que disponibilizam acesso à profilaxia pós-exposição em caso de exposição a sangue ou contacto sexual de risco	Número de EP que disponibilizam acesso à profilaxia pós-exposição em caso de exposição a sangue ou contacto sexual de risco / Número total de EP

Troca de Seringas

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
6.1. Programa de troca de seringas				
6.1.1.	Disponibilizado acesso ao programa de troca de seringas no EP	Sim / Não	Proporção de EP que disponibilizam acesso ao programa de troca de seringas.	Número de EP que disponibilizam acesso ao programa de troca de seringas. / Número total de EP
6.1.2.	Número de seringas distribuídas no EP no período X pelos programas de distribuição de seringas por 100 de reclusos do EP consumidores de drogas injetáveis no período X	(Número de seringas distribuídas no período X pelos programas de distribuição de seringas / Número de reclusos do EP consumidores de drogas injetáveis no período X) * 100	Número de seringas distribuídas em todos os EP no período X pelos programas de distribuição de seringas por 100 de reclusos consumidores de drogas injetáveis, em todos os EP, no período X	(Número de seringas distribuídas em todos os EP no período X pelos programas de distribuição de seringas / Número de reclusos consumidores de drogas injetáveis de todos os EP, no período X) * 100

EIXO: Cuidados de saúde

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.1.	Garantir que todos os EP têm serviços médicos (incluindo médicos psiquiatras), de enfermagem, médicos dentistas ou higienistas orais, psicológicos, farmacêuticos e administrativos adequados às suas necessidades			
7.1.1.	Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) em ETI no EP	Número absoluto	Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) em ETI em todos os EP	Somatório do número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) em ETI de todos os EP
7.1.2.	Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de médicos (excluindo médicos psiquiatras) em ETI por 1000 reclusos	Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) em ETI / Número total de reclusos * 1000
7.1.3.	Número total de médicos psiquiatras em ETI no EP	Número absoluto	Número total de médicos psiquiatras em ETI em todos os EP	Somatório do número total de médicos psiquiatras em ETI de todos os EP
7.1.4.	Número de médicos psiquiatras em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de médicos psiquiatras em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de médicos psiquiatras em ETI por 1000 reclusos	Número total de médicos psiquiatras em ETI / Número total de reclusos * 1000
7.1.5.	Número total de enfermeiros em ETI no EP	Número absoluto	Número total de enfermeiros em ETI em todos os EP	Somatório do número total de enfermeiros em ETI de todos os EP
7.1.6.	Número de enfermeiros em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de enfermeiros em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de enfermeiros em ETI por 1000 reclusos	Número total de enfermeiros em ETI / Número total de reclusos * 1000
7.1.7.	Número total de médicos dentistas em ETI no EP	Número absoluto	Número total de médicos dentistas em ETI em todos os EP	Somatório do número total de médicos dentistas em ETI de todos os EP
7.1.8.	Número de médicos dentistas em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de médicos dentistas em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de médicos dentistas em ETI por 1000 reclusos	Número total de médicos dentistas em ETI / Número total de reclusos * 1000
7.1.9.	Número total de higienistas orais em ETI no EP	Número absoluto	Número total de higienistas orais em ETI em todos os EP	Somatório do número total de higienistas orais em ETI de todos os EP
7.1.10.	Número de higienistas orais em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de higienistas orais em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de higienistas orais em ETI por 1000 reclusos	Número total de higienistas orais em ETI / Número total de reclusos * 1000

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.1.11.	Número total de psicólogos em ETI no EP	Número absoluto	Número total de psicólogos em ETI em todos os EP	Somatório do número total de psicólogos em ETI de todos os EP
7.1.12.	Número de psicólogos em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de psicólogos em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de psicólogos em ETI por 1000 reclusos	$\text{Número total de psicólogos em ETI} / \text{Número total de reclusos} * 1000$
7.1.13.	Número total de médicos psiquiatras em ETI no EP	Número absoluto	Número total de médicos psiquiatras em ETI em todos os EP	Somatório do número total de médicos psiquiatras em ETI de todos os EP
7.1.14.	Número de farmacêuticos em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de farmacêuticos em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de farmacêuticos em ETI por 1000 reclusos	$\text{Número total de farmacêuticos em ETI} / \text{Número total de reclusos} * 1000$
7.1.15.	Número total de assistentes técnicos em ETI no EP	Número absoluto	Número total de assistentes técnicos em ETI em todos os EP	Somatório do número total de assistentes técnicos em ETI de todos os EP
7.1.16.	Número de assistentes técnicos em ETI por 100 reclusos no EP	$(\text{Número total de assistentes técnicos em ETI no EP} / \text{Número total de reclusos no EP}) * 100$	Número de assistentes técnicos em ETI por 1000 reclusos	$\text{Número total de assistentes técnicos em ETI} / \text{Número total de reclusos} * 1000$
7.1.17.	Proporção de médicos (excluindo médicos psiquiatras) com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) no EP}$	Proporção de médicos (excluindo médicos psiquiatras) com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de médicos (excluindo médicos psiquiatras) nos EP}$
7.1.18.	Proporção de enfermeiros com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de enfermeiros com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de enfermeiros no EP}$	Proporção de enfermeiros com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de enfermeiros com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de enfermeiros nos EP}$
7.1.19.	Proporção de médicos psiquiatras com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de médicos psiquiatras com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de médicos psiquiatras no EP}$	Proporção de médicos psiquiatras com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de médicos psiquiatras com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de médicos psiquiatras nos EP}$
7.1.20.	Proporção de médicos dentistas com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de médicos dentistas com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de médicos dentistas no EP}$	Proporção de médicos dentistas com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de médicos dentistas com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de médicos dentistas nos EP}$
7.1.21.	Proporção de higienistas orais com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de higienistas orais com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de higienistas orais no EP}$	Proporção de higienistas orais com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de higienistas orais com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de higienistas orais nos EP}$
7.1.22.	Proporção de psicólogos com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de psicólogos com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de psicólogos no EP}$	Proporção de psicólogos com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\text{Número total de psicólogos com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)} / \text{Número total de psicólogos nos EP}$

