

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA DOCUMENTO NORTEADOR 2023



ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA DOCUMENTO NORTEADOR

Prefeitura de São Paulo
RICARDO LUÍS REIS NUNES

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
LUIZ CARLOS ZAMARCO

Secretaria Adjunta da Saúde
MAURÍCIO SERPA

Chefia de Gabinete da Saúde
ROBERTO CARLOS ROSSATO

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
SANDRA SABINO FONSECA

Coordenadoria da Atenção Básica
GISELLE CACHERIK

Diretora da Divisão de Atenção Primária
SILVANA KAMEHAMA

Divisão de Atenção Primária

CATHERINE RUSSO MUÑOZ ESPINOZA
MARIA LUCIA BARBOSA YAMASHITA
NEILA MARIA FERREIRA
SELMA ANEQUINI COSTA
SILVANA FERREIRA GOMES

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO DOCUMENTO

Área Técnica Saúde da Pessoa em Situação de Rua
SILVANA FERREIRA GOMES

APOIO TÉCNICO:

Secretaria Municipal de Saúde

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DO HOMEM

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DO MIGRANTE

ÁREA TÉCNICA DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTIA+

ÁREA TÉCNICA LINHA DE CUIDADO DE DCNT

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (COVISA)

COLABORAÇÃO

Secretaria Municipal da Saúde

ERICA GIMENES RUIZ BARBOSA PORTO RINALDI

MARIA ISABEL MEUNIER FERRAZ

MARIA LUIZA FRANCO GARCIA

SELMA ANEQUINI COSTA

SILVANA FERREIRA GOMES

SILVANA KAMEHAMA

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

ELIANA DE CÁSSIA MARTINS GOUVEIA - CRS Sul

FABIANA DA SILVA PIRES - CRS Centro

KATIA SILVA DE FARIAS BEM - CRS Leste

ANA PAULA KAWAHISA RODRIGUES - CRS Norte

PATRÍCIA EVANGELISTA DE FARIA FERRAZ - CRS Oeste

PATRÍCIA LUNA - CRS Sudeste

Agradecemos aos Interlocutores da Saúde da Pessoa em Situação de Rua das Supervisões Técnicas de Saúde e das instituições parceiras, e aos profissionais das equipes Consultório na Rua e Unidades Básicas de Saúde, e demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde pela colaboração na construção deste documento.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
APA - Agente de Promoção Ambiental
APS - Atenção Primária à Saúde
CADWEB - Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CBO - Código Brasileiro de Ocupação
CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa
CMES - Cadastro Municipal de Profissionais e Estabelecimentos de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNR - Consultório na Rua
CNS - Cartão Nacional de Saúde
COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIU - Dispositivo Intrauterino
eAP - Equipe de Atenção Primária
eCR - Equipe Consultório na Rua
e-Multi- Equipe Multiprofissional da Atenção Primária
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
eSB - Equipe de Saúde Bucal
eSF - Equipe Saúde da Família
ESF - Estratégia de Saúde da Família
GSS - Gestão de Sistemas em Saúde
INE - Identificador Nacional de Equipe
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Assexuais, Intersexo e mais
Mpox - Monkeypox
MS - Ministério da Saúde
MSP - Município de São Paulo
NPV - Núcleos de Prevenção à Violência
NUVIS-AB - Núcleo de Vigilância em Saúde da Atenção Básica
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAVS - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição
PIA - Planejamento Individual de Atendimento
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNAB - Política Nacional da Atenção Básica
PS - Pronto Socorro
PSF - Programa de Saúde da Família

PTS - Projeto Terapêutico Singular PST - Projeto de Saúde do Território
RAS - Rede de Atenção à Saúde RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RN - Recém-Nascido
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SEABEVS - Secretaria-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
SIGA - Sistema Integrado de Gestão de Assistência
SEAS - Serviço Especializado de Abordagem Social
SEHAB - Secretaria Municipal de Habitação
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMDET - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico
SME - Secretaria Municipal da Educação
SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SMSU - Secretaria Municipal de Segurança Urbana
STS -Supervisão Técnica de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TTN - Teste de Triagem Neonatal
UBS - Unidade Básica de Saúde
UOM - Unidade Odontológica Móvel
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UVIS - Unidade de Vigilância em Saúde
VD - Visita Domiciliar

APRESENTAÇÃO

Com o crescimento da população em situação de rua e o aumento significativo na implementação das ações dirigidas a essas pessoas no município de São Paulo, é fundamental fortalecer também o cuidado dessa população na Rede de Atenção à Saúde.

Diante desta necessidade, surge a importância de construir um documento que tenha como objetivo alinhar as ações de saúde na Atenção Básica, buscando proporcionar uma atenção integral e resolutiva à saúde da pessoa em situação de rua, de maneira contínua e abrangente.

Esse documento foi construído em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, por meio de discussões, reuniões e oficinas. Houve participação das áreas técnicas da Coordenadoria de Atenção Básica.

É importante ressaltar que o documento que orienta as ações de saúde para a população em situação de rua precisa ser continuamente atualizado, incorporando informações relevantes provenientes da experiência e acompanhamento técnico das ações realizadas. Dessa forma, este documento substitui o Documento Norteador dos Consultórios na Rua de 2016, e passa a incorporar as orientações para o cuidado integral dessa população para toda a rede de Atenção Básica no município de São Paulo.

ÁREA TÉCNICA SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	10
Quadro 1- Marcos históricos no Município de São Paulo	11
2. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA NO TERRITÓRIO..	12
Tabela 1- Distribuição da pessoa em situação de rua, por ano de 2000 a 2021, segundo a situação de rua ou acolhido, São Paulo/SP, 2021.	13
3. ATENÇÃO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA NOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	14
4. PRÁTICA DO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA.....	16
Quadro 2 - Atributos e perguntas norteadoras para direcionamento das ações na Atenção Básica	18
5. ATENDIMENTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA PAUTADO NA INTERSECCIONALIDADE ..	22
5.1- Saúde mental da pessoa em situação de rua.....	23
5.2- Ações prioritárias nos ciclos de vida	26
5.3- Ações estratégicas visando à transversalidade.....	28
5.4- Saúde bucal para pessoas em situação de rua.....	30
Quadro 3 - Uso de álcool e outras drogas e suas consequências na saúde bucal.....	32
5.5- Doenças/agravs de relevância na pessoa em situação de rua	33
5.6- Cuidado nas situações de urgência e emergência	38
6. FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NO ATENDIMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA	39
6.1 Apoio Matricial.....	39
6.2 Projeto Terapêutico Singular - PTS	40
6.2 Clínica Ampliada	41
6.3 Projeto de Saúde do Território - PST.....	41
7- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	42
Quadro 4 - Códigos municipais para atendimento da pessoa em situação de rua.....	43
8- AÇÕES INTERSECRETARIAIS E INTERSETORIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	46
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	48
ANEXOS.....	54
Anexo 1- Características e atribuições das Equipes Consultório na Rua (eCR) no MSP	54
Anexo 2- Equipamentos e serviços da RAPS	63

1. INTRODUÇÃO

A presença de pessoas vivendo nas ruas do município de São Paulo é um fenômeno complexo e desafiador que demanda ações e estratégias efetivas por parte do poder público para atender às necessidades desse segmento populacional, que apresenta particularidades únicas.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída por meio do Decreto Federal nº 7.053/2009, considera população em situação de rua “grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”.

A Política Municipal para População em Situação de Rua no Município de São Paulo foi promulgada por meio da Lei nº 17.252/2019 de 26 de dezembro de 2019, para regulamentação da política no município. Fortalecendo essa política, foi instituído o Programa Reencontro, por meio do Decreto Municipal nº 62.149/2023, que regulamenta a Política Municipal para a População em Situação de Rua por meio de um conjunto de ações voltadas à população em situação de rua, com o objetivo de garantir proteção social e promover a saída qualificada da situação de rua, a partir da oferta de diferentes estratégias de promoção de direitos, com enfoque no acesso à moradia e na inclusão produtiva, que demanda atuação intersetorial das diversas secretarias, tais como: Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), Secretaria Municipal de Habitação (SEHAB), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico (SMDET), Secretaria Municipal da Educação (SME), Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), Secretaria Municipal de Segurança Urbana (SMSU), dentre outras.

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve e aprimora continuamente estratégias de implantação e implementação de ações em saúde, destinadas às populações em situação de extrema vulnerabilidade, como a de Situação de Rua, seguindo a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde (MS) nº 2/2017, em convergência com as diretrizes da Atenção Básica (AB). As estratégias adotadas no município de São Paulo visam à promoção da equidade ao acesso e da assistência à saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de São Paulo há alguns anos, antes mesmo da publicação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, em 2009, pelo MS, tem se dedicado ao aprimoramento das ações voltadas para esse segmento populacional. Segue abaixo alguns marcos históricos na implementação das ações em saúde para a população em situação de rua no município (Quadro 1).



Quadro 1- Marcos históricos no Município de São Paulo

Ano	Marcos históricos
1997	Publicação da Lei Municipal nº 12.316/1997, dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal prestar atendimento à população em situação de rua na cidade de São Paulo.
2001	Publicação do Decreto Municipal nº 40.232 de 2 de janeiro de 2001, que regulamenta a Lei Municipal nº 12.316/1997.
2003	Ampliação do acesso dessa população na Atenção Básica (AB), com a contratação de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e enfermeiro para o acompanhamento de pessoas em situação de rua, com equipes de saúde estruturadas no antigo modelo, Programa Saúde da Família (PSF).
2004	Implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de Rua, para atuar em algumas UBS.
2005	Aumento no número de equipes e, posteriormente, as equipes PACS Rua foram transformadas em equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF) Especial para Pessoas em Situação de Rua, com contratação de médicos e auxiliares de enfermagem para compor a equipe.
2008	Ampliação da ESF Especial para Pessoas em Situação de Rua, das regiões central e sudeste do município.
2012 a 2014	Reorganização das equipes ESF Rua em equipes Consultório na Rua (eCR), tendo como referência a Portaria do Ministério da Saúde nº 122, de 25 de janeiro de 2012. (Incorporada na Portaria MS Consolidação nº2.2017).
2020	Ampliação das eCR tendo como base a publicação do Censo SMADS de 2019 da população em situação de rua no município de São Paulo.
2021-2024	Com a publicação do novo CENSO SMADS de 2021 da população em situação de rua no MSP, tem previsto pelo Plano de Metas (2021- 2024) a ampliação de mais equipes Consultório na Rua.
2023	Publicação do Decreto nº 62.149 de 24 de janeiro de 2023 que cria o Programa Reencontro e regulamenta a Política Municipal para a População em Situação de Rua, em conformidade com a Lei nº 17.252, de 26 de dezembro de 2019.
2023	Publicação da Portaria Conjunta Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS; Secretaria Municipal da Saúde - SMS nº 2 de 27 de julho de 2023.
2023	Publicação da Lei Municipal nº 17.923 de 10 de abril de 2023 que institui a Política Municipal de Atenção Integral a crianças e adolescentes em situação de rua e na rua.
2024	Publicação do Decreto Municipal nº 63.439 de 13 de maio de 2024 que regulamenta a Lei Municipal nº 17.923 de 10 de abril de 2023 que institui a Política Municipal de Atenção Integral a crianças e adolescentes em situação de rua e na rua.



O objetivo deste documento é o de estabelecer diretrizes e orientações para as ações de saúde destinadas à população em situação de rua na rede de Atenção Básica, estimulando a reflexão das equipes e auxiliando na conduta dos profissionais na definição de projetos terapêuticos individualizados, promovendo uma abordagem integral do cuidado à esta população.

A integralidade do cuidado ocorre por meio da mobilização de ações intersecretariais. A intersetorialidade é fundamental para a promoção do suporte e assistência abrangentes, que possam subsidiar acesso aos direitos básicos do ser humano, como assegurar a si e a sua família saúde, alimentação, habitação e serviços sociais indispensáveis, assim como o direito à segurança em caso de desemprego, doenças por invalidez, velhice e outros casos da perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle, conforme citado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

2. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA NO TERRITÓRIO

A terminologia empregada a essa população “pessoas em situação de rua” remete a uma situação provisória e que pode ser revertida. Outros termos como “morador de rua”, “pessoa de rua” e “mendigo” não devem ser utilizados, uma vez que, o uso dessas nomenclaturas pode denotar uma situação inalterável e também imprime um estigma nesse segmento populacional.

A resolução nº 40/2020 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos ressalta que “a rede intersetorial deve combater os estigmas, discriminações e preconceitos de toda ordem dirigidos à população em situação de rua, inclusive no que se refere às repressões e opressões, às práticas higienistas, e às violências de todos os tipos”.

Na Constituição Federal/1988, o art. 5º enfatiza que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”. Essa afirmação foi reforçada na Lei nº 8080/90, Capítulo II no seu art. 7º, que traz o importante princípio: “... igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

A população em situação de rua está dispersa nas áreas centrais e periféricas do município. Seu deslocamento ocorre em função da própria dinâmica do município ou das condições de vida na rua. Conhecer essa população, sua dinâmica e necessidades é essencial para a identificação, mapeamento e implementação das políticas públicas efetivas para atender esse grupo populacional.

A identificação das pessoas em situação de rua e o mapeamento são etapas cruciais para a implementação de políticas públicas efetivas. Por meio desse processo, é possível estabelecer vínculos entre as equipes de saúde e as pessoas em situação de rua, facilitando o acesso aos serviços de saúde e promovendo um cuidado mais personalizado e adequado às suas necessidades individuais.

O Censo da População em Situação de Rua é uma ferramenta importante para caracterizar e planejar ações direcionadas às necessidades para essa população. Por meio do Censo, é possível coletar as seguintes informações: sexo, faixa etária, raça/cor/etnia, escolaridade, orientação sexual, tempo de permanência nas ruas, distribuição espacial das pessoas, acesso à alimentação, água, saneamento básico, condições de higiene pessoal, dentre outros aspectos. Essas informações são essenciais para identificar os



determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e direcionar o atendimento em saúde e de apoio à subsistência desse segmento populacional.

No ano de 2000 foi realizado o primeiro Censo para as pessoas em situação de rua pela SMADS, que mostrou 8.706 pessoas em situação de rua no município de São Paulo. Em 2021, esse número mais que triplicou, passando para 31.884 pessoas em situação de rua, como podemos avaliar na tabela abaixo. No Censo são consideradas também as pessoas acolhidas, ou seja, que estão em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Tabela 1- Distribuição da pessoa em situação de rua, por ano de 2000 a 2021, segundo a situação de rua ou acolhido, São Paulo/SP, 2021.

Ano	Acolhido	Rua	Total
2000	3.693	5.013	8.706
2009	7.079	6.587	13.666
2011	7.713	6.765	14.478
2015	8.570	7.335	15.905
2019	11.693	12.651	24.344
2021	12.675	19.209	31.884

Os resultados ainda mostraram que 83% das pessoas em situação de rua são do sexo masculino, com faixa etária predominante de 31 a 49 anos de idade (49,4%), sendo 71% da raça/cor preta/parda.

Várias são as motivações para uma pessoa estar em situação de rua, como ausência de vínculos familiares, desemprego, violência, uso de álcool e outras drogas, questões ligadas à saúde mental, dentre outras. Frequentemente esses aspectos se relacionam e se autoalimentam, uma vez que, estando em situação de rua, há uma manutenção dessa condição ou até mesmo o seu agravamento. Compreender esses aspectos é essencial para direcionar as políticas e os serviços de saúde de maneira adequada.

A atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua não se limita apenas ao tratamento de doenças, mas também inclui ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, intervenção em determinantes sociais, ações de redução de danos e cuidados paliativos, quando necessário.

A diversidade de situações encontradas nesse grupo populacional e as múltiplas interfaces que se evidenciam levam a uma concepção de trabalho pautado na interseccionalidade, que segundo COLLINS (2020) refere-se à interrelação e a interseção/intersecções de diferentes formas de opressão e discriminação que uma pessoa pode enfrentar com base em sua identidade e posição social. Quando o conceito de interseccionalidade é aplicado à saúde da população em situação de rua, é importante considerar as diversas dimensões de desigualdade que podem impactar esses indivíduos.