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.1.23.	Proporção de farmacêuticos com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\frac{\text{Número total de farmacêuticos com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)}}{\text{Número total de farmacêuticos no EP}}$	Proporção de farmacêuticos com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\frac{\text{Número total de farmacêuticos com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)}}{\text{Número total de farmacêuticos nos EP}}$
7.1.24.	Proporção de assistentes técnicos com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)	$\frac{\text{Número total de assistentes técnicos com contrato direto com o EP (full-time ou part-time)}}{\text{Número total de assistentes técnicos no EP}}$	Proporção de assistentes técnicos com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)	$\frac{\text{Número total de assistentes técnicos com contrato direto com um EP (full-time ou part-time)}}{\text{Número total de assistentes técnicos nos EP}}$
7.2.	Manter um processo de melhoria contínua do "Manual de Procedimentos para a Prestação de Cuidados em Meio Prisional"			
7.2.1.	-	-	Manual de Procedimentos para a Prestação de Cuidados em Meio Prisional revisado há menos de 2 anos	Sim/Não
7.3.	Garantir que o recluso é visto na admissão pelos serviços clínicos, conforme a legislação, e que se realizam todos os procedimentos previstos e recomendados			
7.3.1.	Proporção de reclusos observados por um enfermeiro nas primeiras 24 horas após a sua admissão no EP, no período X	$\frac{\text{Número de reclusos observados por um enfermeiro nas primeiras 24 horas após a sua admissão no EP, no período X}}{\text{Nº total de reclusos admitidos no EP, no período X}}$	Proporção de reclusos observados por um enfermeiro nas primeiras 24 horas após a sua admissão em EP	$\frac{\text{Somatório do Nº de reclusos observados por um enfermeiro nas primeiras 24 horas após a sua admissão em EP}}{\text{Somatório do Nº total de reclusos admitidos nos EP}}$
7.3.2.	Proporção de reclusos observados por um médico nas primeiras 72 horas após a sua admissão no EP, no período X	$\frac{\text{Número de reclusos observados por um médico nas primeiras 72 horas após a sua admissão no sistema prisional}}{\text{Nº total de reclusos admitidos no sistema prisional}}$	Proporção de reclusos observados por um médico nas primeiras 72 horas após a sua admissão em EP	$\frac{\text{Somatório do Nº de reclusos observados por um médico nas primeiras 72 horas após a sua admissão em EP}}{\text{Somatório do Nº total de reclusos admitidos nos EP}}$
7.4.	Garantir que o Plano Individual de Readaptação do indivíduo contém uma avaliação personalizada das suas necessidades realizada pelos serviços clínicos e por um assistente social			
7.4.1.	Proporção de reclusos com o Plano Individual de Readaptação contendo uma avaliação personalizada das suas necessidades realizada pelos serviços clínicos e por um assistente social no EP, no período X	$\frac{\text{Número de reclusos com o Plano Individual de Readaptação contendo uma avaliação personalizada das suas necessidades realizada pelos serviços clínicos e por um assistente social no EP}}{\text{Número total de reclusos no EP}}$	Proporção de reclusos com o Plano Individual de Readaptação contendo uma avaliação personalizada das suas necessidades realizada pelos serviços clínicos e por um assistente social	$\frac{\text{Número de reclusos com o Plano Individual de Readaptação contendo uma avaliação personalizada das suas necessidades realizada pelos serviços clínicos e por um assistente social}}{\text{Número total de reclusos}}$
7.5.	Garantir a correta transferência de informação de saúde em momentos de transferência entre EP ou no momento da libertação			
7.6.	Garantir que os protocolos de evacuação de utentes em situações de emergência médica (ex: Via verde de AVC e EAM, PCR) com os hospitais de referência se encontram devidamente implementados e operacionais			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.5.1.	Existência de protocolos de evacuação de utentes em situações de emergência médica (ex: Via verde de AVC e EAM, PCR) com os hospitais de referência, devidamente implementados e operacionais, no EP	Sim/Não	Proporção de EP com protocolos de evacuação de utentes em situações de emergência médica (ex: Via verde de AVC e EAM, PCR) com os hospitais de referência, devidamente implementados e operacionais	Número de EP com protocolos de evacuação de utentes em situações de emergência médica (ex: Via verde de AVC e EAM, PCR) com os hospitais de referência, devidamente implementados e operacionais / Número total de EP
7.7.	Garantir referência adequada para consulta de especialidade no SNS , sempre que considerado necessário pelos Serviços Clínicos do sistema prisional			
7.7.1.	Número de referências para consulta de especialidade, no período X, no EP	Número absoluto de referências	Número de referências para consulta de especialidade, no período X, nos EP	Número absoluto de referências
7.7.2.	Número de faltas a consultas/tratamentos/ procedimentos em locais externos ao EP no período X	Número absoluto de faltas	Proporção de faltas a consultas/tratamentos/ procedimentos resultantes de referências no período X, nos EP	Número de faltas a consultas/tratamentos/ procedimentos resultantes de referências no período X, nos EP / Número de referências no período X, nos EP
7.8.	Garantir o acesso dos reclusos de todos os EP a serviços de telemedicina			
7.8.1.	Existência de serviços de telemedicina em funcionamento	Sim/Não	Proporção de EP com serviços de telemedicina em funcionamento	Número de EP com serviços de telemedicina em funcionamento / Número total de EP
7.8.2.	Número de consultas por telemedicina realizadas, no período X, no EP	Número absoluto consultas por telemedicina realizadas, no período X, no EP	Número de consultas por telemedicina realizadas, no período X, nos EP	Número absoluto consultas por telemedicina realizadas, no período X, nos EP
7.8.3.	Proporção de consultas por telemedicina efetuadas no EP	Número de consultas por telemedicina efetuadas no EP / Número de consultas por telemedicina pedidas no EP	Proporção de consultas por telemedicina efetuadas	Número de consultas por telemedicina efetuadas / Número de consultas por telemedicina pedidas
7.9.	Garantir consulta de dentista/higienista oral com periodicidade mínima anual, seguindo as recomendações do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral vigente			
7.9.1.	Proporção de reclusos com uma consulta de dentista/higienista oral há um ano ou menos, no EP	Número de reclusos com uma consulta de dentista/higienista oral há um ano ou menos / Número total de reclusos	Proporção de reclusos com uma consulta de dentista/higienista oral	Número de reclusos com uma consulta de dentista/higienista oral há um ano ou menos / Número total de reclusos
7.10.	Garantir o acesso a consultas de cessação tabágica			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.10.1.	Existência de serviços de consultas de cessação tabágica no EP	Sim/Não	Proporção de EP com serviços de consultas de cessação tabágica	Número de EP com serviços de consultas de cessação tabágica / Número total de EP
7.10.2.	Proporção de fumadores envolvidos em terapias de cessação tabágica no EP	Número de fumadores envolvidos em terapias de cessação tabágica no EP / Número de fumadores no EP	Proporção de fumadores envolvidos em terapias de cessação tabágica	Número de fumadores envolvidos em terapias de cessação tabágica / Número de fumadores
7.10.3.	Número de consultas de cessação tabágica, no período X	Número absoluto de consultas de cessação tabágica, no período X	-	-
7.10.4.	Oferta de terapêutica de substituição nicotínica	Sim / Não	Proporção de EP com oferta de terapêutica de substituição nicotínica	Número de EP com oferta de terapêutica de substituição nicotínica / Número total de EP
7.10.5.	Proporção de fumadores sob terapêutica de substituição nicotínica no EP	Número de fumadores sob terapêutica de substituição nicotínica no EP / Número de fumadores no EP	Proporção de fumadores sob terapêutica de substituição nicotínica	Número de fumadores sob terapêutica de substituição nicotínica / Número de fumadores
7.10.6.	Proporção de não fumadores à saída do sistema prisional que eram fumadores à admissão do EP, no período X	Número de não fumadores à saída do sistema prisional que eram fumadores à admissão do EP / Número de fumadores à admissão no EP	Proporção de não fumadores à saída do sistema prisional que eram fumadores à admissão	Número de não fumadores à saída do sistema prisional que eram fumadores à admissão / Número de fumadores à admissão
7.11.	Garantir que existe um plano de avaliação de qualidade implementado nos Serviços de Saúde do EP, com relatórios anuais			
7.11.1.	Existência do plano de avaliação de qualidade implementado nos Serviços de Saúde do EP	Sim/Não	Proporção de EP com plano de avaliação de qualidade implementado nos Serviços de Saúde	Número de EP com plano de avaliação de qualidade implementado nos Serviços de Saúde / Número total de EP
7.11.2.	Último relatório realizado há um ano ou menos	Sim/Não	Proporção de EP com último relatório realizado há um ano ou menos	Número de EP com último relatório realizado há um ano ou menos / Número total de EP
7.12.	Garantir que são avaliados, nas consultas de rotina, os determinantes comportamentais da saúde, de forma estruturada, nomeadamente IMC, consumo de tabaco, utilização de substâncias psicoativas, hábitos de atividade física			
7.12.1.	Proporção de reclusos com excesso de peso (IMC 25-30) no EP	Número de reclusos com excesso de peso (IMC 25-30) no EP / Número total de reclusos no EP/Não	Proporção de reclusos com excesso de peso (IMC 25-30)	Número de reclusos com excesso de peso (IMC 25-30) / Número total de reclusos
7.12.2.	Proporção de reclusos com obesidade (IMC > 30) no EP	Número de reclusos com obesidade (IMC > 30) no EP / Número total de reclusos no EP	Proporção de reclusos com obesidade (IMC > 30)	Número de reclusos com obesidade (IMC > 30) / Número total de reclusos

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.12.3.	Proporção de reclusos que fumam no EP	$\frac{\text{Número de reclusos que fumam no EP}}{\text{Número total de reclusos no EP}}$	Proporção de reclusos que fumam	$\frac{\text{Número de reclusos que fumam}}{\text{Número total de reclusos}}$
7.12.4.	Proporção de reclusos que utilizam substâncias psicoativas no EP	$\frac{\text{Número de reclusos que utilizam substâncias psicoativas no EP}}{\text{Número total de reclusos no EP}}$	Proporção de reclusos que utilizam substâncias psicoativas	$\frac{\text{Número de reclusos que utilizam substâncias psicoativas}}{\text{Número total de reclusos}}$
7.12.5.	Proporção de reclusos que praticam exercício físico segundo as normas da OMS (150 minutos por semana, divididos por 3 ou mais ocasiões) no EP	$\frac{\text{Número de reclusos que praticam exercício físico segundo as normas da OMS (150 minutos por semana, divididos por 3 ou mais ocasiões) no EP}}{\text{Número total de reclusos no EP}}$	Proporção de reclusos que praticam exercício físico segundo as normas da OMS (150 minutos por semana, divididos por 3 ou mais ocasiões)	$\frac{\text{Número de reclusos que praticam exercício físico segundo as normas da OMS (150 minutos por semana, divididos por 3 ou mais ocasiões)}}{\text{Número total de reclusos}}$
7.13.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de tuberculose			
7.13.1.	Número de casos de tuberculose ativa, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de tuberculose ativa, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de tuberculose ativa, no período X, de todos os EP
7.13.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa no período X, no EP	$\frac{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa no período X, no EP}}{\text{Número total de reclusos, no período X, no EP}}$	Proporção de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa no período X, nos EP	$\frac{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa no período X, no EP}}{\text{Número total de reclusos, no período X, nos EP}}$
7.13.3.	Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa, no período X, de todos os EP
7.13.4.	Proporção de indivíduos com tuberculose ativa a receber tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP	$\frac{\text{Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP}}{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa, no período X, no EP}}$	Proporção de indivíduos com tuberculose ativa a receber tratamento para a tuberculose ativa, no período X, nos EP	$\frac{\text{Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP}}{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa, no período X, nos EP}}$
7.13.5.	Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa, no período X, de todos os EP
7.13.6.	Proporção de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa que completaram tratamento, no período X, no EP	$\frac{\text{Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP}}{\text{Número de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa, no período X, no EP}}$	Proporção de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa que completaram tratamento, no período X, nos EP	$\frac{\text{Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa, no período X, no EP}}{\text{Número de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa, no período X, nos EP}}$
7.14.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de tuberculose multirresistente			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.14.1	Número de casos de tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de tuberculose ativa multiresistente, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de tuberculose ativa multiresistente, no período X, de todos os EP
7.14.2	Proporção de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa multiresistente, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.14.3	Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, de todos os EP
7.14.4	Proporção de indivíduos com tuberculose ativa multiresistente a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com tuberculose ativa multiresistente a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa multiresistente, no período X, nos EP
7.14.5	Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X	Número de indivíduos a receber tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP	Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, de todos os EP
7.14.6	Proporção de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa multiresistente que completaram tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP / Número de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP	Proporção de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa multiresistente que completaram tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos que completaram tratamento para a tuberculose ativa multiresistente, no período X, no EP / Número de indivíduos a receber tratamento com tuberculose ativa multiresistente, no período X, nos EP
7.15.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de infeção por VIH			
7.15.1	Número de casos de VIH, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de VIH, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de VIH, no período X, de todos os EP
7.15.2	Proporção de indivíduos com diagnóstico de VIH, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de VIH, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de VIH, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de VIH, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.15.3	Número de indivíduos a receber tratamento para VIH, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para VIH, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para VIH, no período X, de todos os EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.15.4.	Proporção de indivíduos a receber tratamento para VIH, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para o VIH, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de VIH, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com VIH a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para VIH, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de VIH, no período X, nos EP
7.16.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de hepatite C			
7.16.1.	Número de casos de hepatite C, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de hepatite C, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de hepatite C, no período X, de todos os EP
7.16.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de hepatite C, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de hepatite C, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de hepatite C, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de hepatite C, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.16.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a hepatite C, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a hepatite C, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a hepatite C, no período X, de todos os EP
7.16.4.	Proporção de indivíduos com hepatite C a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a hepatite C, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de hepatite C, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com hepatite C a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a hepatite C, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de hepatite C, no período X, nos EP
7.16.5.	Número de indivíduos que completaram tratamento para hepatite C, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos que completaram tratamento para a hepatite C, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos que completaram tratamento para a hepatite C, no período X, de todos os EP
7.16.6.	Proporção de indivíduos a receber tratamento com hepatite C que completaram tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos que completaram tratamento para a hepatite C, no período X, no EP / Número de indivíduos a receber tratamento com hepatite C, no período X, no EP	Proporção de indivíduos a receber tratamento com hepatite C que completaram tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos que completaram tratamento para a hepatite C, no período X, no EP / Número de indivíduos a receber tratamento com hepatite C, no período X, nos EP
7.17.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de hepatite B			
7.17.1.	Número de casos de hepatite B, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de hepatite B, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de hepatite B, no período X, de todos os EP
7.17.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de hepatite B, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de hepatite B, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de hepatite B, no período X, nos EP	de hepatite B, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.17.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a hepatite B, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a hepatite B, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a hepatite B, no período X, de todos os EP
7.17.4.	Proporção de indivíduos com hepatite B a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a hepatite B, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de hepatite B, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com hepatite B a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a hepatite B, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de hepatite B, no período X, nos EP
7.18.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de clamídia			
7.18.1.	Número de casos de clamídia, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de clamídia, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de clamídia, no período X, de todos os EP
7.18.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de clamídia, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de clamídia, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de clamídia, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de clamídia, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.18.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a clamídia, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a clamídia, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a clamídia, no período X, de todos os EP
7.18.4.	Proporção de indivíduos com clamídia a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a clamídia, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de clamídia, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com clamídia a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a clamídia, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de clamídia, no período X, nos EP
7.19.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de gonorreia			
7.19.1.	Número de casos de gonorreia, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de gonorreia, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de gonorreia, no período X, de todos os EP
7.19.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de gonorreia, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de gonorreia, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de gonorreia, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de gonorreia, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.19.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a gonorreia, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a gonorreia, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a gonorreia, no período X, de todos os EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.19.4.	Proporção de indivíduos com gonorreia a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a gonorreia, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de gonorreia, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com gonorreia a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a gonorreia, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de gonorreia, no período X, nos EP
7.20.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de sífilis			
7.20.1.	Número de casos de sífilis, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de sífilis, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de sífilis, no período X, de todos os EP
7.20.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de sífilis, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de sífilis, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de sífilis, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de sífilis, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.20.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a sífilis, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a sífilis, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a sífilis, no período X, de todos os EP
7.20.4.	Proporção de indivíduos com sífilis a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a sífilis, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de sífilis, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com sífilis a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a sífilis, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de sífilis, no período X, nos EP
7.21.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de depressão			
7.21.1.	Número de casos de depressão, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de depressão, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de depressão, no período X, de todos os EP
7.21.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de depressão, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de depressão, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de depressão, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de depressão, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.21.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a depressão, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a depressão, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a depressão, no período X, de todos os EP
7.21.4.	Proporção de indivíduos com depressão a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a depressão, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de depressão, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com depressão a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a depressão, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de depressão, no período X, nos EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.22.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de ansiedade			
7.22.1.	Número de casos de ansiedade, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de ansiedade, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de ansiedade, no período X, de todos os EP
7.22.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de ansiedade, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de ansiedade, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de ansiedade, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de ansiedade, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.22.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a ansiedade, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a ansiedade, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a ansiedade, no período X, de todos os EP
7.22.4.	Proporção de indivíduos com ansiedade a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a ansiedade, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de ansiedade, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com ansiedade a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a ansiedade, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de ansiedade, no período X, nos EP
7.23.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de demência			
7.23.1.	Número de casos de demência, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de demência, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de demência, no período X, de todos os EP
7.23.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de demência, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de demência, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de demência, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de demência, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.23.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a demência, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a demência, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a demência, no período X, de todos os EP
7.23.4.	Proporção de indivíduos com demência a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a demência, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de demência, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com demência a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a demência, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de demência, no período X, nos EP
7.24.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.24.1.	Número de indivíduos com diagnóstico de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, de todos os EP
7.24.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.24.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, de todos os EP
7.24.4.	Proporção de indivíduos com patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de patologias psiquiátricas que não depressão, ansiedade ou demência, no período X, nos EP
7.24.	Promover a implementação de medidas de prevenção do suicídio na população reclusa e o registo de todas as tentativas de suicídio e suicídio			
7.25.1.	Existência de um Programa Integrado de Prevenção do Suicídio adaptado ao EP	Sim/Não	Proporção de EP com Programa Integrado de Prevenção do Suicídio adaptado ao EP	Número de EP com Programa Integrado de Prevenção do Suicídio adaptado ao EP / Número total de EP
7.25.2.	Data da última revisão do Programa Integrado de Prevenção do Suicídio adaptado ao EP	Data	Proporção de EP com data da última revisão do Programa Integrado de Prevenção do Suicídio adaptado ao EP realizado há um ano ou menos	Número de EP com data da última revisão do Programa Integrado de Prevenção do Suicídio adaptado ao EP realizado há um ano ou menos /
7.25.3.	Número de reclusos que foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandardizados à admissão no EP, no período X	Número absoluto	Número de reclusos que foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandardizados à admissão em todos os EP, no período X	Somatório do número absoluto de reclusos que foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandardizados à admissão em todos os EP, no período X
7.25.4.	Proporção de reclusos que foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandardizados à admissão no EP, no período X	Número reclusos que foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandardizados à admissão no EP, no período X / Número de reclusos admitidos no EP, no período X	Proporção de reclusos que foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandardizados à admissão no sistema prisional, no período X	Número reclusos que foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandardizados à admissão no sistema prisional no período X / Número de reclusos admitidos no sistema prisional, no período X