A população em situação de rua é composta por pessoas que não têm um lar permanente e muitas vezes enfrentam múltiplas barreiras sociais e de saúde. Ao analisar a interseccionalidade como ferramenta analítica na saúde dessas pessoas, é necessário considerar fatores como gênero, raça, etnia, classe socioeconômica, orientação sexual, identidade de gênero, idade e deficiência, entre outros. Mulheres em



situação de rua podem enfrentar desafios específicos, como violência de gênero, acesso limitado a serviços de saúde reprodutiva e vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis. Pessoas LGBTQIA+ em situação de rua podem enfrentar discriminação adicional e falta de acesso a serviços de saúde culturalmente competentes. Indivíduos pertencentes a minorias étnicas ou raciais podem enfrentar barreiras linguísticas e culturais na busca por cuidados de saúde adequados. Além disso, a falta de moradia está frequentemente ligada a problemas de saúde mental, dependência de substâncias e falta de acesso regular a cuidados médicos.

Desta forma, é importante que as equipes considerem a interseccionalidade como conceito norteador das ações para que a pessoa em situação de rua seja de fato cuidada de forma integral.

3. ATENÇÃO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA NOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Atenção Básica deve estar estruturada para ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ofertar cuidado em saúde integral e qualificado para as pessoas em situação de rua, na medida em que a Unidade Básica de Saúde (UBS) constitui a principal porta de entrada no sistema de saúde também para esse grupo populacional. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a UBS deve ser capaz de oferecer ações de saúde de caráter individual e coletivo, na perspectiva de uma abordagem integral do processo saúde-doença e de organizar o processo de trabalho de equipes multiprofissionais de forma integrada (BRASIL, 2017).

Portanto, a Atenção Básica deve ser coordenadora do cuidado e responsabilizar-se pela atenção à saúde da população adscrita. É responsável por organizar o fluxo de pessoas na RAS, em função das necessidades apresentadas. As ações devem envolver o atendimento dessa população na UBS pelas equipes de saúde, e também nas equipes Consultório na Rua (eCR) e outros pontos de atenção, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), serviços de Urgência e Emergência, segundo a necessidade do usuário e constituindo uma rede para o cuidado em saúde da população em situação de rua. Os princípios do SUS de equidade, integralidade e universalidade, mais do que nunca devem ser observados, já que as pessoas em situação de rua desafiam esses princípios, por se encontrarem, muitas vezes, à margem desta atenção.

Cabe à Atenção Básica abordar os problemas de saúde mais comuns da população em situação de rua, orientar a utilização dos recursos básicos e especializados no setor saúde e contribuir com o



desenvolvimento de iniciativas de caráter intersetorial. As ações devem ser realizadas com o objetivo de promover a equidade e oferecer um acesso integral à saúde para essa população, por meio de um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas. As atividades devem ser voltadas para a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, além da redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

As dificuldades de acesso desta população ao sistema único de saúde, incluem entre muitos fatores, estigmatização, condições de higiene, questões burocráticas como apresentação de documentos, preconceito social, a itinerância, o uso de substâncias psicoativas, tornando essa população invisibilizada. Os acessos aos serviços de saúde e o processo de saúde-doença desta população decorreram historicamente por meio de situações de urgências e emergências. A ampliação ao acesso ao SUS vem sendo construída através de implementações de novas políticas, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que apresenta uma importante estratégia de enfrentamento das singularidades, desigualdades históricas no que tange a essas questões, e em consonância com a Política Nacional para População em Situação de Rua, 2009 e a PNAB com a criação das equipes de Consultórios na Rua (eCR); e com a publicação da Portaria nº 940 do Ministério da Saúde, 2011, que regulamentou a dispensação da comprovação do endereço domiciliar da população em situação de rua.

O acolhimento das pessoas que buscam ou necessitam de atendimento em saúde deverá ocorrer em todo e qualquer espaço de cuidado, seja dentro do consultório médico, no corredor da UBS, nas ruas, debaixo de um viaduto ou dentro de um equipamento da assistência social. Acolher o outro é incluí-lo no processo de cuidado, é escutá-lo atentamente de forma responsável, integral e resolutiva, formando vínculos imprescindíveis, relações de confiança para a longitudinalidade do cuidado em saúde.

A busca e a identificação das pessoas em situação de rua do território da UBS devem acontecer de forma integrada entre a UBS e serviço de Assistência Social de referência, uma vez que essa população requer atenção aos aspectos sociais e de vulnerabilidades que vão além das condicionalidades de saúde, conforme pactuado em Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDHC nº 4, de 16 de maio de 2023, que dispõe sobre a atuação dos serviços para população em situação de rua nos logradouros públicos, com ênfase no Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS), no Consultório na Rua e na rede de Atenção Básica à saúde, e estabelece fluxos de atuação conjunta entre SMADS, SMS e SMDHC.

Desta forma, é importante que a UBS considere o perfil epidemiológico das pessoas em situação de rua no processo de territorialização, que mapeie os equipamentos que oferecem abrigo/acolhida, alimentação, higiene, limpeza, banheiro público, entre outros, para o desenvolvimento de ações integradas, incluindo as diversas secretarias do município de São Paulo, para o atendimento adequado e resolutivo, conforme as necessidades das pessoas em situação de rua. É fundamental o conhecimento da realidade para a busca de apoio e planejamento de cuidados compartilhados necessários para lidar com as demandas complexas que as pessoas em situação de rua apresentam.

Nessas ações, é importante também, o envolvimento dos profissionais que compõem o Núcleo de Vigilância em Saúde da UBS (NUVIS-AB) e a participação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Proteção Ambiental (APA), na UBS onde há esse profissional, para que sensibilizem e apoiem na



identificação das pessoas em situação de rua do território. O Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) pode apoiar por meio do Diagnóstico Socioambiental, uma vez que essa população faz parte dos riscos sociais elencados no Manual para Elaboração do Diagnóstico Socioambiental (SÃO PAULO, 2020).

Considerando a diretriz do SUS de Participação Popular, é importante que o tema “saúde às pessoas em situação de rua” seja abordado nos Conselhos Gestores das unidades de saúde, para uma sensibilização e integração de práticas conjuntas com a comunidade à essa população, e também, incentivando a participação da população em situação de rua nos referidos conselhos.

4. PRÁTICA DO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

O processo de vínculo profissional-usuário ocorre por meio do conhecimento de suas vivências e da aproximação das equipes da Atenção Básica, construção da proposta de acompanhamento e oferta em saúde. As pessoas devem sentir-se seguros com a referência de cuidados no espaço da UBS. A incerteza de conseguir um atendimento de saúde é modificada paulatinamente com a criação de vínculo que se estabelece no espaço da rua, nas cenas de uso de drogas, e que também se perpetua no espaço da UBS.

A presença da pessoa em situação de rua na UBS amplia o escopo de ações e tecnologias utilizadas pelos profissionais, sendo necessária a articulação de todas as equipes da unidade com os demais serviços da rede de saúde e de apoio intersetorial, com o propósito de ampliar o cuidado. Além disso, é necessária a construção de novos arranjos institucionais que possam dar conta e que contemplem as especificidades e necessidades apresentadas pelas pessoas em situação de rua.

Para maior resolutividade das ações propostas, é imprescindível o trabalho em equipe com um tempo mínimo de espera para o atendimento e respostas às demandas apresentadas, se possível no mesmo dia, com a realização de exames, procedimentos, e medicação, oportunizando, ao máximo, a presença da pessoa em situação de rua na UBS. Cada pessoa em situação de rua que chega ao serviço é uma oportunidade para a equipe repensar suas estratégias, técnicas, e procedimentos, com vistas à adequação à realidade de vida dessa população. Deve haver também uma preocupação em utilizar uma linguagem clara e objetiva para que a pessoa em situação de rua compreenda as ações e procedimentos desenvolvidos na prática de cuidado propostos pelos profissionais.

O perfil das pessoas em situação de rua demonstra desafios para o acesso, vínculo e cuidado longitudinal, tendo em vista a condição de vida e o cotidiano dessas pessoas não atenderem às expectativas de prescrições, normas, e regras, por exemplo o cumprimento de horário, acondicionamento correto de medicamentos e insumos, higiene e alimentação adequadas, dentre outras. É importante que todos os profissionais da UBS tenham um olhar diferenciado para facilitar e promover o acesso dessa população, oportunizando os momentos de cuidado para as ofertas em saúde.

A prática em saúde é colaborativa e centrada na pessoa, na complexidade e nas necessidades de saúde, evitando, assim, a substituição do profissional isolado e independente. As ações itinerantes e na UBS, em sua maioria, devem ser realizadas de forma compartilhada entre os profissionais da equipe. A integração dos saberes, colaboração, trabalho em rede e coordenação contribuem para a construção de um projeto de cuidado para as pessoas em situação de rua que contemple a complexidade e a multidimensionalidade das necessidades de saúde, dentro do trabalho interdisciplinar.



A Atenção Básica à saúde tem como atributos essenciais (STARFIELD, 2002): atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado e como atributos derivados, segundo OLIVEIRA e PEREIRA (2013), a orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural são atributos que consideram a família/comunidade como unidade de atendimento na Atenção Básica. Os atributos derivados na perspectiva da pessoa em situação de rua envolvem o reconhecimento das necessidades específicas das famílias/comunidades, levando em consideração fatores físicos, econômicos e culturais presentes em suas vidas. Com esse enfoque é possível alcançar uma maior eficácia no cuidado à pessoa em situação de rua, promovendo uma abordagem mais integral e humanizada, que respeita e considera a diversidade cultural e as particularidades de cada grupo familiar e comunitário. Dessa forma, a Atenção Básica se mostra como um importante modelo para resgatar e fortalecer vínculos entre profissionais de saúde e comunidades.

A importância de mensurar os atributos da atenção básica consiste em uma forma de qualificar os serviços e, conseqüentemente, o atendimento aos usuários, além de fornecer caminhos e parâmetros para a tomada de decisão sobre a política governamental.

Tomando-se como base os atributos essenciais e derivados da Atenção Básica, há questões que podem levar os profissionais à reflexão e avaliação da atuação junto às pessoas em situação de rua. Desta forma, foi elaborado o Quadro 2, baseado na proposta de GIOVANELLA et al (2012), que elenca perguntas para o dia a dia dos profissionais de saúde, que se relacionam com os atributos da Atenção Básica. Essas questões podem ser usadas para a reflexão da equipe e podem nortear o planejamento em saúde para as pessoas em situação de rua do território no desenvolvimento das ações na UBS e intersetoriais. Foram selecionadas algumas perguntas propostas pelos autores e as demais foram criadas/adaptadas para o município de São Paulo e situação atual. As definições dos atributos foram retiradas de STARFIELD (2002) e GIOVANELLA e MEDONÇA (2009)



Quadro 2 - Atributos e perguntas norteadoras para direcionamento das ações na Atenção Básica

Atributos da Atenção Básica	Definição (adaptação de STARFIELD, 2002; GIOVANELLA e MEDONÇA, 2009)	Perguntas norteadoras
Atenção ao Primeiro Contato	Avaliação da acessibilidade (elemento estrutural) e da utilização (elemento processual) Acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Como essa pessoa vive? Onde dorme? - Já esteve acolhido em algum serviço de assistência social? Se sim, quais e por quanto tempo? - Há quanto tempo está em situação de rua? - Onde cuida de sua higiene pessoal? Onde se alimenta? - Porta documentos pessoais? - Possui fonte de renda? Recebe algum benefício do governo? - Percebe-se doente? Procura a UBS quando doente? - A equipe da AB é acessível para as PSR? - Necessitam do profissional da eCR para obter acesso? - Somente os profissionais da eCR realizam atendimento às PSR?
Longitudinalidade	Existência de uma fonte regular de atenção à saúde e seu uso ao longo do tempo	<ul style="list-style-type: none"> - As pessoas em situação de rua são cadastrados na AB? - São atendidas pela mesma equipe ao longo do tempo? - Há vínculo mútuo entre a PSR e profissionais das equipes da AB, ou somente entre as eCR?



Atributos da Atenção Básica	Definição (adaptação de STARFIELD, 2002; GIOVANELLA e MEDONÇA, 2009)	Perguntas norteadoras
Integralidade	Arranjos da Atenção Primária para que a pessoa em situação de rua receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde; Reconhecimento de problemas de todos os tipos, sejam eles funcionais, orgânicos ou sociais.	<p>- A equipe de saúde é capaz de reconhecer os problemas de saúde das pessoas em situação de rua?</p> <p>- Qual a carteira de serviços ofertados a essas pessoas?</p> <p>- Essas pessoas em situação de rua são referenciadas à especialidade e RUE quando apropriado?</p> <p>- A pessoa gostaria que sua situação fosse diferente? Se sim, que tipo de apoio acha que precisa para mudar? O que já tentou fazer e acha que não deu certo?</p> <p>Se não gostaria de sair da atual situação no momento, aponta algum apoio que possa ajudar?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Está em tratamento de saúde para alguma doença física? TB, HIV, hepatite, sífilis, DCNT? - É pessoa com deficiência? - Usa alguma dessas substâncias: álcool, cigarro, maconha, drogas K, crack, outras drogas? - Já frequentou algum tipo de tratamento por conta do uso de substâncias? - Está no momento frequentando algum serviço de saúde? Verificar se gostaria de frequentar algum serviço. - Já foi internado? Se sim, onde e quantas vezes? Qual situação?
--	--	--



Atributos da Atenção Básica	Definição (adaptação de STARFIELD, 2002; GIOVANELLA e MEDONÇA, 2009)	Perguntas norteadoras
Coordenação (integração) da Atenção	Continuidade por parte dos profissionais ou por meio de prontuários Reconhecimento de problemas e a continuidade do processo	<ul style="list-style-type: none"> - São vários profissionais envolvidos no acompanhamento em saúde. Quem coordena? - Há levantamento de problemas que demandam atenção constante? - Existem diretrizes formais (protocolos) para transferência de informações entre as equipes da AB e serviços de especialidades? São utilizados na prática? - A equipe de saúde da AB acompanha a maioria dos problemas de saúde da pessoa em situação de rua? - Há mecanismos de integração da rede, apoio matricial? A contrarreferência ocorre?
Orientação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da distribuição dos problemas em saúde na comunidade e dos recursos disponíveis; - Conhecimento da necessidade de saúde da pessoa em situação de rua em razão do contexto econômico e social em que vive; - Participação da pessoa na comunidade nas decisões sobre sua saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Como se caracteriza o território da pessoa que está em situação de rua? - A equipe da AB conhece os problemas das pessoas em situação de rua do seu território? - A equipe da AB trabalha com outras secretarias municipais e organizações para realizar ações intersetoriais? - Como a dinâmica de rua se apresenta para o conceito de território? - A pessoa nasceu em São Paulo, conhece bem a cidade, identifica-se com algum bairro ou região, ou é originário de outro local?



Atributos da Atenção Básica	Definição (adaptação de STARFIELD, 2002; GIOVANELLA e MEDONÇA, 2009)	Perguntas norteadoras
Orientação familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Consideração do contexto e dinâmica para avaliar como responder às necessidades de cada um; - Conhecimento dos membros e de seus problemas de saúde; - Conhecimento de vínculos familiares criados na situação de rua 	<ul style="list-style-type: none"> Com quem fez vínculos na rua? - Com quem conversa e quem o ajuda, quando necessário? - Quais suas relações socioafetivas e qual a frequência de seu convívio com essas pessoas? - Há deslocamentos? Como ficam os vínculos? Trabalha? Tem vínculos de trabalho? - Se mulher, tem filhos? Se sim, onde estão os filhos?
Competência Cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento de diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-doença. 	<ul style="list-style-type: none"> - A equipe reconhece os valores e as necessidades culturais especiais? - As necessidades culturais estão sendo atendidas ou consideradas? - Os usuários entendem as orientações da equipe? - Há presença de migrantes, indígenas? - Como a equipe se comunica com essa população?

FONTE: adaptação de STARFIELD, 2002; GIOVANELLA e MEDONÇA, 2009

Para que os atributos da Atenção Básica sejam a base para nortear as ações voltadas para a pessoa em situação de rua, é importante destacar que todas as equipes na UBS devem responsabilizar-se pelo cuidado, trabalhando de forma integrada. De acordo com a PNAB (2017), são atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na AB: identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas - como em situação de rua - e realizar atendimentos a pessoas em instituições, abrigos, centros de acolhida, entre outros tipos de moradia existentes em seu território.

A grande itinerância deste grupo populacional no território configura um dos maiores desafios dentre os atributos essenciais da PNAB, que é a longitudinalidade. A principal estratégia para alcançar o



acompanhamento longitudinal, muitas vezes com êxito, tem sido a construção e manutenção de vínculos permanentes e frequentes entre profissional de saúde e a pessoa em situação de rua por meio da oferta de uma escuta qualificada, o acolhimento e oferta da oportunidade de cuidado em saúde.

Todos os profissionais da AB, da eAP (equipe de Atenção Primária), eSF (equipe de Saúde da Família), eMulti (equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde), eSB (equipe de Saúde Bucal), Equipes Consultório na Rua (eCR), dentre outros profissionais, são fundamentais na busca dessa população no território e na longitudinalidade do cuidado, pois essas ações fazem parte das atribuições dessas equipes, que devem desenvolver esse olhar inclusivo. Vale destacar que especialmente nos territórios onde não há eCR, as eSF têm papel fundamental no cuidado dessa população, com destaque para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no reconhecimento dessas pessoas no território, facilitando o acesso à RAS.

Deve-se considerar, as possibilidades de ampliação da inserção dessa população nas diversas ações da unidade, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), as quais podem ser uma abordagem complementar valiosa para promover o autocuidado, a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. Essas práticas podem ser realizadas na UBS, em centros de acolhida, em espaços comunitários ou locais de permanência dessa população.

As questões relacionadas ao ambiente, presença de animais, gerenciamento de resíduos/reciclagem podem ser estratégias importantes que o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) pode trazer para a pessoa em situação de rua. Importante destacar o cuidado com os animais de estimação da pessoa em situação de rua com oferecimento de vacinação contra a Raiva e castração.

Uma estratégia importante para ampliação das ações da Atenção Básica com essa população é o Consultório na Rua, que foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e tem como proposta a ampliação do acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS) para a população em situação de rua, que, muitas vezes, se encontra em condição de vulnerabilidade, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, ofertando atenção integral à saúde, de forma itinerante e buscando a formação de vínculos.

No município de São Paulo, as equipes estão distribuídas e vinculadas às UBS para atuarem nos territórios e, na abordagem feita na rua, desta forma é possível conhecer melhor a realidade local dessas pessoas, além de favorecer o acesso às ações em saúde.

Veja mais informações sobre as Equipes de Consultório na Rua - Anexo 1

5. ATENDIMENTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA PAUTADO NA INTERSECCIONALIDADE

A abordagem interseccional na saúde da população em situação de rua envolve reconhecer essas diversas dimensões de identidade e desigualdade e levar em consideração as diferentes necessidades e experiências desses indivíduos. Isso requer uma abordagem de cuidado integral e inclusiva, que considere não apenas a falta de moradia, mas também a intersecção com outras formas de discriminação e opressão (COLLINS, 2020).

É fundamental oferecer serviços de saúde acessíveis e culturalmente adequados, isso inclui cuidados particularizados e também o olhar ampliado para apoio a emprego e renda, programas de redução de danos,



Apoio ao acesso a serviços sociais e comunitários e ações para combater o estigma e a discriminação.

As ações em saúde devem ser voltadas para a orientação e cuidado integral, com oferta de todos os serviços e procedimentos disponíveis na Atenção Básica. Devem ser desenvolvidas ações como consultas, realização de curativo, medicação, vacinação, dispensação de insumos/ medicamentos, dentre outras, buscando a resolutividade das questões apresentadas e com atenção de forma integral. Essas ações também se estendem para as pessoas em situação de rua abrigadas em instituições de acolhimento.

Para fins didáticos, abaixo serão apontadas ações específicas em cada grupo, entretanto, o olhar das equipes deve ser para o sujeito de forma integral.

5.1- Saúde mental da pessoa em situação de rua

O cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica está previsto na portaria que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - PTR MS/GM 3088/2011, em conformidade com os princípios do SUS (BRASIL, 2017b). As diretrizes do Caderno de Atenção Básica nº 34 apontam que as práticas em saúde mental podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde e devem estar voltadas para o cuidado a partir do entendimento do território e do vínculo da equipe de saúde com os usuários, pois as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades (BRASIL, 2013).

As equipes de Atenção Básica são responsáveis pela oferta das ações e cuidados à saúde mental às pessoas em situação de rua com transtornos mentais e usuários de crack, álcool e outras drogas, utilizando como estratégia o Projeto Terapêutico Singular, o matriciamento e o conceito de clínica ampliada, realizando, quando pertinente, o trabalho em conjunto com CAPS em suas diversas modalidades (Adulto, Álcool e Drogas e Infantojuvenil), para a organização do trabalho, norteados pelas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais portarias, normativas e diretrizes vigentes no município, tais como a Política Municipal de Álcool e Outras Drogas, instituída pela Lei no. 17.089 (São Paulo, 2019).

O acompanhamento de pessoas com transtorno mental pelas equipes no território confunde-se com a própria rotina de atendimento nas unidades da AB, dada a grande frequência desses casos nesse nível de atenção (BRASIL 2013).

Acompanhar as pessoas com transtorno mental significa:

- Realizar um acolhimento de modo que eles se sintam seguros, com liberdade de expor suas dificuldades, dúvidas e angústias em lidar com a situação, e tenham clara a ideia de que a UBS será o ponto de referência de acompanhamento;
- Atender dentro dos princípios da abordagem centrada na pessoa, possibilitando a sua manifestação e participação, na qual possa falar sobre sua vida, seus problemas e dificuldades, suas alegrias e realizações;
- Atender regularmente para o fortalecimento do vínculo;
- Construir PTS sempre que necessário em conjunto com os CAPS e demais atores da rede, definindo, dentre outros, profissionais e equipes de referência e previsão de revisões periódicas das ações elencadas;
- Incentivar atividades que promovam o autocuidado, resgate da autoestima, construção de espaços e rotinas prazerosas e de realização pessoal;



- Criar espaços de apoio psicossociais mais elaborados para os quadros de transtornos mentais comuns (TCM) de maior intensidade;
 - Articular a rede de saúde, a rede intersetorial local, eCR, UBS, CECCO, CAPS, CER, URSI, bibliotecas públicas, centros culturais, equipamentos socioassistenciais, entre outros, na composição do PTS dos usuários;
 - Propor e realizar atividades comunitárias que sejam espaços de participação e desenvolvimento de cidadania, autonomia e cuidado.
- ❖ Redução de danos na Atenção Básica

Entende-se por redução de danos o trabalho realizado com cada pessoa em sua singularidade, na construção de Projetos Terapêuticos que aumentem o grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade, tendo como foco estimular a reflexão sobre a relação com o uso de substâncias psicoativas, bem como o aprendizado e cuidado conjunto e compartilhado. Compreende:

- A atenção integral a pessoa usuária de álcool e outras drogas, como diretriz para qualquer profissional de saúde em todos os serviços de saúde em que houver a demanda, tem como objetivo a construção de Projetos Terapêuticos Singulares com cada pessoa;
- O cuidado à saúde integral, ou seja, aos agravos à saúde que podem ou não estar relacionados ao uso de substâncias psicoativas ou a outros quadros psiquiátricos, como a promoção e prevenção das IST, como HIV/Hepatites virais/Sífilis na perspectiva da integralidade;
- Educação em saúde e sobre drogas, na perspectiva da promoção da autonomia;
- O trabalho de campo nas cenas de uso de drogas;
- O apoio matricial com relação ao cuidado integral em álcool e outras drogas na AB;
- A articulação com outros equipamentos sociais e de produção de saúde que constitui a rede de cuidado da pessoa.

As estratégias de Redução de Danos (RD) se fundamentam na valorização do desejo e das possibilidades das pessoas, que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, apostando no diálogo e negociação, nas quais a criação do vínculo deve ser meta inicial. A construção de uma proposta de RD deve partir dos problemas percebidos pela própria pessoa ajudando-o a ampliar a avaliação de sua situação. Esta estratégia propõe a corresponsabilidade tanto da pessoa em situação de rua como dos profissionais e pode envolver desde a abstinência até a redução do uso ou mesmo substituição de substância utilizada. Envolve, em todos os casos, o cuidado às patologias associadas, conforme descrito acima.

❖ Seguimento de Pessoas com Transtornos Mentais Graves no Território

As pessoas com transtornos mentais graves e persistentes irão necessitar de cuidados continuados, e as equipes de AB, Saúde da Família e eCR têm um papel importante, pela proximidade ao território, na manutenção dos cuidados e a possibilidade de inclusão social.

Cuidados em relação à pessoa com transtorno mental grave:



- Reafirmar que a UBS será o ponto de referência para acompanhamento, assim como para qualquer munícipe;
- A população em situação de rua está exposta a diversos riscos que precisam ser avaliados durante os atendimentos. Para isso sugerimos a leitura do documento “Orientações às situações de crise” disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=302173

- Propiciar orientações claras, incluindo familiar, se possível;
- Construir PTS em conjunto com os CAPS e demais atores da rede, definindo, dentre outros, profissionais e equipes de referência e previsão de revisões periódicas das ações elencadas;
- Em caso de internação hospitalar: estabelecer contato e acompanhar a internação, solicitar sumário de alta hospitalar, para dar seguimento no acompanhamento durante e após a alta. São importantes informações tais como: diagnóstico, período de internação e resumo da evolução clínica durante este período.
- No momento da desospitalização é fundamental verificar junto ao serviço social do hospital a articulação de alta responsável para acolhimento da pessoa em equipamentos socioassistenciais.

❖ Rede de Atenção Psicossocial

As UBS têm sido consideradas porta de entrada preferencial de problemas de saúde mental, incluindo pessoas com transtorno mental grave (TMG) em situação de rua (BRASIL, 2003; BRASIL, 2007). Em 2011 foi publicada a Portaria MS N° 3.088, de 23 de dezembro de 2022, que “Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”;

dessa forma o cuidado em saúde mental é organizado em uma rede articulada de serviços com intuito de promover a atenção integral as pessoas e suas famílias. As UBS, centros de convivência e cooperativa, pontos de economia solidária, centros de atenção psicossocial em suas diferentes modalidades, unidades de acolhimento álcool e drogas, serviços residenciais terapêuticos, pronto socorros, unidades e pronto atendimento, enfermarias, psiquiátricas, equipes de SAMU são dispositivos de cuidado conforme abaixo:

A abordagem psicossocial, foco dos projetos terapêuticos construídos em matriciamento, nos remete diretamente ao trabalho em rede. Destacamos alguns tipos de rede importantes para o matriciamento: Rede intersetorial e Rede de apoio social e/ou pessoal do indivíduo.

Cabe destacar o papel importante dos CAPS, em conjunto como os demais atores da rede na construção do PTS e do cuidado em rede. Os CAPS, componente da Atenção Psicossocial Especializada, são serviços destinados a acolher pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, estimular sua integração familiar e social, além de promover sua cidadania e estimular sua autonomia, protagonismo e responsabilização. Os CAPS atuam como coarticuladores da rede de seu território, em conjunto com a AB em saúde, ao acionar outros pontos de atenção e desenvolver ações compartilhadas (BRASIL, 2011).



5.2- Ações prioritárias nos ciclos de vida

Os ciclos de vida de uma pessoa em situação de rua são marcados por desafios e vulnerabilidades específicas que podem afetar sua saúde física, mental e social em diferentes estágios da vida. Aqui estão algumas das principais fases do ciclo de vida e as questões de saúde associadas a cada uma delas:

❖ Infância e adolescência:

As crianças e adolescentes em situação de rua podem estar expostas a várias questões de saúde, incluindo desnutrição, falta de acesso a cuidados em saúde adequados, maior vulnerabilidade a doenças infecciosas, abuso de substâncias e exploração sexual. Muitas das situações vividas e a exposição a ambientes desfavoráveis podem levar a alterações no desenvolvimento físico e psicológico.

O município de São Paulo adotou a Política Municipal de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e na Rua, iniciativa instituída por meio da Lei nº 17.923/2023. Consideram-se crianças e adolescentes em situação de rua e na rua os sujeitos de até 18 (dezoito) anos de idade incompletos, em desenvolvimento com direitos violados, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social por motivo de rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, em situação de pobreza ou pobreza extrema, com dificuldade de acesso ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade.

Essa política tem como objetivo fornecer assistência e proteção abrangentes às crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade, vivendo nas ruas da cidade. A principal finalidade dessa política é oferecer suporte e cuidado a essa população mais vulnerável, garantindo seus direitos e oportunidades para um desenvolvimento saudável e adequado.

❖ Idade adulta jovem:

Nessa fase, as pessoas em situação de rua podem enfrentar problemas de saúde relacionados ao estilo de vida, como o uso abusivo de álcool e drogas, infecções sexualmente transmissíveis, doenças mentais não tratadas, e ferimentos decorrentes de violência urbana. Questões de autocuidado e a falta de condições de higiene podem agravar esses problemas de saúde.

❖ Idade adulta:

Na fase adulta, as pessoas em situação de rua podem desenvolver condições de saúde crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas musculoesqueléticos, devido aos anos de negligência com a saúde ou falta de tratamento adequado para condições anteriores. O envelhecimento prematuro é uma preocupação para essa população devido à exposição prolongada a fatores de risco.



❖ Mulher em situação de rua

A saúde da mulher em situação de rua é uma questão complexa e multifacetada que envolve diversos desafios e vulnerabilidades. Mulheres nessa situação enfrentam condições de alta vulnerabilidade, por estarem expostas a violência e abusos.

As ações programadas para a Saúde da Mulher são norteadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), pelo Protocolo de Saúde da Mulher da Atenção Básica da SMS e pelo Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, dentro de uma abordagem humanizada e visando à promoção da equidade.

As equipes de saúde desempenham um papel fundamental no cuidado pré-natal das gestantes, tanto nas UBS quanto nas ruas. Essas equipes adotam uma abordagem diferenciada e personalizada, levando em consideração as necessidades individuais de cada mulher, incluindo o período pós-parto.

É de extrema importância resgatar todo o histórico de atendimento da mulher antes da gestação, uma vez que ela pode ter recebido cuidados em diferentes UBS do município. Essa abordagem abrangente permite uma compreensão mais completa da saúde da gestante, permitindo um atendimento mais eficaz e personalizado.

Além das ações voltadas para a saúde, é preciso considerar que a gestação e o pós-parto podem envolver situações de vulnerabilidade a levar a processos de judicialização, especialmente no que se refere à guarda do recém-nascido (RN). Nesse contexto, as equipes de saúde devem estar preparadas para lidar com essas situações delicadas, fornecendo apoio emocional, orientação e encaminhamento adequado para os serviços jurídicos quando necessário. É essencial que os profissionais de saúde tenham sensibilidade e respeito às questões legais e garantam que os direitos e o bem-estar da mãe e do recém-nascido sejam protegidos durante todo o processo. Dessa forma, uma abordagem abrangente e multidisciplinar das equipes de saúde, aliada a uma compreensão das questões envolvidas, contribui para garantir a segurança, o cuidado integral e o respeito aos direitos das gestantes e dos recém-nascidos em situações de rua.

Importante destacar a oferta do contraceptivo reversivo de ação prolongada, conforme Portaria nº 760/2016-SMS.G, que dispõe sobre as diretrizes para critérios, prescrição e utilização do implante subdérmico em mulheres e adolescentes em situação de rua.

❖ Homem em situação de rua

O censo municipal, conduzido por SMADS em 2021, mostrou que o sexo masculino (80%) na faixa etária entre 31 a 49 anos (49,4%) representa a maioria dessa população. Historicamente os homens não buscam os serviços de atenção primária à saúde, sendo um dos grandes desafios à promoção da saúde masculina, em especial a saúde sexual e reprodutiva. Essa população também é mais vulnerável à violência e ao uso de álcool e outras drogas, acarretando maior susceptibilidade à diversos agravos em saúde.