Ação		Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.25.5.			Proporção de EP em que todos os reclusos foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandarizados à admissão no sistema prisional, no período X	Número de EP em que todos os reclusos foram avaliados para o risco de suicídio através da aplicação de instrumentos estandarizados à admissão no sistema prisional, no período X / Número total de EP
7.25.6.	Número de profissionais submetidos a formação interna acerca da detecção precoce de sinais, sintomas e fatores de risco de comportamentos suicidários regular no último ano, no EP	Número absoluto	Número de profissionais submetidos a formação interna acerca da detecção precoce de sinais, sintomas e fatores de risco de comportamentos suicidários regular no último ano, em todos os EP	Somatório do número absoluto de profissionais submetidos a formação interna acerca da detecção precoce de sinais, sintomas e fatores de risco de comportamentos suicidários regular no último ano, em todos os EP
7.25.7.	Proporção de profissionais submetidos a formação interna acerca da detecção precoce de sinais, sintomas e fatores de risco de comportamentos suicidários regular no último ano, no EP	Número de profissionais submetidos a formação interna acerca da detecção precoce de sinais, sintomas e fatores de risco de comportamentos suicidários regular no último ano, no EP / Número total de profissionais do EP	Proporção de profissionais submetidos a formação interna acerca da detecção precoce de sinais, sintomas e fatores de risco de comportamentos suicidários regular, no último ano, em todos os EP	Número de profissionais submetidos a formação interna acerca da detecção precoce de sinais, sintomas e fatores de risco de comportamentos suicidários regular, no último ano, em todos os EP / Número total de profissionais de todos os EP
7.25.8.	Número de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados), no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) em todos os EP, no período X	Somatório do número absoluto de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) em todos os EP, no período X
7.25.9.	Proporção de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) no período X, no EP	Número de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) no período X, no EP / Número de reclusos no período X, no EP	Proporção de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) no período X	Número de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) no período X / Número de reclusos no período X
7.25.10.	Número de reclusos que morreram por suicídio, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) em todos os EP, no período X	Somatório do número absoluto de reclusos que cometeram pelo menos uma tentativa de suicídio (excluir suicídios consumados) em todos os EP, no período X
7.25.11.	Proporção de reclusos que morreram por suicídio no período X, no EP	Número de reclusos que morreram por suicídio no período X, no EP / Número de reclusos no período X, no EP	Proporção de reclusos que morreram por suicídio no período X, em todos os EP	Número de reclusos que morreram por suicídio no período X, em todos os EP / Número de reclusos no período X, em todos os EP
7.26.	Criar terapias de grupo, moderadas por um especialista em saúde mental			
7.26.1.	Existência de terapias de grupos com especialista em saúde mental no EP	Sim/Não	Proporção de EP com terapias de grupos com especialista em saúde mental	Número de EP com terapias de grupos com especialista em saúde mental / Número total de EP
7.26.2.	Número de reclusos envolvidos nas terapias de grupo, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos envolvidos nas terapias de grupo, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de reclusos envolvidos nas terapias de grupo em todos os EP, no período X

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.27.	Promover o registo das situações de overdose em meio prisional			
7.27.1.	Número de overdoses ocorridas no período X	Número absoluto	Número de overdoses, no período X, em todos os EP	Somatório do número de overdoses em todos os EP, no período X
7.27.2.	Taxa de ocorrência de overdoses, no período X, no EP	$\text{Número de indivíduos com overdose no período X, no EP} / ((\text{Número de reclusos no início do período X, no EP} + \text{Número de reclusos no fim do período X, no EP})/2)$	Taxa de ocorrência de overdoses, no período X, em todos os EP	$\text{Número de indivíduos com overdose no período X, em todos os EP} / ((\text{Número de reclusos no início do período X, em todos os EP} + \text{Número de reclusos no fim do período X, em todos os EP})/2)$
7.27.3.	Taxa de mortalidade específica por overdoses, no período X, no EP	$\text{Número de indivíduos que morreram por overdose no período X, no EP} / ((\text{Número de reclusos no início do período X} + \text{Número de reclusos no fim do período X})/2)$	Taxa de mortalidade específica por overdose, no período X, em todos os EP	$\text{Número de indivíduos que morreram por overdose no período X, em todos os EP} / ((\text{Número de reclusos no início do período X, em todos os EP} + \text{Número de reclusos no fim do período X, em todos os EP})/2)$
7.28.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de diabetes			
7.28.1.	Número de reclusos com diagnóstico de diabetes, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos diagnosticados com diabetes, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de diabetes, no período X, de todos os EP
7.28.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de diabetes, no período X, no EP	$\text{Número de indivíduos com diagnóstico de diabetes, no período X, no EP} / \text{Número total de reclusos, no período X, no EP}$	Proporção de indivíduos com diagnóstico de diabetes, no período X, em todos os EP	$\text{Número de indivíduos com diagnóstico de diabetes, no período X, no EP} / \text{Número total de reclusos, no período X, nos EP}$
7.28.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a diabetes, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a diabetes, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a diabetes, no período X, de todos os EP
7.28.4.	Proporção de indivíduos com diabetes a receber tratamento, no período X, no EP	$\text{Número de indivíduos a receber tratamento para a diabetes, no período X, no EP} / \text{Número de indivíduos com diagnóstico de diabetes, no período X, no EP}$	Proporção de indivíduos com diabetes a receber tratamento, no período X, em todos os EP	$\text{Número de indivíduos a receber tratamento para a diabetes, no período X, no EP} / \text{Número de indivíduos com diagnóstico de diabetes, no período X, nos EP}$
7.29.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de hipertensão			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.29.1.	Número de reclusos com diagnóstico de hipertensão, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos diagnosticados com hipertensão, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de casos de hipertensão, no período X, de todos os EP
7.29.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de hipertensão, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de hipertensão, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de hipertensão, no período X, em todos os EP	Número de indivíduos com diagnóstico de hipertensão, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, em todos os EP
7.29.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a hipertensão, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a hipertensão, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a hipertensão, no período X, de todos os EP
7.29.4.	Proporção de indivíduos com hipertensão a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a hipertensão, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de hipertensão, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com hipertensão a receber tratamento, no período X, em todos os EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a hipertensão, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de hipertensão, no período X, em todos os EP
7.30.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de doenças cardiovasculares			
7.30.1.	Número de reclusos com diagnóstico de DCV, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos diagnosticados com DCV, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de casos de DCV, no período X, de todos os EP
7.30.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de DCV, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de DCV, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de DCV, no período X, em todos os EP	Número de indivíduos com diagnóstico de DCV, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, em todos os EP
7.30.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a DCV, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a DCV, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a DCV, no período X, de todos os EP
7.30.4.	Proporção de indivíduos com DCV a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a DCV, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de DCV, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com DCV a receber tratamento, no período X, em todos os EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a DCV, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de DCV, no período X, em todos os EP
7.31.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)			
7.31.1.	Número de reclusos com diagnóstico de DPOC, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos diagnosticados com DPOC, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de casos de DPOC, no período X, de todos os EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.31.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de DPOC, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de DPOC, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de DPOC, no período X, em todos os EP	Número de indivíduos com diagnóstico de DPOC, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, em todos os EP
7.31.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a DPOC, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a DPOC, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a DPOC, no período X, de todos os EP
7.31.4.	Proporção de indivíduos com DPOC a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a DPOC, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de DPOC, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com DPOC a receber tratamento, no período X, em todos os EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a DPOC, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de DPOC, no período X, em todos os EP
7.32. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de cancro				
7.32.1.	Número de reclusos com diagnóstico de cancro, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos diagnosticados com cancro, no período X, nos EP	Somatório do número absoluto de casos de cancro, no período X, de todos os EP
7.32.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de cancro, no período X, no EP	Número de indivíduos com diagnóstico de cancro, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com diagnóstico de cancro, no período X, nos EP	Número de indivíduos com diagnóstico de cancro, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, nos EP
7.32.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para a cancro, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para a cancro, no período X, no EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para a cancro, no período X, de todos os EP
7.32.4.	Proporção de indivíduos com cancro a receber tratamento, no período X, no EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a cancro, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de cancro, no período X, no EP	Proporção de indivíduos com cancro a receber tratamento, no período X, nos EP	Número de indivíduos a receber tratamento para a cancro, no período X, no EP / Número de indivíduos com diagnóstico de cancro, no período X, nos EP
7.33. Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de uso de substâncias ilícitas				
7.33.1.	Número de reclusos diagnosticados com patologia de uso de substâncias ilícitas, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos diagnosticados de patologia de uso de substâncias ilícitas, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de casos de patologia de uso de substâncias ilícitas, no período X, de todos os EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.34.	Promover o diagnóstico e tratamento adequado de todos os casos de alcoolismo			
7.34.1.	Número de reclusos com diagnóstico de alcoolismo, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos diagnosticados com alcoolismo, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de casos de alcoolismo, no período X, de todos os EP
7.34.2.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo, no período X, no EP	$\frac{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo, no período X, no EP}}{\text{Número total de reclusos, no período X, no EP}}$	Proporção de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo, no período X, em todos os EP	$\frac{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo, no período X, em todos os EP}}{\text{Número total de reclusos, no período X, em todos os EP}}$
7.34.3.	Número de indivíduos que receberam tratamento para o alcoolismo, no período X, no EP	Número absoluto	Número de indivíduos a receber tratamento para o alcoolismo, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de indivíduos a receber tratamento para o alcoolismo, no período X, de todos os EP
7.34.4.	Proporção de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo a receber tratamento, no período X, no EP	$\frac{\text{Número de indivíduos a receber tratamento para o alcoolismo, no período X, no EP}}{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo, no período X, no EP}}$	Proporção de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo a receber tratamento, no período X, em todos os EP	$\frac{\text{Número de indivíduos a receber tratamento para o alcoolismo, no período X, em todos os EP}}{\text{Número de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo, no período X, em todos os EP}}$
7.35.	Promover o acesso a consulta de planeamento familiar			
7.35.1.	Existência de consultas de planeamento familiar	Sim/Não	Proporção de EP com consultas de planeamento familiar	$\frac{\text{Número de EP com reclusas do sexo feminino com consultas de planeamento familiar}}{\text{Número total de EP com reclusas do sexo feminino}}$
7.36.	Promover o acesso das gestantes a consultas de acompanhamento e MCDT's segundo as orientações vigentes			
7.36.1.	Número de reclusas grávidas, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusas grávidas, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de reclusas grávidas, no período X, de todos os EP
7.36.2.	Número de gravidezes vigiadas durante o período de reclusão, no período X, no EP	Número absoluto	Número de gravidezes vigiadas durante o período de reclusão, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de gravidezes vigiadas durante o período de reclusão, no período X, de todos os EP
7.36.3.	Proporção de gravidezes vigiadas durante o período de reclusão, no período X, no EP	$\frac{\text{Número de gravidezes vigiadas durante o período de reclusão, no período X, no EP}}{\text{Número de gravidezes durante o período de reclusão, no período X, no EP}}$	Proporção de gravidezes vigiadas durante o período de reclusão, no período X, em todos os EP	$\frac{\text{Número de gravidezes vigiadas durante o período de reclusão, no período X, em todos os EP}}{\text{Número de gravidezes durante o período de reclusão, no período X, em todos os EP}}$