A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída por meio da Lei municipal 16.540, de 31 de agosto de 2016, visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina na cidade de São Paulo, contribuindo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento contínuo dos fatores de risco e mediante a remoção de barreiras ao acesso aos diversos serviços e ações que abordem integralmente à saúde.



A implementação de estratégias que facilitem o acesso aos cuidados de saúde, uma abordagem eficaz, o trabalho itinerante das equipes de saúde e pactuações de baixa exigibilidade entre a pessoa e equipe, objetivam simplificar o acesso aos serviços e garantir que esses homens recebam atendimento em saúde adequado. Outros aspectos incluem, o acesso a reabilitação para aqueles que sofrem de abuso de substâncias psicoativas, encaminhamento para serviços de acolhida e apoio na obtenção de documentos. Ademais, o homem em situação de rua muitas vezes é parceiro de pessoas, mulheres em idade fértil e/ou gestantes, e sendo esta população extremamente vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis, essa cadeia de transmissão poderá impactar na saúde materno- infantil, como é o caso de doenças como a sífilis e HIV, que podem ter como desfecho a transmissão vertical dessas doenças.

❖ Pessoas idosas em situação de rua

Os idosos em situação de rua enfrentam desafios ainda maiores de saúde, como doenças crônicas agravadas, comprometimento cognitivo, dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a lesões e quedas. A solidão e o isolamento social também podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. É preciso que as equipes estejam atentas aos sinais de violência/negligência e ao risco de acidentes. A somatória de situações e agravos à saúde potencializa a vulnerabilidade desse segmento populacional, quando se encontra em situação de rua. A aplicação da AMPI - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa é uma importante ferramenta para avaliação e dimensionamento das fragilidades e das necessidades específicas para que possam ser adotadas condutas e encaminhamentos necessários. Essa ferramenta também auxilia na elaboração de um PTS adequado para cada pessoa idosa.

5.3- Ações estratégicas visando à transversalidade

As estratégias de saúde visando à transversalidade são abordagens que reconhecem a interconexão entre diversas áreas da saúde e buscam integrar ações e políticas para promover a saúde de forma abrangente. Essa transversalidade emerge diariamente no trabalho diário das equipes no cuidado à pessoa em situação de rua. São exemplos de algumas ações de saúde que buscam promover a transversalidade.

❖ Pessoa LGBTIA+ em situação de rua

As identidades de gênero e as orientações sexuais constituem importante motivo na quebra de vínculo familiar e ida para a rua dessa população, e impactam sobre as vivências dessas pessoas em situação de rua.

Essas pessoas enfrentam uma série de desafios e dificuldades em relação à sua saúde física, mental e emocional devido à falta de moradia estável, estigma e exclusão social.

É importante que os serviços de saúde estejam preparados para identificar e acolher às necessidades específicas dessas pessoas, considerando fatores como gênero, identidade de gênero e orientação sexual, e encaminhá-las para as unidades da Rede SAMPA Trans de acordo com o Protocolo para Cuidado Integral à Saúde de Pessoas Trans, Travestis ou com Vivências de Variabilidade de gênero no Município de São Paulo. Iniciativas de educação em saúde devem ser desenvolvidas, levando em consideração as necessidades específicas dessa população, como a prevenção das ISTs, redução de danos e a promoção



da saúde sexual.

O apoio social desempenha um importante papel na saúde dessas pessoas. As equipes de saúde devem identificar e mapear os serviços disponíveis no território, para promover a criação de redes de apoio, como grupos, organizações comunitárias e centros de acolhida LGBTIA+.

A atenção à saúde das pessoas em situação de rua LGBTIA+ requer uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. Os profissionais de saúde, e outros profissionais que não trabalham com pessoas em situação de rua devem receber treinamento sobre as questões específicas enfrentadas pela pessoa LGBTIA+. Isso inclui sensibilização em relação às identidades de gênero, orientações sexuais, terminologia adequada e importância de oferecer um atendimento não discriminatório.

❖ Pessoa com Deficiência em situação de rua

As ações voltadas à pessoa com deficiência no município de São Paulo têm como base as diretrizes nacionais da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, legislações e documentos estaduais e municipais. É fundamental que as pessoas em situação de rua com deficiência recebam atenção e cuidados adequados para atender às suas necessidades específicas, isso deve ser realizado na UBS ou por meio do atendimento itinerante da equipe de saúde no local de permanência dessa pessoa.

As pessoas em situação de rua com deficiência podem ter necessidades especiais, como acessibilidade física, tecnologia assistiva, cuidados de reabilitação e terapias. A saúde mental é uma preocupação importante para qualquer pessoa em situação de rua, e ainda mais para aqueles com deficiência.

❖ População Negra em situação de rua

A saúde da população negra em situação de rua é uma questão que envolve fatores sociais e psicológicos. A ausência de moradia adequada e oportunidades de emprego afeta de forma desproporcional as pessoas negras em situação de vulnerabilidade. Essa população enfrenta uma série de desafios que podem ter um impacto significativo em sua saúde e bem-estar.

A prevalência racial e a estigmatização são problemas frequentes enfrentados pela população negra em situação de rua, o que pode dificultar ainda mais o acesso aos serviços de saúde. É importante promover a conscientização sobre a saúde da população negra em situação de rua e combater o racismo estrutural e as desigualdades sociais que criaram para essa situação. Isso envolve ações para reduzir a discriminação racial, promover a igualdade de oportunidades e garantir o acesso equitativo a serviços de saúde e apoio social para todas as pessoas, independentemente de sua situação socioeconômica ou racial.

❖ Indígena em situação de rua

Superar as barreiras culturais e linguísticas é fundamental para facilitar uma comunicação eficaz e compreensão mútua entre os profissionais de saúde e as pessoas indígenas em situação de rua. É importante envolver lideranças indígenas e profissionais de saúde culturalmente sensíveis para fornecer cuidados adequados e eficazes.

Quando se trata de saúde indígena, é fundamental reconhecer e aceitar as perspectivas e práticas culturais específicas das comunidades indígenas. As comunidades indígenas possuem conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais, práticas curativas e abordagens holísticas para a saúde. Incorporar



esses conhecimentos em programas de saúde pode ser benéfico para pessoas indígenas em situação de rua, respeitando desta maneira suas tradições e crenças.

❖ Migrante em situação de rua

A saúde do migrante em situação de rua enfrenta desafios elevados em relação ao acesso aos cuidados de saúde e às condições de vida. Ao fornecer cuidados de saúde, deve-se considerar as necessidades culturais e linguísticas dos migrantes em situação de rua. Isso pode envolver educação em saúde adaptados à cultura e a realidade do migrante em situação de rua. Trabalhar em estreita colaboração com organizações locais, serviços intersetoriais e ONGs pode ajudar a ampliar os recursos disponíveis e promover uma abordagem mais abrangente para a saúde dessa população. É importante lembrar que os migrantes, independentemente de sua situação legal no país, têm direito a cuidados de saúde qualificados.

5.4- Saúde bucal para pessoas em situação de rua

Sabe-se que a atenção à saúde bucal deve ir além da assistência odontológica, contribuindo também na construção de vínculo com o resgate da autoestima e reinserção social. Compreender a abordagem a essa população em relação à saúde bucal pode contribuir para um melhor atendimento a essas pessoas, reforçando os princípios da universalidade, equidade e atendimento integral no SUS (COUTO et al, 2020).

Durante as abordagens e triagens odontológicas realizadas pelas equipes de Saúde Bucal (SB) nos territórios em que se encontra a população em situação de rua, observa-se a grande necessidade por este cuidado e, muitas vezes, a procura pela atenção à saúde bucal se dá após a doença instalada, mostrando ausência de cuidados odontológicos por parte dessa população, por conta dos desafios e vulnerabilidades encaradas diariamente. Tal observação demonstra a importância e necessidade da presença destes profissionais com articulação e atuação multiprofissional.

A precariedade das condições em Saúde Bucal constitui uma das principais queixas das pessoas em situação de rua, sendo que em triagens odontológicas se identifica como as principais queixas a dor de dente e infecções odontogênicas. A necessidade de exodontias, de reabilitação oral com restaurações e instalação de próteses dentárias, ações preventivas como escovação supervisionada e atividades de educação em Saúde Bucal constituem a principal linha de cuidado a este grupo (SILVA et al, 2018). As ações de promoção e prevenção nesta população devem ser uma constante.

Neste sentido, o profissional de Saúde Bucal é um potencial agente redutor de dano e promotor de saúde, uma vez que as pessoas podem ter sua autoestima recuperada, com reinserção social por meio da busca pelo trabalho e a retomada de seus vínculos familiares, motivados à busca de seus objetivos e em muitas ocasiões com o abandono do uso abusivo do álcool e outras drogas.

O atendimento odontológico pode acontecer tanto pelos Cirurgiões Dentistas (CD) das UBS, das eCR e Unidade Odontológica Móvel - UOM como pelos serviços de urgência (PS, UPA, PA, AMA, Hospitais com atendimento em Saúde Bucal), Centro de Cuidados Odontológicos (CCO) e pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) quando necessário.

Tendo em vista a vulnerabilidade da pessoa em situação de rua e a característica itinerante desse



segmento populacional, recomenda-se que a periodicidade de retornos seja realizada de uma a duas vezes por semana, favorecendo a conclusão do tratamento em tempo mais curto, bem como oportunizando o atendimento quando da presença do paciente, com a realização do maior número de procedimentos possível por consulta.

Havendo a necessidade de deslocamento da UOM para o território que apresente a demanda de pessoas em situação de rua, recomenda-se que esse deslocamento ocorra em média a cada 3 ou 4 meses, de acordo com a análise da STS/CRS do território, visando à conclusão dos tratamentos clínicos restauradores e em próteses iniciados.

O atendimento das urgências odontológicas na atenção primária pode se configurar como uma excelente oportunidade para construção e fortalecimento do vínculo das equipes de saúde bucal com pessoas usuárias de álcool e outras drogas e/ou em situação de rua. Assim, o cuidado a partir da saúde bucal pode se configurar como ponte para um cuidado mais amplo e, os atendimentos odontológicos, como espaço importante de elaboração de outras demandas em saúde.

São disponibilizados às pessoas o kit de higiene oral com escova dental, creme dental e fio dental pelas equipes de saúde bucal que oferecem o atendimento a esta população. Os ACS e Agentes Sociais também podem disponibilizar esses insumos em locais de permanência desta população.

O sofrimento causado pelos problemas bucais pode potencializar o uso de álcool e outras drogas pelas pessoas. Assim, é necessário que as equipes sejam capazes de acolhê-las, e construir com elas possibilidades de acesso aos cuidados em saúde bucal como parte de um plano integral. No quadro 3, podem ser observadas as principais consequências do uso de álcool e outras drogas na saúde bucal bem como ações de prevenção e orientações para a redução de danos.



Quadro 3 – Uso de álcool e outras drogas e suas consequências na saúde bucal

Via de uso/Tipo de droga	Manifestações bucais	Prevenção de agravos/lesões e redução de danos em saúde bucal
<p><u>DROGAS e SUBSTÂNCIAS INGERIDAS:</u> Álcool; Medicamentos com efeitos psíquicos (calmantes, antiparkisonianos, analgésicos e opioides, anti-inflamatórios e anfetaminas); Chá de lírio, cogumelos e Ayahuasca (Santo Daime); Maconha adicionada a alimentos; LSD, Ecstasy e Ácido Gama Hidroxitiburato (GHB).</p>	<p>Mau hálito (halitose); Xerostomia (Boca seca); Doença Periodontal (gingivite periodontite); Traumatismos, fraturas e perdas dentárias decorrentes de violência física ou acidentes.</p>	<p>Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgar atitudes capazes de promover saúde; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias além de seus efeitos para a saúde bucal como o risco de câncer bucal. Evitar uso concomitante de outras drogas; Melhor controle da prescrição de medicamentos.</p>
<p><u>DROGAS FUMADAS</u> Tabaco; Heroína; Crack; Maconha; Mesclado (mistura de cocaína com maconha); “Freebase” (mistura de cocaína com maconha).</p>	<p>Mau hálito (halitose); Pigmentação por produtos químicos; Xerostomia (Boca seca); Doença Periodontal (gingivite e periodontite); Leucoplasia; Queimaduras e feridas oral que podem aumentar o risco para doenças transmissíveis (ex: Hepatites, HIV, etc.).</p>	<p>Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Evitar compartilhar os recipientes utilizados para o consumo; Utilização de cachimbos individuais; Distribuição de preservativos internos e externos para redução do risco de contrair doenças pela prática de sexo oral; *Lesões que não regridem em três semanas nos lábios, céu da boca e mucosas da cavidade oral que podem aumentar o risco para doenças transmissíveis (ex: Hepatites, HIV, etc.). Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgação de atitudes capazes de promover saúde e reduzir riscos; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias bem como seus efeitos para saúde bucal;</p>



		Evitar uso concomitante de outras drogas.
<u>DROGAS</u> <u>INALADAS /</u> <u>ASPIRADAS</u> Cocaína; Loló; Lança-perfume; Thinner; Éter; Clorofórmio; Acetona; Cola de sapateiro.	Bruxismo; Doença Periodontal (gengivite e periodontite); Erosão dental; Queimaduras e feridas nos lábios, céu da boca e mucosas da cavidade oral que podem aumentar o risco para doenças transmissíveis (ex. Hepatite B e C, HIV, etc.)	Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Evitar compartilhar os recipientes utilizados para o consumo; Utilização de cachimbos individuais; Distribuição de preservativos externos e internos para redução do risco de contrair doenças pela prática de sexo oral; *Lesões que não regredem em três semanas devem ser referenciadas ao cirurgião-dentista para avaliação para diagnóstico; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgação de atitudes capazes de promover saúde e reduzir riscos; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias bem como seus efeitos para saúde bucal; Evitar uso concomitante de outras drogas.

Fonte: RIO DE JANEIRO (2016, adaptado)

5.5- Doenças/agravos de relevância na pessoa em situação de rua

Tendo em vista as condições de vida das pessoas em situação de rua, relacionadas à insegurança alimentar, falta da moradia, dificuldade em manter a higiene pessoal, uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, algumas doenças/agravos são de maior frequência de ocorrência nessas pessoas e merecem atenção por parte das equipes de saúde. Desta forma, no cuidado dessa população, as equipes devem desenvolver um olhar diferenciado para as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento para doenças e agravos de importância nesse grupo populacional. A atenção à saúde, voltada para essas doenças e agravos, deve se estender às pessoas em situação de rua também quando em permanência nos equipamentos socioassistenciais.



❖ Doenças crônicas transmissíveis:

- Tuberculose - A pessoa em situação de rua pode apresentar mais suscetibilidade à tuberculose. A busca por sintomático respiratório nessa população deve ser contínua e deve-se realizar o diagnóstico oportuno e início da intervenção por meio do Tratamento Diretamente Observado (TDO). É importante considerar o diagnóstico diferencial com outras doenças respiratórias como Influenza/COVID-19 e a coinfeção por HIV. A pessoa em situação de rua em tratamento para tuberculose deve ser acolhida em equipamentos socioassistenciais, tendo em vista que as condições de moradia e alimentação são importantes fatores para sua recuperação. Para informações sobre o acolhimento de pessoas em situação de rua com tuberculose, consultar a Nota Técnica “Recomendações de prevenção da Tuberculose em equipamentos socioassistenciais - 2022” da COVISA e Atenção Básica, disponível no site da COVISA.

- Hanseníase - É uma doença de evolução lenta e que pode estar presente na pessoa em situação de rua. As equipes devem fazer a busca de casos suspeitos e o devido encaminhamento para as unidades de referência para o diagnóstico precoce e início oportuno do tratamento. Importante acompanhar o tratamento dos pacientes de hanseníase, monitorando a administração diária dos medicamentos, e atenção à avaliação e prevenção de incapacidades físicas, que existam ou poderão surgir. Os contatos desses pacientes deverão passar por consulta médica, com exame dermato- neurológico, e caso não tenham hanseníase, deverão receber a vacina BCG-id. É importante o diagnóstico diferencial com outras lesões dermatológicas.

- Hepatites virais - B e C - São doenças silenciosas e que merecem atenção das equipes nas pessoas em situação de rua. A hepatite B especialmente ligada à transmissão sexual e a hepatite B e C pelo compartilhamento de perfurocortantes, como nas situações de uso abusivo de substância psicoativas. Destaca-se a importância da realização dos testes rápidos e diagnóstico oportuno da hepatite B e C. A vacinação contra hepatite B com as três doses é um desafio a ser enfrentado pelas equipes de saúde em função da característica de deslocamento desse grupo populacional.

❖ Infecções sexualmente transmissíveis: As doenças como sífilis e HIV/AIDS devem despertar especial atenção às equipes de saúde. A oferta de testes rápidos para sífilis e HIV deve ser rotina dos profissionais no cuidado com essa população, visando ao diagnóstico precoce e início imediato do tratamento, com monitoramento até o término do mesmo. Importante destacar o cuidado com as gestantes e suas parcerias sexuais.

❖ Situação de Violência e Acidentes: A pessoa em situação de rua pode experimentar as mais diversas situações de violência: física, psicológica, sexual, moral. Deve ser realizado um trabalho para detecção e prevenção dessas situações pelas equipes que atendem essa população. Em constatada a situação, é imprescindível que recebam apoio e



cuidados abrangentes para abordagem dos impactos na saúde física e mental, isso deve incluir atendimento multiprofissional adequado, tratamento médico, acompanhamento psicológico, apoio jurídico e social. Os casos devem ser acompanhados e notificados, e as ações devem ser articuladas com apoio dos Núcleos de Prevenção da Violência (NPV) das UBS. Os acidentes são comuns nas pessoas em situação de rua e podem ocorrer com envolvimento de veículos automotivos, atropelamentos, quedas, armas de fogo, armas brancas, dentre outras. Devem ser investigados como diagnóstico diferencial de violências.

❖ Doenças imunopreveníveis: Devem ser mantidos atualizados os calendários vacinais de acordo com a faixa etária e participação nas campanhas implementadas pela SMS. É necessário que a equipe oportunize a vacinação em qualquer momento de cuidado com essa população. Quando necessário e possível, a vacinação deve ser realizada de forma itinerante, no local de permanência da pessoa, incluindo os serviços/equipamentos de acolhimento. As equipes devem dar especial atenção à vacinação para doenças respiratórias, tétano, difteria, hepatite B e febre amarela, em casos de adultos. Seguir o calendário vacinal específico para as faixas etárias e gestantes. Calendários vacinais disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=7309

❖ Surtos de doenças infectocontagiosas nos serviços/equipamentos de acolhimento - Nesses serviços/equipamentos, podem ocorrer surtos de diarreia, pediculose, escabiose, doenças respiratórias, dentre outros. Devem ser desencadeadas as investigações e adotadas todas as medidas de caráter sanitário para contenção das doenças, como vacinação, quando indicada, medicação, isolamento, dentre outros. As equipes de saúde devem seguir as orientações da Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) local.

❖ Doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) - Além dos surtos de diarreia que podem ocorrer nos serviços/equipamentos de acolhimento, podem ocorrer doenças como a febre tifoide e hepatite A, considerando a situação de vulnerabilidade da pessoa em situação de rua, a exposição aos riscos de contato com água contaminada com esgoto, lixo, outros doentes/portadores da Salmonella Typhi, ou casos de Hepatite A, etc. Em relação à Cólera, a partir de 2006, não houve casos autóctones de cólera no Brasil, no Estado e no Município de São Paulo, apenas casos importados, como um caso proveniente da República Dominicana, residente em São Paulo, em 2011, sendo o último registro um caso procedente da Índia, residente do Rio Grande do Norte em 2018. Estas doenças devem ser notificadas individualmente, e desencadeadas a investigação e as medidas de controle e medidas sanitárias dos locais frequentados e contatos para contenção das doenças. As equipes de saúde devem seguir as orientações da Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) local.

❖ Doenças transmitidas por vetores e outras zoonoses - No cuidado das pessoas em situação de rua, deve-se levar em conta os sintomas para suspeita das arboviroses como dengue, chikungunya, zika e febre amarela. Deve-se atentar para os sintomas e fazer o diagnóstico diferencial com outras doenças febris e com sintomas semelhantes. Levando-se em conta a exposição dessa população, a leptospirose deve ser considerada. Pessoas que sofrem acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva,



através de mordeduras, arranhaduras ou lambeduras ou contato com animais silvestres, principalmente com morcegos, devem ser encaminhadas para as unidades de primeiro atendimento, para avaliação médica e indicação de conduta de pós exposição da raiva humana em tempo oportuno. Nos casos em que forem prescritos soro e vacina, a pessoa deverá ser encaminhada às referências, sendo orientado a não faltar ou abandonar o tratamento pelo risco de contrair a raiva humana. De forma semelhante, acidentes com animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, lagartas e abelhas) devem ser atendidos nas unidades de pronto atendimento/emergência e, conforme o caso, encaminhamento para as unidades de referência. Outra zoonose que merece atenção das equipes que atendem a pessoa em situação de rua é a esporotricose, comumente transmitida por felinos. Não é comum a presença de felinos como animal de estimação nesse grupo populacional, mas, considerando a situação epidemiológica do município, é importante o alerta.

Protocolos da Vigilância em Saúde disponíveis em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=254449

- ❖ Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): São doenças que devem ser identificadas oportunamente e monitoradas, uma vez que a situação de vulnerabilidade vivida por esse grupo populacional pode agravar o quadro. Podem ser citadas: hipertensão, diabetes, neoplasias, dentre outras. Deve-se realizar a busca ativa de hipertensos e diabéticos por meio da aferição de pressão arterial e de teste de glicemia. Seguir os protocolos municipais das DCNT e incluir diagnóstico precoce e realização de exames necessários para esse grupo populacional. Deve-se adotar cuidados específicos com o pé diabético e garantir a dispensação de insumos. Atenção especial às ações de prevenção do câncer, especialmente o bucal, uma vez que está relacionado ao tabagismo e uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas.

- ❖ Doenças de importância em saúde pública: As pessoas em situação de rua também estão sujeitas a doenças/agravos que exijam ações emergenciais coordenadas pela Vigilância em Saúde, como as que oferecem potencial para surtos, epidemias e pandemias. Foram exemplos recentes: Influenza, Sarampo, COVID-19, Mpox, dentre outras que possam ser identificadas. Devem ser seguidas as recomendações preconizadas pela vigilância em saúde, como: realização de testes e monitoramento dos casos, seguindo os protocolos vigentes de acordo com a situação epidemiológica e encaminhamentos para serviços socioassistenciais, condições de isolamento, de acordo com as recomendações vigentes de SMS e SMADS.



Atenção! Os casos de notificação compulsória devem ser notificados às Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência das UBS, respeitando-se as regras e prazos de cada doença/agravo de notificação.

No MSP, acesse a página de notificação compulsória da COVISA, com as instruções e modelos de fichas, disponível nas referências digitais.

Aos finais de semana e feriados, a notificação dos casos deve ser feita via CIEVS/COVISA pelo e-mail notifica@prefeitura.sp.gov.br.

❖ Crises psíquicas: Compreende-se como uma situação de “crise psíquica” a manifestação de um sofrimento intenso que pode gerar uma urgência ou emergência em saúde. Na maior parte das vezes, as crises em saúde mental apresentam-se por meio de sinais e sintomas tais como:

- Agitação psicomotora intensa, quando a pessoa está física ou emocionalmente muito perturbada e inquieta, cujo estado de angústia é claramente perceptível pela equipe;
- Ameaças de heteroagressividade ou ocorrência de fato de violência interpessoal;
- Angústia intensa ou estado depressivo importante que leva ao planejamento suicida ou mesmo à tentativa de suicídio utilizando-se de diferentes meios para efetivar tal plano;
- Outros riscos de autoagressão, nos quais é percebido pela equipe que a pessoa está ativamente tentando se machucar ou tentando ir embora para tal feito;
- Intoxicação aguda de substâncias, que gera rebaixamento de nível de consciência, agitação, alteração de estado mental, diminuição ou aumento na frequência cardiorrespiratória, vômitos, convulsões (idealmente é preciso conhecer qual/quais substâncias a pessoa fazia uso);
- Abstinência que gera efeitos clínicos significativos (idealmente é preciso conhecer qual/quais substâncias a pessoa fazia uso);
- Deve-se levar em conta que as emergências podem acontecer em qualquer lugar (qualquer mesmo!), por isso é preciso conhecer os Pontos de Urgência e Emergência do território e encaminhar os casos de acordo com as diretrizes. A primeira intervenção terapêutica para a pessoa em agitação psicomotora é verbal e baseada em diálogo empático, e a atenção às situações de crise é uma ação terapêutica fundamental. A agitação psicomotora é sinal de sofrimento psíquico, por isso é importante atentar para questões como: O que está acontecendo? Há quanto tempo? Por que hoje a pessoa entrou em crise? Observar o risco para a escalada da agitação e procurar manejar de modo a diminuí-lo. Na maior parte das vezes a agitação psicomotora pode ser contornada mediante o diálogo e o reforço do vínculo.



❖ **Intoxicação exógena:** Pessoas em situação de rua podem ser expostas a diversas substâncias químicas envolvendo contextos como o abuso de substâncias (Cocaína, crack, inalantes, canabinoide sintético etc.), exposição de forma intencional por iniciativa própria (tentativa de suicídio) ou por terceiros (violência/homicídio), além de exposições acidentais. Intoxicação consiste no efeito nocivo causado pela interação entre uma substância química e o organismo vivo e toda intoxicação deve ser considerada uma situação potencialmente grave, pois mesmo pessoas que se apresentem assintomáticas podem evoluir mal. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo conta com o Centro de Controle de Intoxicações, que possui equipe multiprofissional, composta por médicos e enfermeiros, oferecendo orientações e informações por telefone sobre o diagnóstico e tratamento das intoxicações 24h/dia por meio do telefone: 5012-5311 ou 0800-771-3733.

5.6- Cuidado nas situações de urgência e emergência

Nas situações de urgência e emergência relacionadas às pessoas em situação de rua, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município deve ser acionada, incluindo a solicitação de ambulância. É importante destacar que as situações de urgência e emergência podem ser potencializadas por toda vulnerabilidade vivida pelas pessoas em situação de rua, tais como: infarto, fraturas, dores agudas, questões respiratórias, dentre outras.

Uma pessoa em situação de rua em atendimento em unidade de urgência e emergência ou internação requer especial atenção. Comumente não há acompanhante que possa ajudar nas informações sobre essa pessoa e, muitas vezes, essa pessoa encontra-se sem documentação, sob efeito de substâncias psicoativas ou em condições mentais não favoráveis, que não permitem a sua identificação.

O momento da alta também requer atenção, principalmente, no processo de planejamento e transferência do cuidado, no pós-alta desses serviços, como nos casos de seguimento para realização de curativos, manutenção de próteses e cateteres e uso de medicamentos (no tratamento de tuberculose, sífilis, hepatites, HIV, doenças crônicas, mentais, dentre outros). Desta forma, antes da alta é importante planejamento e articulação da Assistência Hospitalar com a Assistência Social/SMADS e a AB para que seja estabelecida a continuidade do cuidado, a alta responsável.

Tendo em vista as particularidades dessa população, em especial, o fato de se deslocarem pelo município, o seguimento dos tratamentos deve ter uma atenção especial. É importante que haja articulação com a UBS e nos locais onde atuam as eCR, e, em casos de doenças de notificação, essa ação deve ser conjunta com as UVIS para que a informação seja mais qualificada possível. Ademais, é importante que haja articulação na região com os equipamentos socioassistenciais para vinculação e garantia da proteção social e continuidade do cuidado após a alta.

É importante a elaboração de PTS conjunto entre saúde e serviços sociais para um cuidado individualizado e de forma integral, considerando todos os níveis de atenção.

Importante! A pessoa em situação de rua deve receber suporte social, local de acolhida e permanência nos momentos de adoecimento e de recuperação, estando em tratamento em qualquer ponto da RAS, não somente na alta hospitalar. Esse suporte social é condição essencial para favorecer a recuperação de saúde da pessoa em situação de rua.



❖ Óbito da pessoa em situação de rua

A vigilância e monitoramento dos óbitos nesse grupo populacional é importante para planejamento, avaliação e implementação de ações preventivas. Os óbitos identificados na rede de saúde, nos serviços de acolhimento à população em situação de rua, e aqueles identificados pelas equipes de saúde de abordagem nas ruas ou pelas UBS, deverão ser informados à Supervisão Técnica de Saúde (STS) local e à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do seu território, e os dados sistematizados e compartilhados com a SMS.

Tendo em vista que o óbito das pessoas em situação de rua tem múltiplas influências e/ou causas, é necessário o envolvimento de outras áreas, setores e secretarias, na SMS, a Assistência Hospitalar, CEINFO, UVIS para um trabalho conjunto nesse monitoramento.

No município de São Paulo existe a Resolução Serviço Funerário SFMSP nº 13, de 15 de outubro de 2021, que regulamenta os requisitos necessários para a concessão da gratuidade para sepultamento, exumação e cremação, na modalidade social, e dos meios a eles necessários, à população de baixa renda.

6. FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NO ATENDIMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

Para o desenvolvimento do processo de trabalho as equipes contam com combinações tecnológicas, saberes e instrumentos, utilizados nas práticas de saúde.

6.1 Apoio Matricial

O matriciamento ou apoio matricial é um modo de realizar atenção em saúde de forma compartilhada objetivando a integralidade e a resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar com elaboração de propostas de intervenções pedagógico-terapêutica.

O matriciamento pode ser composto de diversos seguimentos do administração pública, empresas privadas, instituições sem fins lucrativos que fornecem alimentos ou pernoite a esse público.

Na prática, os encontros de matriciamento podem acontecer como discussão de casos clínicos; atendimento conjunto/compartilhado entre profissionais; capacitação sobre temas relevantes para as equipes (demanda explícita ou percebida/pactuada); construção de protocolos com as equipes; suporte na implantação/incorporação de novas práticas (grupos terapêuticos e educativos, técnicas de escuta); suporte na construção de projetos terapêuticos singulares (PTS); suporte no manejo de questões do território.

Para melhor resolutividade dos casos atendidos, além da construção do PTS, os encontros entre profissionais de diferentes equipes e de diferentes áreas de conhecimento visam à construção coletiva que amplia o cuidado e o conhecimento em saúde de todos os envolvidos. Esses encontros devem ser precedidos de levantamento de dados das pessoas em situação de rua, históricos de tratamentos, dinâmica do cotidiano, levantamento das dificuldades encontradas para colocar em prática estratégias de cuidado, para que, dessa forma, saberes e conhecimentos possam ser trocados de modo a atender às necessidades em saúde.



O apoio matricial pode ser sobre o caso de um indivíduo, de uma família ou de um território, que visa qualificar o atendimento da pessoa em situação de rua nos serviços de saúde do seu território, com abordagem individual, compartilhada ou em grupo.

As equipes Consultório na Rua devem desenvolver o matriciamento de forma contínua e programada dentro dos estabelecimentos e com todas as equipes da UBS, incluindo a eSF e eAP e eMulti, compartilhando suas experiências no modo de acolher e cuidar da pessoa em situação de rua. As equipes também devem realizar apoio matricial com as equipes de CAPS, serviços de urgência e emergência.

6.2 Projeto Terapêutico Singular – PTS

Lidar com a complexidade da pessoa em situação de rua é construir formas de organização estratégicas do cuidado em saúde e social. Para isso é determinante aos profissionais que atuam na AB construir projetos terapêuticos que envolvem a multidisciplinaridade das necessidades e as singularidades dos casos para cada pessoa, a cada momento, respeitando os desejos das pessoas, que precisam participar da sua construção, para que se garanta sentido e consequente sustentabilidade do vínculo e do projeto.