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.37.	Promover o acesso a consulta de enfermagem de apoio ao aleitamento materno			
7.37.1.	Existência de consultas de enfermagem de apoio ao aleitamento materno	Número absoluto	Proporção de EP com consultas de enfermagem de apoio ao aleitamento materno	Número de EP com consultas de enfermagem de apoio ao aleitamento materno / Número total de EP com reclusas puerperas
7.38.	Promover o seguimento adequado às mulheres no puerpério			
7.39.	Promover o acesso dos bebês/crianças aos cuidados de saúde recomendados, segundo as recomendações do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil			
7.39.1.	Número de bebês/crianças, no período X	Número absoluto	Número de bebês/crianças, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de bebês/crianças, no período X, de todos os EP
7.39.2.	Número de bebês/crianças com as consultas do programa nacional de saúde infantil e juvenil cumpridas, durante o período de reclusão	Número absoluto	Número de bebês/crianças com as consultas do programa nacional de saúde infantil e juvenil cumpridas, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de bebês/crianças com as consultas do programa nacional de saúde infantil e juvenil cumpridas, no período X, de todos os EP
7.39.3.	Proporção de bebês/crianças com as consultas do programa nacional de saúde infantil e juvenil cumpridas, no período X, no EP	Número de bebês/crianças com as consultas do programa nacional de saúde infantil e juvenil cumpridas, no período X, no EP / Número total de bebês/crianças, no período X, no EP	Proporção de bebês/crianças com as consultas do programa nacional de saúde infantil e juvenil cumpridas, no período X, em todos os EP	Número de bebês/crianças com as consultas do programa nacional de saúde infantil e juvenil cumpridas, no período X, em todos os EP / Número de bebês/crianças, no período X, em todos os EP
7.40.	Criar programas para organização e gestão da medicação no EP que tenham em conta a presença ou ausência de necessidade de toma observada direta e para a aquisição de autonomia dos reclusos para a auto-gestão da sua medicação			
7.40.1.	Existência de programas para organização e gestão da medicação no EP que tenham em conta a necessidade ou não de TOD	Sim/Não	Proporção de EP com programas para organização e gestão da medicação no EP que tenham em conta a necessidade ou não de TOD	Número de EP com programas para organização e gestão da medicação no EP que tenham em conta a necessidade ou não de TOD / Número total de EP
7.40.2.	Existência de programas para aquisição de autonomia para a gestão da medicação	Sim/Não	Proporção de EP com programas para aquisição de autonomia para a gestão da medicação	Número de EP com programas para aquisição de autonomia para a gestão da medicação / Número total de EP
7.41.	Criar o estatuto de "recluso-cuidador", semelhante ao "cuidador informal" da comunidade em meio livre, de modo que reclusos com necessidade de saúde acrescida tenham um acompanhamento contínuo e personalizado			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.41.1	Existência do estatuto de "recluso-cuidador" no EP	Sim/Não	Proporção de EP com estatuto de "recluso-cuidador"	Número de EP com estatuto de "recluso-cuidador" / Número total de EP
7.42. Promover a existência de um inventário dos equipamentos médicos disponíveis em cada EP e respetiva integridade				
7.42.1.	Existência de um inventário dos equipamentos médicos disponíveis em cada EP e respetiva integridade	Sim/Não	Proporção de EP com um inventário dos equipamentos médicos disponíveis em cada EP e respetiva integridade	Número de EP com um inventário dos equipamentos médicos disponíveis em cada EP e respetiva integridade / Número total de EP
7.42.2.	Existência de um frigorífico para conservação de medicamentos	Sim/Não	Proporção de EP com um frigorífico para conservação de medicamentos	Número de EP com um frigorífico para conservação de medicamentos / Número total de EP
7.42.3.	Data da última auditoria à rede de frio	Data	Proporção de EP com data da última auditoria à rede de frio há um ano ou menos	Número de EP com data da última auditoria à rede de frio há um ano ou menos / Número total de EP
7.43. Criar uma lista das necessidades de material em cada EP, organizada por nível de prioridade				
7.43.1.	Existência de uma lista das necessidades de material do EP organizada por nível de prioridade	Sim/Não	Proporção de EP com uma lista das necessidades de material do EP organizada por nível de prioridade	Número de EP com uma lista das necessidades de material do EP organizada por nível de prioridade / Número total de EP
7.44. Promover a correta utilização do sistema de reporte de reclusos vítimas de violência e o acompanhamento adequado destes casos, nomeadamente, acompanhamento psicológico, e respetiva documentação				
7.44.1.	Número de casos reportados de reclusos vítimas de violência, no período X, no EP	Número absoluto	Número de casos reportados de reclusos vítimas de violência, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de casos reportados de reclusos vítimas de violência, no período X, de todos os EP
7.45. Promover que todos os EP têm um sistema para reporte de acidentes de trabalho e agressões a profissionais				
7.45.1.	Número de casos reportados de acidentes de trabalho e agressões a profissionais, no período X	Número absoluto	Número de casos reportados de acidentes de trabalho e agressões a profissionais, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de casos reportados de acidentes de trabalho e agressões a profissionais, no período X, de todos os EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
7.46.	Promover o acesso dos profissionais dos EP a serviços de Saúde Ocupacional			
7.46.1.	Número de profissionais com consulta de Saúde Ocupacional no último ano, no EP	Número absoluto	Número de profissionais com consulta de Saúde Ocupacional no último ano, em todos os EP	Somatório do número absoluto de profissionais com consulta de Saúde Ocupacional no último ano, de todos os EP
7.46.2.	Proporção de profissionais com consulta de Saúde Ocupacional no último ano, no EP	Número de profissionais com consulta de Saúde Ocupacional no último ano, no EP / Número total de profissionais no último ano, no EP	Proporção de profissionais com consulta de Saúde Ocupacional no último ano, em todos os EP	Número de profissionais com consulta de Saúde Ocupacional no último ano, em todos os EP / Número de profissionais no último ano, em todos os EP
7.47.	Fornecer serviço de acompanhamento psicológicos aos profissionais dos EP			
7.47.1.	Existência de serviço de acompanhamento psicológico aos profissionais	Sim/Não	Proporção de EP com serviço de acompanhamento psicológico aos profissionais	Número de EP com serviço de acompanhamento psicológico aos profissionais / Número total de EP
7.47.2.	Número de consultas de psicologia de profissionais, no período X, no EP	Número absoluto	Número de consultas de psicologia de profissionais, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de consultas de psicologia de profissionais, no período X, de todos os EP
7.48.	Fornecer serviços de Apoio Jurídico aos profissionais dos EP			
7.48.1.	Existência de serviços de Apoio Jurídico aos profissionais	Sim/Não	Proporção de EP com serviços de Apoio Jurídico aos profissionais	Número de EP com serviços de Apoio Jurídico aos profissionais / Número total de EP

EIXO: Reinserção Social

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
8.1.	Estabelecer planos individuais de readaptação, com a participação do assistente social e serviços clínicos, assegurando a observância do princípio de individualização do tratamento prisional			
8.1.1.	Existência de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos	Sim/Não	Proporção de EP com planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos	Número de EP com planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos / Número total de EP
8.1.2.	Número de planos individuais de readaptação realizados no período X, no EP	Número absoluto	Número de planos individuais de readaptação realizados no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de planos individuais de readaptação realizados no período X, em todos os EP
8.1.3.	Número de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos documentada realizados no período X, no EP	Número absoluto	Número de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos documentada realizados no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos documentada realizados no período X, em todos os EP
8.1.4.	Proporção de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos documentada realizados no período X, no EP	Número de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos documentada / Número de planos individuais de readaptação	Proporção de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos documentada realizados no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de planos individuais de readaptação com a participação do assistente social e serviços clínicos documentada realizados no período X, em todos os EP / Somatório do número absoluto de planos individuais de readaptação realizados no período X, em todos os EP
8.2.	Aplicar programas de natureza socioeducativa e de reabilitação, visando a mudança comportamental através da reestruturação cognitiva			
8.2.1.	Existência de programas de natureza socioeducativa e de reabilitação, visando a mudança comportamental através da reestruturação cognitiva no EP	Sim/Não	Proporção de EP com programas de natureza socioeducativa e de reabilitação, visando a mudança comportamental através da reestruturação cognitiva	Número de EP com programas de natureza socioeducativa e de reabilitação, visando a mudança comportamental através da reestruturação cognitiva / Número total de EP
8.3.	Desenvolver programas para a prevenção da reincidência			
8.3.1.	Existência de programas para a prevenção da reincidência no EP	Sim/Não	Proporção de EP com programas para a prevenção da reincidência	Número de EP com programas para a prevenção da reincidência / Número total de EP
8.4.	Existência de aconselhamento os reclusos sobre as suas perspectivas futuras, sobre escolaridade e formação profissional			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
8.4.1.	Existência de aconselhamento os reclusos sobre as suas perspetivas futuras, sobre escolaridade e formação profissional no EP	Sim/Não	Proporção de EP com aconselhamento os reclusos sobre as suas perspetivas futuras, sobre escolaridade e formação profissional	Número de EP com aconselhamento os reclusos sobre as suas perspetivas futuras, sobre escolaridade e formação profissional / Número total de EP
8.5.	Promover o acesso à escolaridade obrigatória aos reclusos letrados			
8.5.1.	Possibilidade de acesso à escolaridade obrigatória para os reclusos letrados no EP	Sim/Não	Proporção de EP com possibilidade de acesso à escolaridade obrigatória para os reclusos letrados	Número de EP com possibilidade de acesso à escolaridade obrigatória para os reclusos letrados / Número total de EP
8.6.	Promover o suporte material e afetar os espaços necessários à realização de atividades escolares, formativas, laborais, desportivas e de leitura			
8.6.1.	Existência de suporte material e espaços necessários à realização de atividades escolares, formativas, laborais, desportivas e de leitura no EP	Sim/Não	Proporção de EP com suporte material e espaços necessários à realização de atividades escolares, formativas, laborais, desportivas e de leitura	Número de EP com suporte material e espaços necessários à realização de atividades escolares, formativas, laborais, desportivas e de leitura / Número total de EP
8.7.	Existência de aconselhamento os reclusos sobre as suas perspetivas futuras, sobre escolaridade e formação profissional			
8.7.1.	Existência de atividades socioculturais no EP	Sim/Não	Proporção de EP com atividades socioculturais	Número de EP com atividades socioculturais / Número total de EP
8.8.	Assegurar ao recluso estrangeiro, de língua materna diferente da portuguesa, o acesso a programas de ensino da língua portuguesa			
8.8.1.	Existência de programas de ensino da língua portuguesa para reclusos estrangeiros, de língua materna diferente da portuguesa no EP	Sim/Não	Proporção de EP com programas de ensino da língua portuguesa para reclusos estrangeiros, de língua materna diferente da portuguesa	Número de EP com programas de ensino da língua portuguesa para reclusos estrangeiros, de língua materna diferente da portuguesa / Número total de EP
8.9.	Desenvolver programas de treino de competências pessoais e profissionais com vista à promoção da empregabilidade e do empreendedorismo			
8.9.1.	Existência de programas de treino de competências pessoais e profissionais com vista à promoção da empregabilidade e do empreendedorismo no EP	Sim/Não	Proporção de EP com programas de treino de competências pessoais e profissionais com vista à promoção da empregabilidade e do empreendedorismo	Número de EP com programas de treino de competências pessoais e profissionais com vista à promoção da empregabilidade e do empreendedorismo / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
8.10.	Promover a ocupação laboral da população reclusa, orientada para as necessidades diagnosticadas no mercado de trabalho			
8.10.1.	Existência de atividades de ocupação laboral no EP	Sim/Não	Proporção de EP com atividades de ocupação laboral	Número de EP com atividades de ocupação laboral / Número total de EP
8.10.2.	Número de reclusos com ocupação laboral atribuída, no período X, no EP	Número absoluto	Número de reclusos com ocupação laboral atribuída, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de reclusos com ocupação laboral atribuída, no período X, em todos os EP
8.10.3.	Proporção de reclusos com ocupação laboral atribuída, no período X, no EP	Número de reclusos com ocupação laboral atribuída, no período X, no EP / Número total de reclusos, no período X, no EP	Proporção de reclusos com ocupação laboral atribuída, no período X, em todos os EP	Número de reclusos com ocupação laboral atribuída, no período X, em todos os EP / Número total de reclusos, no período X, em todos os EP
8.11.	Divulgar a Bolsa de Trabalho Prisional de modo a promover a empregabilidade			
8.11.1.	Existência de estratégias de divulgação/comunicação da BTP no EP	Sim/Não	Proporção de EP com estratégias de divulgação/comunicação da BTP	Número de EP com estratégias de divulgação/comunicação da BTP / Número total de EP
8.12.	Alocar as remunerações e demais receitas provenientes do trabalho ou das atividades ocupacionais do recluso em sua conta corrente e promover o acesso à conta no momento da libertação			
8.12.1.	Colocação das remunerações e demais receitas provenientes do trabalho ou das atividades ocupacionais na conta corrente do recluso	Sim/Não	Proporção de EP com colocação das remunerações e demais receitas provenientes do trabalho ou das atividades ocupacionais na conta corrente do recluso	Número de EP com colocação das remunerações e demais receitas provenientes do trabalho ou das atividades ocupacionais na conta corrente do recluso / Número total de EP
8.12.2.	Promovido o acesso do recluso à sua conta corrente no momento da libertação	Sim/Não	Proporção de EP que promovem o acesso do recluso à sua conta corrente no momento da libertação	Número de EP que promovem o acesso do recluso à sua conta corrente no momento da libertação / Número total de EP
8.13.	Divulgar e comercializar os bens e serviços produzidos nos estabelecimentos prisionais			
8.13.1.	Existência de estratégias de divulgação dos produtos produzidos no EP	Sim/Não	Proporção de EP com estratégias de divulgação dos produtos produzidos no respectivo EP	Número de EP com estratégias de divulgação dos produtos produzidos no respectivo EP / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
8.14.	Promover o acesso a visitas semanais			
8.14.1.	Existência de visitas semanais no EP	Sim/Não	Proporção de EP com visitas semanais	Número de EP com visitas semanais / Número total de EP
8.14.2.	Número de horas semanais para visitas por recluso do EP	Número de horas semanais para visitas por recluso do EP / Número total de reclusos do EP	Número de horas semanais para visitas por recluso de todos os EP	Número de horas semanais para visitas por recluso de todos os EP / Número total de reclusos de todos os EP
8.15.	Promover o acesso a visitas íntimas			
8.15.1.	Existência de visitas íntimas semanais no EP	Sim/Não	Proporção de EP com visitas íntimas semanais	Número de EP com visitas íntimas semanais / Número total de EP
8.15.12	Número de horas semanais para visitas íntimas por recluso do EP	Número de horas semanais para visitas íntimas por recluso do EP / Número total de reclusos do EP	Número de horas semanais para visitas íntimas por recluso de todos os EP	Número de horas semanais para visitas íntimas por recluso de todos os EP / Número total de reclusos de todos os EP
8.16.	Criar um programa de auxílio à transição para a vida em comunidade em meio livre que abranja, pelo menos, as seguintes áreas: articulação entre serviço de saúde prisional e comunitário, educação para os riscos de saúde prementes, educação para benefícios, direitos e deveres fiscais e sociais, alojamento após regresso à comunidade em meio livre, ingresso num emprego			
8.16.1.	Existência de programa de auxílio à transição para a vida na comunidade em meio livre no EP	Sim/Não	Proporção de EP com um programa de auxílio à transição para a vida na comunidade em meio livre	Número de EP com um programa de auxílio à transição para a vida na comunidade / Número total de EP
8.17.	Criar um programa de auxílio à transição para a vida em comunidade em meio livre destinado aos reclusos com transtorno por uso de substâncias, que abranja a articulação com os centros de resposta integrada aos problemas de comportamentos aditivos e dependências educação para os riscos de saúde prementes (ex: risco de overdose após regresso à comunidade em meio livre) fornecimento de naloxona			
8.17.1.	Existência no EP de programa de auxílio à transição para a vida na comunidade em meio livre destinado aos reclusos com transtorno por uso de substâncias	Sim/Não	Proporção de EP com um programa de auxílio à transição para a vida na comunidade em meio livre destinado aos reclusos com transtorno por uso de substâncias	Número de EP com um programa de auxílio à transição para a vida na comunidade em meio livre destinado aos reclusos com transtorno por uso de substâncias / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
8.17.2.	Proporção de reclusos do EP com transtorno por uso de substâncias encaminhados para os centros de resposta integrada aos problemas de comportamentos aditivos e dependências no momento da saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP com transtorno por uso de substâncias encaminhados para os centros de resposta integrada aos problemas de comportamentos aditivos e dependências no momento da saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP com transtorno por uso de substâncias saídos do sistema prisional	Proporção de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de substâncias encaminhados para os centros de resposta integrada aos problemas de comportamentos aditivos e dependências no momento da saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de substâncias encaminhados para os centros de resposta integrada aos problemas de comportamentos aditivos e dependências no momento da saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de substâncias saídos do sistema prisional
8.17.3.	Proporção de reclusos do EP com transtorno por uso de opióides que receberam naloxona no momento da saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP com transtorno por uso de opióides que receberam naloxona no momento da saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP com transtorno por uso de opióides saídos do sistema prisional	Proporção de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de opióides que receberam naloxona no momento da saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de opióides que receberam naloxona no momento da saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de opióides saídos do sistema prisional
8.17.4.	Proporção de reclusos do EP com transtorno por uso de substâncias que receberam informação oral e escrita relativa ao risco de overdose no momento da saída do sistema prisional	Número de reclusos do EP com transtorno por uso de substâncias que receberam informação oral e escrita relativa ao risco de overdose no momento da saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP com transtorno por uso de substâncias saídos do sistema prisional	Proporção de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de substâncias que receberam informação oral e escrita relativa ao risco de overdose no momento da saída do sistema prisional	Número de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de substâncias que receberam informação oral e escrita relativa ao risco de overdose no momento da saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, com transtorno por uso de substâncias saídos do sistema prisional
8.17.5.	Proporção de reclusos do EP com episódio de overdose no primeiro mês após a saída do sistema prisional no período X	Número de reclusos do EP saídos do sistema prisional no período X com pelo menos um episódio de overdose durante o primeiro mês após a saída do sistema prisional / Número de reclusos do EP saídos do sistema prisional no período X	Proporção de reclusos, de todos os EP, com episódio de overdose no primeiro mês após a saída do sistema prisional no período X	Número de reclusos, de todos os EP, saídos do sistema prisional no período X com pelo menos um episódio de overdose durante o primeiro mês após a saída do sistema prisional / Número de reclusos, de todos os EP, saídos do sistema prisional no período X

EIXO: Sistemas de Informação e Tecnologia

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
9.1. Promover o acesso dos profissionais de saúde dos EP aos seus perfis das aplicações do SNS dentro dos EP, de forma a integrar os registos de saúde prisionais e comunitários				
9.1.1.	Possibilidade de acesso ao Sclínico no EP	Sim / Não	Proporção de EP com possibilidade de acesso ao Sclínico	Número de EP com possibilidade de acesso ao Sclínico / Número total de EP
9.1.2.	Número de médicos com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP, no período X, no EP	Número absoluto	Número de médicos com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de médicos com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP, no período X, em todos os EP
9.1.3.	Número de enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP, no período X, no EP	Número absoluto	Número de enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP, no período X, em todos os EP
9.1.4.	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP	Número de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP / Número de médicos e enfermeiros	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sclínico em todos os EP	Somatório do número absoluto de enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sclínico no EP, no período X, em todos os EP / Número de médicos e enfermeiros em todos os EP
9.1.5.	Possibilidade de acesso ao RSE no EP	Sim / Não	Proporção de EP com possibilidade de acesso ao RSE	Número de EP com possibilidade de acesso ao RSE / Número total de EP
9.1.6.	Número de médicos com possibilidade de acesso ao RSE no EP, no período X, no EP	Número absoluto	Número de médicos com possibilidade de acesso ao RSE no EP, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de médicos com possibilidade de acesso ao RSE no EP, no período X, em todos os EP
9.1.7.	Número de enfermeiros com possibilidade de acesso ao RSE no EP, no período X, no EP	Número absoluto	Número de enfermeiros com possibilidade de acesso ao RSE no EP, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de enfermeiros com possibilidade de acesso ao RSE no EP, no período X, em todos os EP
9.1.8.	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao RSE no EP	Número de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao RSE no EP / Número de médicos e enfermeiros	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao RSE em todos os EP	Somatório do número absoluto de enfermeiros com possibilidade de acesso ao RSE no EP, no período X, em todos os EP / Número de médicos e enfermeiros em todos os EP
9.1.9.	Possibilidade de acesso ao SINAVE no EP	Sim / Não	Proporção de EP com possibilidade de acesso ao SINAVE	Número de EP com possibilidade de acesso ao SINAVE / Número total de EP

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
9.1.10.	Número de médicos com possibilidade de acesso ao SINAVE no EP, no período X, no EP	Número absoluto	Número de médicos com possibilidade de acesso ao SINAVE no EP, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de médicos com possibilidade de acesso ao SINAVE no EP, no período X, em todos os EP
9.1.11.	Proporção de médicos com possibilidade de acesso ao SINAVE no EP	Número de médicos com possibilidade de acesso ao SINAVE no EP / Número de médicos e enfermeiros	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao SINAVE em todos os EP	Somatório do número absoluto de enfermeiros com possibilidade de acesso ao SINAVE no EP, no período X, em todos os EP / Número de médicos e enfermeiros em todos os EP
9.1.12.	Possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios no EP	Sim / Não	Proporção de EP com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios	Número de EP com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios / Número total de EP
9.1.13.	Número de médicos com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios no EP, no período X, no EP	Número absoluto	Número de médicos com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios no EP, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de médicos com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios no EP, no período X, em todos os EP
9.1.14.	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios no EP	Número de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios no EP / Número de médicos e enfermeiros	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios em todos os EP	Somatório do número absoluto de enfermeiros com possibilidade de acesso ao Sisma Rastreios no EP, no período X, em todos os EP / Número de médicos e enfermeiros em todos os EP
9.1.15.	Possibilidade de acesso ao SICO no EP	Sim / Não	Proporção de EP com possibilidade de acesso ao SICO	Número de EP com possibilidade de acesso ao SICO / Número total de EP
9.1.16.	Número de médicos com possibilidade de acesso ao SICO no EP, no período X, no EP	Número absoluto	Número de médicos com possibilidade de acesso ao SICO no EP, no período X, em todos os EP	Somatório do número absoluto de médicos com possibilidade de acesso ao SICO no EP, no período X, em todos os EP
9.1.17.	Proporção de médicos com possibilidade de acesso ao SICO no EP	Número de médicos com possibilidade de acesso ao SICO no EP / Número de médicos	Proporção de médicos e enfermeiros com possibilidade de acesso ao SICO em todos os EP	Somatório do número absoluto de enfermeiros com possibilidade de acesso ao SICO no EP, no período X, em todos os EP / Número de médicos e enfermeiros em todos os EP
9.2.	Permitir que as notificações de doenças de notificação obrigatória na plataforma SINAVE tenham como local de notificação o EP, de forma a gerar informação específica do meio prisional			