O PTS deve ser resultado de discussões nas equipes, de forma interdisciplinar, pactuado com a pessoa em situação de rua e se estender a toda RAS com os recursos disponíveis considerando a necessidade de aprofundar as possibilidades de intervenção sobre determinada situação. Além do envolvimento interdisciplinar na saúde, em algumas situações o PTS deve ser ampliado ao grupo familiar, construído de forma intersetorial, envolvendo articulações com SMADS, considerando o Planejamento Individual de Atendimento (PIA) dos equipamentos socioassistenciais, instituições de ensino, dentre outros existentes no território.

A realização do PTS representa um momento em que toda a equipe compartilha saberes em busca de entendimento da especificidade daquela pessoa em situação de rua, seus anseios e possibilidades, com demanda de cuidado em saúde, e conseqüentemente, a definição de ações. Portanto, a construção do PTS, necessariamente, será a partir do acolhimento e do vínculo com um profissional de saúde, o qual fará as articulações em rede para compartilhar o cuidado e a execução das ações terapêuticas de forma contínua e dinâmica.

Há quatro passos para elaboração do PTS (BRASIL, 2007):

- Diagnóstico: deverá conter uma avaliação clínica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário;
- Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, esta realiza propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com a pessoa pelo membro da equipe com quem tiver um vínculo mais significativo;
- Divisão de responsabilidades: importante definir, com clareza, as tarefas de cada participante do processo, sendo que um profissional deverá ser condutor das ações desenvolvidas no PTS.
- Reavaliação: momento em que se discutirá o desenvolvimento do caso e as devidas correções de PTS. Deve ser construído o PTS para as pessoas em situação de rua, especialmente, os casos mais complexos que necessitam de maior articulação intersetorial e intersecretarial, que são diagnosticadas com doenças/agravos como transtornos mentais, violência, doenças crônicas, doenças de tratamento



prolongado como a tuberculose, doenças transmissíveis como a sífilis e HIV e em situações como pessoa com deficiência, usuários de álcool e outras drogas, gestantes, dentre outras prioridades elencadas pelas equipes.

6.2 Clínica Ampliada

A Clínica Ampliada é uma importante ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. É necessariamente transdisciplinar, multiprofissional e inclui ações não- restritas à doença ou ao núcleo profissional (BRASIL, 2009b).

A sua construção está baseada em cinco eixos importantes (BRASIL, 2009):

1. Compreensão ampliada do processo saúde-doença - evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico;
2. Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas - a complexidade do trabalho pressupõe decisões compartilhadas na equipe;
3. Ampliação do “objeto de trabalho” - a equipe é responsável pela pessoa de forma integral e não fragmentada;
4. A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho - uso de ferramentas e instrumentos de gestão que permitam a comunicação transversal entre os membros da equipe e entre equipes
5. Suporte para os profissionais de saúde - criação de instrumentos de suporte aos profissionais de saúde para lidarem com as próprias dificuldades, com identificações positivas e negativas, com os diversos tipos de situação.

Os profissionais envolvidos com o atendimento das necessidades de saúde da pessoa em situação de rua precisam se apropriar do conceito de Clínica Ampliada, uma vez que as peculiaridades, situações de vulnerabilidade e complexidade dos processos inerentes a essa população exigem o trabalho transdisciplinar, voltado para uma visão ampliada da pessoa e, muitas vezes, com decisões que precisam ser compartilhadas na equipe e demais serviços além da saúde.

É necessário garantir uma integração adequada com os serviços de saúde e da Assistência Social, a fim de oferecer um cuidado abrangente e individualizado para essa população vulnerável.

6.3 Projeto de Saúde do Território – PST

O PST é uma ferramenta para organização do trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) e que pode ser utilizado pelas eAP e eCR, uma vez que está baseado na articulação dos serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais. O PST deve estar pautado na promoção da saúde, na participação social e na intersetorialidade e auxilia ainda o fortalecimento da integralidade do cuidado, pois incorpora ações vinculadas à clínica, à vigilância em saúde e à promoção da saúde (BRASIL, 2010).

A elaboração do PST abrange: 1- justificativa da priorização de certa área e/ou população vulnerável ou em risco; 2- compreensão do processo histórico e social singular daquele território que produziu a vulnerabilidade/risco; 3- definição dos objetivos das equipes de saúde com relação à área e/ou população -



desejos, limites, possibilidades; 4- estabelecimento das ações que seriam efetivas para alcançar os objetivos das equipes de saúde; 5- identificação de outros atores sociais e/ou instituições seriam importantes para o projeto e poderiam com ele estar comprometidos (BRASIL, 2010).

Para o desenvolvimento do PST, o processo de territorialização é de suma importância porque traz informações para a atenção integral às pessoas em situação de rua, com mapeamento da área de atuação, levantamento de recursos e serviços de referência do território de atuação, a assistência social, a cultura, o esporte, o lazer e educação, objetivando a articulação do cuidado. As eCR possuem uma área de abrangência mais extensa, que pode extrapolar a área da UBS, e devem programar sua atuação atendendo as necessidades do território e locais de permanência das pessoas em situação de rua, flexibilizando sua abrangência, estabelecendo prioridades no território, de acordo com sua capacidade, considerando a flutuação desse grupo populacional.

Importante ressaltar que a STS deve monitorar a realização dos PTS e do matriciamento, por meio de análise dos prontuários, documentos e reuniões com os profissionais envolvidos. Deve ser mantida a periodicidade mensal para essas supervisões, por meio de visitas técnicas, previstas na Portaria SMS 50/2022, que enfatiza a função da STS no território, dentre outras: “realizar visitas às unidades sob contrato de gestão e convênios para acompanhamento da execução contratual” (SÃO PAULO, 2022).

7- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para registro dos atendimentos devem ser utilizados os sistemas vigentes no Município de São Paulo. Deve-se atentar para a completude das informações registradas para que ocorra a migração dos dados para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde. Este sistema é alimentado regularmente com as informações provenientes dos cadastros no e-SUS e registro em prontuários eletrônicos e sistema SIGA do atendimento individual, atividade coletiva, procedimentos e atendimento odontológico.

Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde da AB devem ser registrados no mês de competência em sistemas de registro adotados como os prontuários eletrônicos e sistema SIGA. As vacinas devem ser registradas no SIGA - Módulo Vacina.

As pessoas em situação de rua deverão ter seus prontuários abertos nos serviços de saúde, seguindo a rotina de cadastro dos mesmos. As informações dos atendimentos devem estar no prontuário único da pessoa, conforme Resolução nº 1638/2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), artigo 1º: “definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.”

No atendimento à pessoa em situação de rua na AB, seja ele realizado por equipes da UBS/ESF ou eCR, deve ser utilizado o código identificador: 802029116 - Procedimento Municipal “AÇÕES DE ATENÇÃO



À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA”. O objetivo deste código é identificar as pessoas em situação de rua atendidas pelos profissionais da AB no município de São Paulo. Este código de procedimento deve ser utilizado em conjunto dos procedimentos, para todas as ações de saúde, realizadas para pessoa em situação de rua, independentemente do local de atendimento (UBS, local de permanência, centros de acolhimento, entre outros) e do profissional que o atenda.

Quanto aos atendimentos odontológicos, o tratamento quando iniciado deve ser registrado com Procedimento Primeira Consulta Odontológica Programática (código SIGTAP 030101015-3) e ao ser concluído registrado com Procedimento de Tratamento Concluído na Atenção Básica (código municipal 307019187). Já os tratamentos em próteses devem ser registrados com os Procedimentos Tratamento Inicial Prótese (código municipal 307049086) e Tratamento Concluído Prótese (código municipal 307049060). Deve-se utilizar o registro do tipo de prótese realizada, informando os seguintes códigos, conforme a situação: 07.01.07.012-9 - prótese total mandibular; 07.01.07.013-7 - prótese total maxilar; 07.01.07.009-9 - prótese parcial mandibular removível e 07.01.07.010-2 - prótese parcial maxilar removível.

Quadro 4 - Códigos municipais para atendimento da pessoa em situação de rua

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
802029116	Procedimento Municipal “AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA”
030101015-3	Primeira Consulta Odontológica Programática
307019187	Tratamento Concluído
307049086	Tratamento Iniciado Prótese
307049060	Tratamento Concluído Prótese
07.01.07.012-9	Prótese total mandibular
07.01.07.013-7	Prótese total maxilar
07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível
07.01.07.010-2	Prótese parcial maxilar removível.

Em cumprimento da Portaria SMS-G nº 444/2022 e Portaria GM/MS nº 2.236/2021, deve-se adotar, preferencialmente, o CPF (Cadastro de Pessoa Física) como o número de registro nacional para identificação de pessoas nos sistemas de informações em saúde, com exceção dos casos em que usuário não possui CPF, justificado pela incapacidade social ou cultural (Art.258 - IV). O não preenchimento do CPF deve ser considerado como situação provisória e o cadastro deve ser atualizado com o CPF, assim que possível.

A unidade de saúde deve enviar informações à STS para a atualização do CNES, para manter a atualização do Cadastro Municipal de Profissionais e Estabelecimentos de Saúde (CMES), com as informações idênticas às enviadas para atualização do CNES.



❖ Cadastro das pessoas nas equipes na Atenção Básica

Os cadastros das pessoas em situação de rua pela AB, nas eSF, eAP, e eCR, devem ser atualizados e acompanhados. Esses cadastros podem ser realizados por qualquer profissional dessas equipes, preferencialmente por aquele com maior vínculo com o indivíduo. É importante destacar que a UBS também é o espaço para realização do cadastro dessa população.

Os cadastros têm como objetivo o planejamento e organização das ações e gestão do cuidado em saúde, essencialmente vincular a pessoa em situação de rua a uma UBS. Para a realização do cadastro do indivíduo não há a obrigatoriedade de apresentação de documento de identidade, sendo o acesso à saúde direito assegurado constitucionalmente.

Devem ser realizados o Cadastro Individual e o Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS e ser mantida constante atualização dos mesmos nas equipes, especialmente das informações autorreferidas, como se é gestante, se tem transtorno mental e a própria situação de rua.

Em situações em que a pessoa não for encontrada no território de atuação da equipe, deve ocorrer a busca ativa por dois meses e, no caso de insucesso, deve ser apontado no cadastro como “mudou-se”, ou na ocorrência de óbito confirmado, como “óbito”, no Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS. Localizada a pessoa em situação de rua em outra região, deve ser realizada a atualização do cadastro.

Considerando a grande itinerância da pessoa em situação de rua nos territórios, a delimitação dos espaços de atuação das eCR é compreendida pelo território que abrange a CRS/STS, conforme mapeamento do espaço geográfico e limites de atuação. No acompanhamento assistencial, no que se refere aos cadastros, essas equipes devem seguir orientações e parâmetros estabelecidos em portaria.

❖ SIGA

O Sistema Integrado de Gestão da Assistência (SIGA) à Saúde é composto por diversos módulos, previsto em Portaria SMS nº 349, de 17 de março de 2015, que determina a todas as unidades de saúde sob gestão, o uso obrigatório deste sistema. O sistema é composto por módulos de agenda local, agenda regulada, fila de espera e registro do atendimento, sua manutenção e atualização são obrigatórios. O login de acesso ao sistema SIGA Saúde é de uso pessoal e intransferível. Todas as agendas, individual ou de ação coletiva, devem estar disponibilizadas neste sistema.

❖ SISAB

Sistema de informação em saúde para a AB (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, tornou-se o sistema de informação da AB vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de AB. A Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, reitera que o SISAB é o sistema de informação oficial da AB, com definição de obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática do Banco de Dados. É importante destacar que todas as informações registradas nos sistemas devem ser completas e corretas, pois qualquer erro inviabiliza o envio de dados para o SISAB. Desta forma, é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde da AB a alimentação dos Sistemas de Informações que viabilizem a migração para o SISAB com qualidade e em



tempo adequado, ou seja, no mês de competência.

A operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de AB denominada e-SUS AB (e-SUS AB) - Portaria de Consolidação nº 1/2017. As informações enviadas ao SISAB devem ser idênticas às constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da UBS: Cartão Nacional de Saúde (CNS) e CBO do profissional e Identificador Nacional de Equipe (INE), caso o profissional esteja cadastrado em uma equipe, e CNS do usuário, segundo o sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS). Deverão ser informados nos atendimentos individualizados todos os procedimentos desenvolvidos pelos profissionais, como consultas, avaliação antropométrica (peso e altura), aferição da pressão arterial, glicemia capilar, testes rápidos, administração de medicamentos, avaliação do desenvolvimento, entre outros. O envio das informações é realizado por meio das seguintes estratégias:

- Para as UBS que não possuem ou utilizem Prontuário Eletrônico: informam no SIGA Registro Reduzido e no SIGA MAB - Módulo da AB os dados dos atendimentos realizados. Estas informações são enviadas ao e-SUS AB via Thrift;
- UBS que utilizam Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC e-SUS AB - sistema com inserção de informações diretamente do e-SUS;
- UBS que utilizam Prontuário Eletrônicos Próprios - envio das informações ao e-SUS AB via Thrift;
- Os dados das vacinas aplicadas nas salas de vacinas das UBS devem ser inseridos no SIGA Módulo Vacina, estes dados individualizados serão enviados via Thrift ao e-SUS AB;
- Os dados dos grupos e as reuniões de equipes realizados em todas as UBS, além disso,
- as ações PSE devem ser inseridas no PEC e-SUS AB - no CDS - Ficha de Atividade Coletiva;
- Aplicativos de cadastros domiciliares/individuais e visita domiciliar ACS - aplicativos para utilização em tablets para cadastro e VD do ACS com transmissão por sincronização com os sistemas de informação.

❖ CNES e CMES (SIGA)

A unidade deve enviar informações à STS para a atualização do CNES da unidade, sempre que necessário. Caso a eCR tenha uma área de abrangência de mais de uma UBS esta equipe deve ter o Cadastro Municipal de Profissionais e Estabelecimentos de Saúde (CMES) virtual nas UBS em que atua. Manter a atualização deste cadastro com as informações idênticas às enviadas para atualização do CNES.

❖ Outros sistemas

Além dos sistemas utilizados de rotina, poderão ser adotados pela SMS outros sistemas, dependendo da necessidade e as unidades deverão seguir o que for priorizado. O VaciVida foi adotado na pandemia de COVID-19 e é o sistema oficial utilizado pela SMS para registro dos dados da vacinação contra COVID-19. O e-SUS Notifica está sendo utilizado para o registro de casos de síndrome gripal na Pandemia COVID-19. Importante a atualização da notificação com os resultados dos exames e encerramento do caso, após o monitoramento. Há também o módulo para registro e acompanhamento dos contatos. No período de Operação de baixas temperaturas e altas temperaturas, as equipes devem alimentar o sistema próprio.



8- AÇÕES INTERSECRETARIAIS E INTERSETORIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

As características que permeiam esse segmento populacional, requerem ações intersetoriais e integradas, com compartilhamento de saberes nas diversas áreas. Seguindo as diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituído pela Lei Municipal nº 17.252 de 26 de dezembro de 2019, sob a Coordenação da SMDHC, o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua Comitê Pop Rua é um órgão colegiado de composição paritária entre Governo e Sociedade Civil, que visa a construir, acompanhar e avaliar a política municipal para a população em situação de rua da cidade de São Paulo.

É importante destacar que o trabalho intersetorial visa à facilitação do acesso da pessoa que vive em situação de rua à rede de serviços públicos de saúde, às ações de cidadania, assistência social, educação, trabalho e renda, habitação, segurança, entre outros, com o objetivo de favorecer o cuidado integral conforme as necessidades singulares dos sujeitos. Inclui-se neste trabalho a articulação para o acesso ao sistema de abrigo/acolhimento, quando desejado pelo usuário, além da obtenção de documentação civil e demais benefícios sociais e atividades que se façam necessários para a garantia da cidadania.

A SMS trabalha de forma integrada com a SMDHC, SMADS, dentre outras secretarias, em várias ações, projetos e programas. Nos períodos de temperaturas extremas, quando há variações climáticas importantes que requerem cuidados em saúde redobrados para as pessoas que estão em situação de rua e, nestes períodos, as necessidades desta população são prementes e a SMS integra, em parceria com a SMADS, SMDHC, e demais secretarias o “Plano de Contingências para Situações de Baixas Temperaturas” e o “Plano de Contingência para situações de Altas Temperaturas”. Estes planos são instituídos por meio de portarias, publicadas anualmente, considerando o parâmetro histórico de análises climáticas de acordo com as estações meteorológicas automáticas do CGE da Prefeitura de São Paulo. O “Plano de Contingências para Situações de Baixas Temperaturas” tem vigência para o mês de abril a setembro, para ser executado quando a temperatura atingir o patamar igual ou inferior a 13°C, ou sensação térmica equivalente. O “Plano de Contingência para situações de Altas Temperaturas” tem vigência a partir de setembro a março, a ser executado nos períodos em que a temperatura for superior a 32°C ou sensação térmica equivalente. Estas portarias instituem ações específicas e competência de cada secretaria e seus níveis de gestão.

A SMS, ao integrar os Planos de Contingências para situações extremas de temperaturas, tem como objetivo elaborar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas nas seis Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), das atividades realizadas pelas eCR, equipamentos e serviços de saúde, identificando os casos vulneráveis, incluindo o risco de hipotermia, prevenção de complicações relacionadas às baixas temperaturas e prevenção de óbitos, insolação, desidratação, hipotensão, exaustão pelo calor. A organização da rede de serviços de saúde para mobilização de vários pontos de atenção qualifica os atendimentos em saúde, e a AB tem papel fundamental nessa abordagem.

No período das temperaturas extremas, as estratégias de intensificação de ações devem ser desencadeadas pelos territórios, envolvendo a AB e eCR, no sentido de identificação e mapeamento das pessoas em situação de rua desprotegidas, desencadeando ações de intervenção e pontos de acolhimento



definidos como referência, ações de conscientização, sensibilização e orientação sobre a exposição a essas temperaturas extremas, higiene e limpeza, prevenção de doenças e agravos.

As emergências em saúde pública que necessitam de respostas rápidas de prevenção e isolamento requerem ações intersecretariais importantes, de ações integradas de busca de casos suspeitos/confirmados da doença tanto pela SMADS quanto pela SMS e os isolamento de casos com quadro leves suspeitos e/ou confirmados para evitar a disseminação da doença. Como exemplo, pode ser citada a pandemia da COVID-19 e o controle da Monkeypox (Mpox), quando foram estabelecidos fluxos para sintomáticos respiratórios e de transmissão por contato, de acordo com a situação epidemiológica e oferta de exames e vacinas.

Na rotina há também outras ações intersetoriais importantes, por exemplo, os casos de tuberculose, doença bastante prevalente nesse grupo populacional, com muita dificuldade de adesão ao tratamento e, frequentemente, com necessidade de intervenções conjuntas ou internação social. Nesses casos, o trabalho intersecretarial deve ser garantido, quando há articulação para encaminhamento aos serviços de internação social, e no momento da alta hospitalar, o retorno ao acolhimento e proteção social. É importante enfatizar que o paciente com tuberculose deve receber apoio assistencial para que seja viabilizado seu Tratamento Diretamente Observado (TDO), conforme os direitos descritos no Guia orientador de Promoção da Proteção Social para as pessoas acometidas pela Tuberculose, 2022 (BRASIL, 2022).

Importante também destacar o trabalho intersetorial e intersecretarial com gestantes em situação de rua. Devem ser articuladas e oferecidas possibilidades de abrigo durante a gestação e no pós-parto em equipamentos socioassistenciais, retorno para inserção familiar, dentre outras alternativas possíveis que visem à segurança da gestante e do RN. As parcerias com a defensoria/promotoria pública são fundamentais em alguns casos. A articulação com o Conselho Tutelar deve ser realizada sempre que necessária



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de princípios e diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasil, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - 2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Guia orientador: promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

_____. Nota Técnica Conjunta/2012 Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS) e o Departamento de Atenção Básica (SAS/MS). Esclarece as dúvidas mais comuns de gestores e equipes acerca da publicação das Portarias nº 122 e nº 123, de 25 de janeiro, afirma que: “a proposta do Consultório de Rua, até então ligada à Coordenação Nacional de Saúde Mental, passa a ser



denominada de Consultório na Rua, sendo agora uma modalidade de equipe de Atenção Básica.”

_____. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que deu visibilidade às dimensões sociodemográficas dessa população. Brasil, 2008.

_____. Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014, amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes Consultório na Rua em Suas Diferentes Modalidades e outras providências.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Portaria nº 3.305 do Gabinete do Ministério da Saúde, 24 de dezembro de 2009, criando o Comitê Técnico da Saúde para a População em Situação de Rua. Brasília, 2009.

_____. Portaria GM/MS nº 2.236, de 2 de setembro de 2021. Altera a Seção I do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Cadastro Nacional de Usuários do SUS e para estabelecer o uso do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) como forma preferencial de identificação de pessoas na saúde para fins de registro de informações em saúde e instituir o sistema CONECTE SUS CIDADÃO. BRASIL, 2021.

CHIAVERINI, D. H. (org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

COLLINS, P. H. Interseccionalidade. 1ª ed. recurso digital. São Paulo: Boitempo, 2020. 1-3p. GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. Em: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.;

LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; e CARVALHO, A. I. [eds.] Políticas e sistemas de saúde no Brasil. [online] 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 493-545. 1097 p.

MOURA, Y.G.; SILVA, E.A.; NOTO, A.R. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Revista Psicologia em Pesquisa, Vol. 3 (1): 31-46, 2009. UFJF.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Superintendência de Atenção Primária. Comunicação e Educação em Saúde SMS/RJ. Guia de Referência Rápida da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Tratamento e acompanhamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Rio de Janeiro, 2016.

SÃO PAULO. Lei Municipal nº 12.316 de 16 abril de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal a prestar atendimento à população de rua na Cidade de São Paulo. São Paulo, 1997. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-12316-de-16-de-abril-de-1997/>



_____. Lei Municipal nº 17.923 de 10 de abril de 2023 que institui a Política Municipal de Atenção Integral a crianças e adolescentes em situação de rua e na rua. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17923-de-10-de-abril-de-2023>

_____. Decreto Municipal nº 63.439 de 13 de maio de 2024 que regulamenta a Lei Municipal nº 17.923 de 10 de abril de 2023 que institui a Política Municipal de Atenção Integral a crianças e adolescentes em situação de rua e na rua. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-63439-de-23-de-maio-de-2024>

_____. Lei Municipal nº 40.232 de 2 de janeiro de 2001. Regulamenta a Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal a prestar atendimento à população de rua da Cidade de São Paulo, e dá outras providências. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-40232-de-2-de-janeiro-de-2001#:~:text=Institui%20o%20Programa%20TransCidadania%2C%20destinado,2%20de%20janeiro%20de%202001.>

_____. Manual para Elaboração do Diagnóstico Socioambiental PAVS. Município de São Paulo. 2020.

_____. Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET Nº 04 de 25 de junho de 2019. Regulamenta o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no âmbito do Programa Redenção. São Paulo. 2019b.

_____. Secretaria de Governo Municipal. Portaria Municipal SGM nº 4 de 16 de maio de 2023. Dispõe sobre a atuação dos serviços para população em situação de rua nos logradouros públicos, com ênfase no SEAS, no CnR e na rede de Atenção Básica à saúde. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-conjunta-secretaria-de-governo-municipal-sgm-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-da-saude-sms-secretaria-municipal-de-direitos-humanos-e-cidadania-smdhc-4-de-16-de-maio-de-2023>

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Calendários técnicos de vacinação para cada grupo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vacinacao/index.php?p=7313

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Decreto SMS nº 59.252 de 06 de março de 2020. Dispõe sobre a reserva, nas contratações realizadas pela Administração Municipal com empresas ou organizações da sociedade civil, de cota mínima de vagas de trabalho em serviços públicos para pessoas em situação de rua. São Paulo, 2020.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes e política municipal, ações, projetos e programas voltados para a prevenção e promoção da saúde da população idosa. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346081



_____. Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes gerais e técnicas para a atenção integral à saúde da mulher. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346505

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde da população negra. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=273633

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Documento Guia orientador de Promoção da Proteção Social para as pessoas acometidas pela Tuberculose. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cartilha_protecao_social_tuberculose.pdf

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Documento Norteador das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/emab_versao_final_6_1_2023.pdf

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Documento Norteador dos Consultórios na Rua. Edição 1. São Paulo. 2016. 70p.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Informações sobre o CNES e CMES. Disponível em: <http://repositoriosistemas.saude.prefeitura.sp.gov.br/Manuais/Manual%20CMES.pdf>

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Informações sobre o SIGA. Disponíveis em: <http://repositoriosistemas.saude.prefeitura.sp.gov.br/>

_____. Secretaria Municipal de São Paulo. Nota Técnica nº 01/2022 de 23 de junho de 2022. Dispõe sobre Orientações e fluxos sobre os processos de cuidado, acolhimento noturno, internações voluntárias, involuntárias e compulsórias em saúde mental e uso nocivo de álcool e outras drogas no Município de São Paulo. 2022.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Notificação compulsória com as instruções e modelos de fichas. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=240955

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Política municipal de atenção integral à saúde do homem, principais diretrizes e organização dos serviços. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/saude_do_adulto/index.php?p=5872#:~:text=O%20Munic%C3%ADpio%20de%20S%C3%A3o%20Paulo%20implantou%20a%20Pol%C3%ADtica,eixos%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Integral%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20do%20Homem

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Política municipal para atenção integral à saúde da criança de zero a nove anos e de adolescentes de 10 a 20 anos incompletos. Disponível em:



https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=347471

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Política Municipal para População Imigrante, procedimentos e ações. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=341689

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria SMS nº 50, de 3 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre as atribuições da Supervisão Técnica de Saúde. São Paulo, 2022.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria vigente do Plano de Contingências para Situações de Baixas Temperaturas. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/poprua/programas_e_projetos/index.php?p=269793

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo da Linha de Cuidado para Atenção Integral à saúde da Pessoa em Situação de Violência e demais recomendações. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=277142

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolos de doenças e agravos de notificação compulsória. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Publicações, legislações e documentos técnicos da saúde indígena no município de São Paulo. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=29931

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Recursos terapêuticos integrativos existentes no Sistema Único de Saúde do município de São Paulo. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=236370

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, diretrizes e legislações. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Relação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no município de São Paulo. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=204204

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Relação dos estabelecimentos/serviços da Rede de Saúde na SMS. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/informacoes_assistenciais/index.php?p=30566

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Saúde das pessoas LGBTIA+. Disponível em:

Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Rua
pág. 52



_____. SMDHC/SMADS/SMSP/SEHAB/SDTE. Portaria intersecretarial nº 05 de 26 de dezembro de 2016. Institui o Plano Municipal de Políticas para a População em Situação de Rua. São Paulo, 2016.

SILVA, L.M.A.; MONTEIRO, I.S.; ARAÚJO, A.B.V.L. - Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. Cad. Saúde Colet. v. 26 (3): 285-291, 2018. São Paulo.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.



ANEXOS

Anexo 1- Características e atribuições das Equipes Consultório na Rua (eCR) no MSP

As eCR têm como objetivo a ampliação do acesso à pessoa em situação de rua na Rede de Atenção à Saúde. No MSP, as equipes Consultório na Rua são formadas por profissionais de diferentes categorias: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, psicólogo, agente de saúde de rua (ASR), agente social e administrativo, em algumas equipes o cirurgião dentista, técnico de saúde bucal e auxiliar de saúde bucal. O Decreto nº 62.149/2023, que dispõe sobre reserva de cota mínima de vagas de trabalho e contratações em serviços públicos para pessoas em situação de rua, deve ser observado também na contratação de profissionais para as eCR.

A composição e modalidades das eCR seguem a Portaria de Consolidação nº 2 (BRASIL, 2017), conforme o Quadro 1. O Município de São Paulo conta com eCR na Modalidade III.

Quadro 1 - Modalidades da eCR

Modalidade I: Formada minimamente, por 4 profissionais, sendo que 2 destes deverão estar entre aqueles descritos na alínea “a” abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas “a” e “b” a seguir

a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional;

b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião- dentista, profissional/professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.

Modalidade II: Ter minimamente 6 profissionais, dentre os quais 3 destes deverão estar naqueles descritos na alínea “a” abaixo e os demais relacionados nas alíneas “a” e “b” a seguir:

a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional;

b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião- dentista, profissional/professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.

Modalidade III: Formação de equipe semelhante à Modalidade II acrescida de um profissional médico

Mais informações sobre a distribuição das equipes nas regiões do município podem ser consultadas em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=307614



Os profissionais das eCR realizam a abordagem e o cadastramento com escuta qualificada e formação de vínculo com as pessoas em situação de rua, acompanhamento em saúde com consultas, orientações e assistência integral em todos os ciclos de vida. Todos os profissionais têm papel importante na implementação de estratégias de articulação com outros pontos de atenção da RAS e serviços e equipamentos de outras secretarias como educação, justiça, assistência social e direitos humanos.

Nas abordagens e formação do vínculo com a pessoa em situação de rua os agentes de saúde de rua e os agentes sociais têm um importante papel de realizar o reconhecimento do território, verificando os locais de concentração de pessoas em situação de rua, suas potencialidades e dinâmicas. Os agentes sociais merecem destaque nas estratégias de redução de danos com pessoas com transtorno mental associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas.

Considerando a dimensão do MSP, toda pessoa em situação de rua deve ser atendida na RAS, com acesso a consultas e tratamentos existentes no SUS e a todos os medicamentos disponibilizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), e as eCR desempenham importante papel no apoio matricial dos serviços de saúde e na reinserção desta população nas UBS.

No Anexo XVI, Capítulo 1 da PNAB, está enfatizado que: “As eCR desempenharão suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário”.

Tendo em vista a característica itinerante da pessoa em situação de rua, torna-se importante a realização da cartografia, com mapeamento dos deslocamentos e localização da pessoa no município. Este é um papel importante das eCR, que participam ativamente do processo de territorialização com conhecimento das vulnerabilidades, riscos e potencialidades do território para o planejamento das ações individuais e coletivas. Este processo envolve a compreensão de cada local (onde dormem, onde se alimentam, seus hábitos de higiene, entre outros), das relações que podem favorecer ou barrar acessos da equipe, dos atores locais e seus papéis sociais nos grupos, dos equipamentos existentes e que devem ser articulados para ações da equipe.