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
9.2.1.	-	-	Possibilidade de notificar doenças de notificação obrigatória na plataforma SINAVE com o EP como local de notificação, de forma a gerar informação específica do meio prisional	Sim / Não
9.3.	Criar uma plataforma de registo de acidentes e situações de risco com intuito de analisar eventos adversos secundários a problemas estruturais e funcionais do EP, ao cuidado de um interlocutor de risco, designado pelo diretor do EP			
9.3.1.	Existência de uma plataforma de registo de acidentes e situações de risco com intuito de analisar eventos adversos secundários a problemas estruturais e funcionais do EP, ao cuidado de um interlocutor de risco, designado pelo diretor do EP	Sim/Não	Proporção de EP com uma plataforma de registo de acidentes e situações de risco com intuito de analisar eventos adversos secundários a problemas estruturais e funcionais do EP, ao cuidado de um interlocutor de risco, designado pelo diretor do EP	Número de EP com uma plataforma de registo de acidentes e situações de risco com intuito de analisar eventos adversos secundários a problemas estruturais e funcionais do EP, ao cuidado de um interlocutor de risco, designado pelo diretor do EP / Número total de EP
9.4.	Promover a implementação e utilização de um sistema de reporte para ocorrências em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição			
9.4.1.	Existência de uma plataforma de registo de ocorrência em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição	Sim/Não	Proporção de EP com uma plataforma de registo de ocorrência em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição	Número de EP com uma plataforma de registo de ocorrência em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição / Número total de EP
9.4.2.	Utilização da plataforma de registo de ocorrência em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição	Sim/Não	Proporção de EP com utilização da plataforma de registo de ocorrência em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição	Número de EP com utilização da plataforma de registo de ocorrência em meio prisional, nomeadamente, tentativas de suicídio, atos de violência e erros de prescrição / Número total de EP
9.5.	Criar um repositório online que reúna todas as orientações, publicações, procedimentos e cartas de compromisso para a ação em meio prisional, de forma a facilitar o acesso a esta informação			
9.5.1.	-	-	Existência de um repositório online	Sim / Não
9.6.	Criar um repositório online reunindo toda a informação referente à criação e implementação de programas e projetos de promoção da saúde em meio prisional			
9.6.1.	-	-	Existência de repositório online com informação referente à criação e implementação de programas e projetos de promoção da saúde em meio prisional	Sim / Não

Ação	Indicador do EP	Fórmula	Indicador Nacional	Fórmula
9.7.	Garantir a existência de políticas de proteção de dados, nomeadamente após reclusão, definidas junto das autoridades competentes;			
9.7.1.			Existência de políticas de dados para o período pós reclusão, definidas junto das autoridades competentes	Sim/Não
9.8.	Garantir o acesso dos profissionais de saúde dos EP ao sistema informático de suporte à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) dentro dos EP, para referenciação de reclusos aquando do término do cumprimento da pena.			
9.8.1.	Possibilidade de acesso ao sistema informático de suporte à RNCCI dentro dos EP	Sim / Não	Proporção de EP com possibilidade de acesso ao sistema informático de suporte à RNCCI, dentro dos EP	Número de EP com possibilidade de acesso ao sistema informático de suporte à RNCCI, dentro dos EP / Número total de EP

EIXO: Investigação

Ação	Indicador Nacional	Fórmula
10.1.	Realizar Inquéritos Nacionais de Saúde periódicos dirigidos à população privada de liberdade	
10.1.1.	Realizados Inquéritos Nacionais de Saúde periódicos dirigidos à população privada de liberdade	Sim / Não
10.1.2.	Data de realização do último Inquérito Nacional de Saúde	Data
10.2.	Estimar a incidência e prevalência dos principais determinantes de saúde e patologias na população reclusa	
10.2.1.	Data da última atualização dos dados relativos à incidência e prevalência dos principais determinantes de saúde e patologias na população reclusa	Data
10.3.	Avaliar a perceção de bem-estar e qualidade de vida na população prisional, através da aplicação de instrumentos validados	
10.3.1.	Data da última avaliação da perceção de bem-estar e qualidade de vida na população prisional, através da aplicação de instrumentos validados	Data
10.4.	Estudar o processo de envelhecimento nas pessoas privadas de liberdade, a nível biológico e social	
10.4.1.	Existência de estudos relativos ao processo de envelhecimento nas pessoas privadas de liberdade, a nível biológico e social	Sim / Não
10.5.	Estudar os fenómenos de polifarmácia nos EP	
10.5.1.	Existência de estudos relativos aos fenómenos de polifarmácia nas prisões	Sim / Não
10.6.	Criar uma carta microbiológica e estudar o uso de antibióticos nos EP	
10.6.1.	Existência de uma carta microbiológica	Sim / Não
10.6.2.	Existência de estudos relativos ao uso de antibióticos nas prisões	Sim / Não

Ação	Indicador Nacional	Fórmula
10.7.	Estudar as desigualdades em saúde em contexto prisional, nomeadamente no que diz respeito à etnia, nacionalidade, género e orientação sexual	
10.7.1.	Existência de estudos relativos às desigualdades em saúde em contexto prisional	Sim / Não
10.8.	Avaliar literacia em saúde através da aplicação de instrumentos validados	
10.8.1.	Existência de estudos relativos à literacia em saúde através da aplicação de instrumentos validados	Sim / Não
10.9.	Estudar as patologias nos profissionais dos EP, comparativamente com as classes profissionais equiparáveis que trabalham com a população geral	
10.9.1.	Existência de estudos relativos a patologias nos profissionais dos EP, comparativamente com as classes profissionais equiparáveis que trabalham com a população geral	Sim / Não

Anexo 5 - Plano Local - Estruturas e Serviços do EP

O Plano Local das Estruturas e Serviços de cada EP deve seguir as seguintes orientações:

Introdução

- Nome do EP
- História do EP (ano de construção, remodelações/alterações sofridas)
- Nível de segurança
- Grau de complexidade de gestão
- Lotação máxima
- Regimes de execução de pena presentes no EP

Diagnóstico de Situação

- Lotação (histórico do número de reclusos no EP)
- Nº de alas/pavilhões
- Distribuição dos reclusos por alas/pavilhões por sexo e situações especiais
- Descrição de cada setor

Lotação
Cubicagem
Ventilação
Luminosidade
Sistema de segurança
Sanitários
Inventário

- Descrição dos Recursos e dos Serviços disponibilizados

Recursos Humanos disponíveis
Bens materiais fornecidos pelo EP
Programas em curso
Serviços Clínicos
Saúde Ocupacional

Priorização de áreas a intervir, descrição das intervenções e qual o período considerado

- Intervenções breves (curto prazo)
- Intervenções longas, estruturantes (longo prazo)

Metodologia aplicada

- Equipa externa vs. interna

Resultados esperados/obtidos (métricas)

Considerações para a construção do futuro do EP

Anexo 6 - Literacia em Saúde

Os programas de Literacia em Saúde a desenvolver pelos EP devem levar em consideração as orientações presentes no Plano Nacional de Saúde e o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 e nos restantes programas nacionais que se enquadrem nos temas abordados.

Consideram-se temas relevantes:

→ Direitos Humanos	→ Doenças Crónicas Não-transmissíveis
→ Saúde vs. Doença	Neoplasias
→ Primeiros Socorros	Diabetes
→ Suporte Básico de Vida	DPOC
→ Emergências em saúde	HTA
→ Estilos de Vida Saudáveis	
Alimentação Saudável	→ Saúde Mental
Atividade Física	Demência
Tabaco	Principais desafios
Poluição	
Vacinação	→ Saúde Oral
Envelhecimento ativo	→ Uso de Substâncias
	Prevenção de overdose
→ Segurança e Prevenção de Violência	Cuidados a ter
→ Doenças infecciosas	
VIH	→ Saúde reprodutiva e Planeamento Familiar
VHB	→ Saúde sexual
VHC	→ Discriminação (género, etnia, etária) e exclusão social
IST	→ Tatuagens (cuidados)
Tuberculose	→ Comunicação
Gripe e Covid-19	→ Acesso a cuidados de saúde
Diarreia infecciosa	→ Saúde na libertação