❖ Atribuições das Equipes Consultório na Rua

Considerando que as eCR são formadas por equipes multiprofissionais da atenção básica, as atribuições desenvolvidas pelos profissionais, devem estar fundamentadas no amplo conhecimento dos documentos e diretrizes da Atenção Básica e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e norteadas pelo Código de Ética Profissional, Leis de Regulamentação da Profissão e pelos protocolos instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde. Algumas atribuições comuns a todos os profissionais:



- Fazer o reconhecimento do território na concepção de espaço vivo, verificando os locais de concentração das pessoas em situação de rua, suas potencialidades e dinâmicas; participar do processo de reconhecimento da área de atuação da eCR, identificando grupos, famílias e indivíduos, os riscos e vulnerabilidades e prioridades das pessoas em situação de rua, para avaliar e discutir os dados epidemiológicos, junto às equipes, para planejamento das ações; realização de ações que visem ampliar o acesso aos serviços de saúde;
- Realizar acompanhamento e/ou busca ativa das pessoas em situação de rua que apresentam agravos em saúde na área de abrangência de responsabilidade da eCR, crianças e adolescentes, gestantes, gestantes portadoras de sífilis, hipertensos, portadores de tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas;
- Realizar visitas nas várias áreas de concentração das pessoas em situação de rua e nos equipamentos sociais, de acordo com as prioridades epidemiológicas e sociais para monitoramento e avaliação da eficiência, eficácia e efetividade dos processos de trabalho;
- Planejar, elaborar e desenvolver atividades de educação em saúde e conduzir grupos educativos no território; participação em campanhas, conforme planejamento das equipes.
- Acolhimento com escuta qualificada pelos profissionais de saúde no ato de receber e escutar as pessoas em situação de rua, que apresentam necessidades de saúde.
- Atuar junto à equipe multiprofissional identificando aspectos da subjetividade que intervêm na saúde geral do indivíduo, para construção do Projeto Terapêuticos Singular, e providenciar os encaminhamentos necessários;
- Realizar a busca ativa no território e nos equipamentos sociais, dos principais agravos em saúde e sociais prevalentes, de acordo com o planejamento da equipe, com enfoque para os casos de tuberculose, infeções sexualmente transmissíveis, uso abusivo de álcool e outras drogas, dermatoses, entre outros;
- Atuar em vigilância em saúde, grupos e eventos visando planejamento e implementação de medidas de saúde pública para proteção e promoção de saúde, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças das pessoas em situação de rua.
- Desenvolver atividades de reinserção social que promovam acesso das pessoas em situação de rua e articulação da rede de assistência social, de saúde, de educação, a partir dos recursos do território, promovendo busca de direitos e fortalecimento de vínculos afetivos e da autonomia, estimulando a pessoa em situação de rua ao autocuidado.
- Trabalhar o retorno e o fortalecimento dos vínculos interrompidos com familiares e sociedade, respeitando as potencialidades, na perspectiva de incentivar a pessoa e a se tornar sujeito do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Realizar acompanhamento dos casos sob a responsabilidade da equipe;
- Observar a comunicação verbal e não verbal da pessoa em situação de rua para adequação da linguagem e utilização de discursos apropriados à realidade desta população.
- Articulação com as equipes da atenção básica, referente ao território de abordagem para encaminhamento e acompanhamento das demandas de saúde da pessoa em situação de rua;



- Observar e respeitar a dinâmica comportamental do grupo das pessoas em situação de rua, objetivando a garantia da segurança das equipes;
- Prevenir e reduzir estigmas;
- Articulação com rede de atenção à saúde e com a rede intersetorial e intersecretarial;
- Atendimento da demanda espontânea ou identificada pelo profissional/equipe;
- Atuar no conjunto de estratégia de redução de danos;
- Registros nos sistemas de informação em saúde da rede municipal da SMS, com objetivo de coletas de informações para análise e melhor compreensão dos problemas de saúde da população, propiciando a tomada de decisões e aprimoramento de políticas públicas.

❖ Atribuições específicas das categorias profissionais:

Interlocutor Técnico do Consultório na Rua

- Realizar encontros técnicos periódicos com as eCR para acompanhamento dos objetivos quantitativos e qualitativos, avaliar os resultados dos processos de trabalho visando aprimoramento da eficiência, da efetividade e da qualidade dos serviços;
- Realizar a interlocução com os serviços ligados diretamente ou indiretamente com a rede de atenção à saúde, ampliando a discussão, acesso e o cuidado integral em saúde da pessoa em situação de rua. Realizar capacitações e educação permanente dos profissionais das eCR para que conheçam e adotem os documentos e diretrizes da Atenção Básica e da rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Avaliar, acompanhar e monitorar os indicadores qualitativos e quantitativos de atendimento, para planejamento e organização dos processos de trabalho que norteiam a assistência às pessoas em situação de rua;
- Participar do processo seletivo dos profissionais que irão compor as eCR juntamente com os recursos humanos da instituição parceira, interlocutores de STS, e CRS.
- Acompanhar o desempenho dos profissionais em suas atribuições e competências, que devem ser norteadas pelo Código de Ética Profissional, Leis de Regulamentação da Profissão e pelos protocolos instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;
- Discutir e encaminhar junto às eCR os casos complexos;

Médico

- Realizar consulta médica e procedimentos, de acordo com o Conselho Regional de Medicina (CRM), 1958/2010, na UBS de referência, de forma itinerante, nas ruas, nos centros temporários de acolhimentos, avaliando riscos, vulnerabilidades para conhecimento do contexto e desdobramento de ações junto às equipes multiprofissionais, com abordagem integral;
- Acompanhar pacientes em consultas com especialistas, atendimentos de urgências/emergências, internações hospitalares, sempre que necessário;



- Contribuir com seus conhecimentos para a elaboração de documentos e protocolos que possam atender as pessoas em situação de rua em todos os contextos;
- Participar de matriciamento de profissionais que atendam em seus territórios de abrangência pessoas em situação de rua nos diferentes níveis de atenção;

Enfermeiro

- Realizar o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, seguindo o protocolo municipal, em conjunto com a vigilância epidemiológica da área de abrangência da eCR;
- Realizar ações educativas com os profissionais a fim de sensibilizar a população em situação de rua para a realização de sorologia para HIV, Sífilis e Hepatites;
- Realizar aconselhamento e testagem rápida para IST na UBS e in loco, mediante treinamento específico sobre a temática e técnica utilizada;
- Realizar monitoramento do tratamento e pós-tratamento das doenças de notificação compulsória, segundo protocolos e diretrizes da Atenção Básica;
- Realizar consultas de enfermagem preferencialmente na UBS de referência ou “in loco”, em locais que ofereçam condições mínimas necessárias ao atendimento de acordo com o conceito de clínica ampliada e redução de danos;
- Realizar atendimento psicológico individual ou em grupo, nas UBS de referência, nos equipamentos sociais ou “in loco”; e realizar trabalho intersetorial e intersecretarial;
- Considerar as singularidades da pessoa quanto às necessidades e dificuldade para o enfrentamento da problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas e das condições adversas em estar em situação de rua;

Assistente Social

- Atuar no atendimento direto com ações socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e ações socioeducativas no trabalho das eCR, visando promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Democratizar as informações por meio de orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população em situação de rua, orientando e acompanhando as demandas apresentadas que envolvam o cuidado integral, os benefícios sociais e previdenciários, dentre outros;
- Promover o reconhecimento da cidadania por meio da recuperação dos documentos pessoais;
- Trabalhar em cooperação com os agentes sociais visando ações de redução de danos e promoção e resgate de cidadania e benefícios para população em situação de rua;
- Apoiar e monitorar o acompanhamento dos aspectos sociais dos PTS, dos Programas de Transferência de Renda (PTR);
- Realizar o acompanhamento das situações de moradia em parceria com as Secretarias de assistência e Desenvolvimento Social e Secretaria de Habitação;



- Realizar ações em parceria com a Secretaria da educação, Trabalho e Cultura, visando a inserção em espaço educacionais, de formação profissional e/ou geração de renda;
- Desenvolver atividades coletivas, como de biblioteca circulante, participação em eventos culturais, eventos ligados ao “Movimento do Povo da Rua”, fóruns da área de Assistência Social, ONG’s, Conferência Municipal de Saúde, de acordo com as necessidades e desejos da população em situação de rua daquele território;

Agente Social

- Realizar ações de promoção e prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas com perspectiva de redução de danos identificando recursos culturais e sociais no território;
- Favorecer o acesso a ações de saúde e sociais nos locais de concentração de usuários de substâncias psicoativas;
- Estimular e favorecer o acesso às oportunidades de capacitações profissionais visando à inclusão no mercado de trabalho;
- Acompanhar os cadastros em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como em outros serviços de secretarias distintas como: justiça, assistência social, direitos humanos, educação, lazer, esporte, entre outras.
- Auxiliar no acompanhamento dos aspectos biopsicossociais dos Projetos Terapêuticos Singulares;
- Auxiliar no acompanhamento dos aspectos sociais de documentações e Programas de Transferência de Renda;
- Contribuir na busca de alternativas para abordagem em situações de maior complexidade favorecendo a criação de vínculo.

Cirurgião Dentista

- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da eCR, buscando aproximar a integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
 - Realizar os atendimentos odontológicos na UBS e nas Unidades Odontológicas Móveis;
 - Realizar ações de prevenção em saúde bucal nos serviços de assistência social;
 - Supervisionar tecnicamente a equipe de saúde bucal: Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB);
 - Encaminhar os casos específicos para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem:
- Realizar procedimentos de enfermagem “in loco” conforme as orientações do Manual de Normas e Rotinas da Enfermagem;
 - Monitorar e realizar procedimentos de enfermagem nos casos de gestantes em situação de rua;
- Realizar acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, promovendo o tratamento diretamente



observado (TDO), controle dos faltosos seguindo o protocolo municipal vigente em conjunto com a vigilância epidemiológica da área de abrangência da eCR;

- Acompanhar o transporte de pessoas em situação de rua para o destino estabelecido na rede de atenção à saúde e/ou assistência social, se necessário;

Técnico em Saúde Bucal

- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da eCR, buscando aproximar a integração ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Realizar ações educativas, atuando na promoção de saúde, de acordo com suas competências técnicas e legais;
- Encaminhar e agendar pacientes para a equipe de Saúde Bucal após ação fora do equipamento de saúde;
- Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal;
- Auxiliar em Saúde Bucal:
- Realizar as atividades clínicas dentro e fora do equipamento de saúde, de acordo com suas competências técnicas e legais;
- Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal;

Agente de Saúde

- Fazer o reconhecimento do território na concepção de espaço vivo, verificando os locais de concentração das pessoas em situação de rua, suas potencialidades e dinâmica;
- Realizar a aproximação e abordagem às pessoas em situação de rua do território visando à construção de vínculos;
- Realizar o cadastro individual;
- Promover o acesso e inserção ao serviço de saúde;
- Realizar o acompanhamento das pessoas aos diversos níveis de atenção, sempre que necessário;
- Realizar o acompanhamento da situação de saúde das pessoas em situação de rua por meio de visitas periódicas;
- Manter atualizada as informações contidas na ficha cadastral, diariamente;
- Realizar registro dos relatórios de visitas no prontuário;
- Acompanhar diariamente as crianças menores de 1 ano, adolescentes, gestantes, gestantes portadoras de sífilis, hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose, DST/HIV/AIDS e outras doenças infecto-contagiosas, portadores de transtornos mentais e usuários de álcool, crack e outras drogas;
- Realizar ações educativas individuais e coletivas de promoção e prevenção em saúde conforme planejamento da equipe.



Auxiliar Técnico Administrativo - ATA

- Agendar consultas e digitar os procedimentos realizados pelos profissionais das equipes nos sistemas oficiais da SMS;
- Separar, destinar e arquivar os prontuários;
- Participar de reuniões de equipe;
- Digitar relatórios e memorandos;
- Acompanhamento e encaminhamento dos emails da equipe;
- Realizar levantamento de horas dos membros da equipe;
- Apoiar administrativamente a equipe;
- Responder diretamente ao gerente da UBS.

Psicólogo

- Atuar junto à equipe multiprofissional identificando aspectos da subjetividade que intervêm na saúde geral da pessoa;
- Realizar atendimento psicológico individual ou em grupo, nas UBS de referência, nos equipamentos sociais ou “in loco”; e realizar trabalho intersetorial e intersecretarial;
- Considerar as singularidades da pessoa quanto às necessidades e dificuldade para o enfrentamento da problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas e das condições adversas em estar em situação de rua;
- Participar das discussões de casos com as equipes para a construção do Projeto Terapêuticos Singular, e providenciar os encaminhamentos necessários;
- Realizar o planejamento conjunto com os profissionais dos diversos serviços que atuam no território com enfoque no resgate e fortalecimento da autonomia;
- Realizar acompanhamento dos casos sob a responsabilidade da equipe;
- Trabalhar o retorno aos vínculos interrompidos com familiares e sociedade.

❖ Processo de trabalho

No processo de trabalho das eCR é fundamental a realização de reuniões semanais, com discussões sobre os casos acompanhados pela equipe, como forma de matriciamento, observando as necessidades encontradas para o planejamento e construção de parcerias no cotidiano do trabalho realizado.

As eCR devem participar das reuniões de rede intra e intersetorial de discussão de casos, trabalhando de forma integrada com esses profissionais da unidade, trazendo seu conhecimento do território e sua expertise no atendimento a essa população. Ademais, dada a especificidade do trabalho e o conhecimento do território, é importante que as eCR designem um representante para participação das reuniões dos



NUVIS- AB.

Os indicadores de acompanhamento assistencial das eCR são elencados a partir das situações de vulnerabilidade de saúde desse segmento populacional, com indicadores de produção, de qualidade e monitoramento.

Para mais informações sobre os indicadores de acompanhamento assistencial das equipes Consultório na Rua - PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 729 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2022, pode ser consultada em:
<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-729-de-16-de-novembro-de-2022>



Anexo 2- Equipamentos e serviços da RAPS

Quadro 1 - Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial no MSP

Atenção Básica	Unidade Básica de Saúde Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT) I
Atenção Psicossocial	CAPS em suas diferentes modalidades
Reabilitação Psicossocial	Pontos de Economia Solidária
Atenção Residencial em Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto Unidade de Acolhimento Infantojuvenil Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica II (SIAT II) Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica III (SIAT III) Serviço de Cuidados Prolongados (SCP)
Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
Urgência e Emergência	Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Pronto Socorro (PS)
Atenção Hospitalar	Leitos em hospitais gerais

- SIAT I: estratégia caracterizada pela articulação dos serviços de abordagem territorial e escuta qualificada de SMS e SMADS, com ações destinadas as pessoas que frequentam cenas de uso aberto e adjacências. Tem como objetivo criar estratégias para estabelecimento de vínculo, articular acesso às políticas e serviços públicos municipais, promover o encaminhamento para o SIAT II, ou também para outros pontos da RAPS.
- SIAT II: Equipamento que caracteriza-se como uma ação integrada entre SMS e SMADS para promoção e proteção social por meio do acolhimento de curto prazo e baixa exigência em relação à pessoa. Tem como objetivo: reduzir danos imediatos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, promover o acolhimento a curto prazo, executar ações de redução de danos no âmbito da saúde e assistência social, prover tratamento e acompanhamento em saúde mental e demais comorbidades. Facilitar o acesso ao serviço médico de emergência, elaborar PTS, e encaminhar para a rede de atenção à saúde e assistência e desenvolvimento social conforme a necessidade, e encaminhar ao SIAT III de acordo com a evolução no PTS e o nível de autonomia avaliado pela saúde e assistência social.
- SIAT III: Equipamento que se caracteriza com ação integrada de serviços e equipamentos de SMS, SMADS e SMDDET para acolhida de médio prazo com tratamento em saúde, ações de assistência social e de qualificação profissional. Tem como objetivos, entre



outros: prover acolhimento terapêutico de médio prazo, coletivo ou familiar, execução das ações contidas no PTS, ações de redução de danos, oferta de cursos profissionalizantes visando à inserção social e produtiva. O tempo de permanência no SIAT III é de até 2 (dois) anos, prorrogáveis a depender do desenvolvimento do beneficiário, conforme deliberação do Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC. A equipe do SIAT III é composta pelas equipes de referência dos Centros de Acolhida para adultos 24 horas da SMADS e equipe especializada de SMS.

- SCP: Estratégia de cuidado especializado que propicia a construção de novos projetos de vida a partir da oferta de um espaço que promove a abstinência do uso de substâncias psicoativas, onde a pessoa pode permanecer por até 90 dias.

Além dos dispositivos da RAPS estabelecidos na Portaria Municipal nº 3.088/2011, o Município de São Paulo instituiu em 2019 o Programa Redenção, inserido no contexto da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, que tem como finalidade promover atenção à saúde, reinserção social e capacitação laboral das pessoas que façam uso abusivo de álcool e outras drogas e estejam em situação de vulnerabilidade ou risco social, com vista a estimular sua autonomia, seu direito à saúde, à proteção, à vida e à sua singularidade. O Programa Redenção estabelece os Serviços Integrados de Acolhida Terapêutica (SIAT), nas modalidades I, II e III, conforme Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET 04/2019 (SÃO PAULO, 2019b) e mais recentemente a Portaria Conjunta da Secretaria de Governo Municipal e Secretaria Municipal da Saúde nº 1/2023, que “institui e regulamenta o Serviço de Cuidados Prolongados - SCP para pessoas que façam uso abusivo de álcool e outras drogas e estejam em situação de vulnerabilidade ou risco social, no âmbito do Programa Redenção, no Município de São Paulo”.



Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Rua



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE