

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

# Protocolo Funcionamento Serviços de Cuidados Prolongados

2ª edição  
Fevereiro de 2025



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde  
SAÚDE MENTAL



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

## **EXPEDIENTE**

Prefeito da Cidade de São Paulo

**Ricardo Luis Reis Nunes**

Secretário Municipal da Saúde

**Dr. Luiz Carlos Zamarco**

Secretário-Adjunto

**Dr. Maurício Serpa**

Chefe de Gabinete

**Luiz Artur Vieira Caldeira**

Secretaria-Executiva de Atenção Básica,  
Especialidades e Vigilância em Saúde

**Sandra Sabino Fonseca**

Coordenadoria de Atenção Básica

**Giselle Cacherik**

Diretora da Divisão de Saúde Mental

**Claudia Ruggiero Longhi**

Grupo Técnico Responsável pela 2ª Versão

**Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub**

**Adriana Brazão Pillegi de Oliveira**

**Camila Braz Bortoluci**

**Wagner Hideki Lourenço e Laguna**

**Carolina Dellamonica Gonçalves**

**Liamar de Abreu Ferreira**

**Carolina Dellamonica Gonçalves**

**Liamar de Abreu Ferreira**

Coordenador Geral de Comunicação

**Jonathan da Silva Aparecido Muniz**

Projeto Gráfico e Editoração

**Setor de Criação - SMS/ASCOM**

Rua Dr. Siqueira Campos, 176 – 10º andar  
Liberdade - CEP 01509-020 – São Paulo – SP  
Tel.: (11) 5461-9066

**Agradecemos os comentários e sugestões de Beatriz Patriota, Gabrielle Dias, Luciana Mello, Mariane Moyses de Queiroz Alves, Fabiana Pires, Isabel Figueiredo Pereira de Souza, Thiago Luiz Bezerra dos Santos na elaboração do documento.**

## 1) O QUE SÃO

O Serviço de Cuidados Prolongados - SCP é um serviço criado no município de São Paulo com base na Portaria Conjunta SMS/SGM nº 01, de 01 de março de 2023

O SCP, inserido no Programa Redenção e na Rede de Atenção Psicossocial do município, é uma das possíveis estratégias de cuidado a serem ofertadas aos munícipes que configuram seu público-alvo, oportunizando a construção de novos projetos de vida a partir da oferta de um espaço que propicia a abstinência do uso de substâncias psicoativas.

## 2) OBJETIVOS

São objetivos do Serviço de Cuidados Prolongados - SCP:

I - ofertar assistência em saúde, após a alta hospitalar ou encaminhamento dos CAPS AD III, CAPS AD IV ou serviço estadual equivalente pautada na lógica da abstinência e de construção da autonomia;

II - reduzir o risco de retorno precoce ao uso de substâncias;

III - oportunizar o desenvolvimento de habilidades para lidar com os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, identificando fatores de risco e proteção, assim como os gatilhos envolvidos nos lapsos e recaídas;

IV - promover a melhoria das condições de saúde dos beneficiários, bem como o fortalecimento de seus vínculos familiares e comunitários;

V - ofertar cuidados para transtornos mentais e comorbidades clínicas;

VI - apoiar o beneficiário na construção de sua autonomia, em articulação com as redes de serviços de saúde, assistência social, direitos humanos, educação e trabalho;

VII - viabilizar a adoção de um estilo de vida mais saudável, incluindo boa nutrição, rotina estável de sono e engajamento no autocuidado;

VIII - promover oportunidades de capacitação profissional e inserção produtiva.

### Encaminhar os usuários:

- Para as redes municipais da Saúde e Assistência e Desenvolvimento Social, bem como outros serviços e políticas públicas que possam contribuir para o desenvolvimento da autonomia do usuário, conforme seu Projeto Terapêutico Singular e Plano Individual de Atendimento;
- Para as políticas de acesso ao mundo do trabalho e empreendedorismo da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho, conforme o Plano de Ressocialização Singular.

## 3) CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMENTO:

### a. HORÁRIO:

O SCP funciona 24hs por dia, 7 dias por semana.

### b. PÚBLICO-ALVO:

O Serviço de Cuidados Prolongados - SCP é destinado ao público-alvo do Programa Redenção, ou seja, indivíduos identificados como usuários abusivos de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidade ou risco social:

- Maiores de 18 anos;
- Tenham problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas;
- Desejem voluntariamente se engajar em um processo de cuidado voltado para a abstinência e que podem se beneficiar de mudança de ambiente para um local mais protegido em relação ao uso de substâncias;
- Vivenciem situação de risco e vulnerabilidade social;
- Tenham passado por um período de desintoxicação em ambiente hospitalar ou em alguma das unidades dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS Álcool e Drogas do Município. (conforme Decreto 58.760, de 20 de maio de 2019 e Portaria Conjunta no. 1, de 1 de março de 2023).

### c. ACESSO:

O acesso dos potenciais beneficiários ao SCP se dará somente por encaminhamento:

- Da rede hospitalar municipal;
- Dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS;
- De serviços estaduais de saúde que atendam munícipes paulistanos;
- Excepcionalmente, de serviços da assistência social mediante acompanhamento conjunto do CAPS AD de referência.

Este encaminhamento é feito por meio de discussão prévia dos casos com a equipe. Para facilitar esses contatos, recomenda-se que o SCP disponibilize um calendário com horários semanais de discussão de casos, assim como podem ser planejadas visitas e/ou discussões de casos nos hospitais ou CAPS onde estão acolhidos os beneficiários que serão considerados para as vagas do SCP.

### São critérios de inclusão:

- Desejar voluntariamente se engajar em um processo de cuidados voltado para abstinência;
- Negativa ou ausência de resposta para adesão ao tratamento ambulatorial de base territorial;

- Ser pessoa que faça uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, que esteja em situação de vulnerabilidade ou risco social, com conseqüente comprometimento cognitivo, social, clínico e psiquiátrico;
- Ser munícipe de São Paulo com idade > 18 anos;
- Ter passado por um período maior ou igual a 72h de abstinência assistida - em ambiente hospitalar ou em uma das camas de acolhimento noturno em uma das unidades de CAPS AD III, CAPS AD IV ou serviço estadual equivalente;
- Gestantes, mediante discussão clínica.

### **Critérios de exclusão:**

- Paciente com graves problemas clínicos e neuropsiquiátricos que demandem intervenções clínicas agudas em nível hospitalar;
- Pessoas com idade inferior a 18 anos;
- Portadores de insuficiência hepática grave com ascite;
- Portadores de doenças neurológicas degenerativas;
- Portadores da síndrome de Guillan-Barré;
- Portadores de doenças autoimunes descompensados;
- Portadores de diabetes descompensados;
- Hepatopata Child C e B ou com descompensação por hemorragia digestiva;
- DPOC O2 dependente;
- Pneumopatia estrutural grave;
- Cardiopata descompensado ou em progressão;
- IAM ou AVC há menos de 30 dias;
- Epilepsia de difícil controle com escape há menos de 15 dias;
- Imunossupressão grave (Infecção de repetição) sem investigação;
- HIV/AIDS apenas se COM infecção oportunistas ATIVAS;
- Doença renal dialítica ou insuficiência renal estágio 3 (limítrofe para diálise);
- Diabético insulín dependente apenas se descompensado ou em cetoacidose ou estado hiperosmolar;
- Com oclusões arteriais;
- Doença de Chron apenas se SEM tratamento;
- Desnutrição protéico calórico grave (IMC <15);

O SCP está autorizado a receber gestantes que façam uso de álcool e/ou outras drogas considerando que, nesses casos, a gestação é sempre considerada de alto risco. Por conta disso, o serviço deve manter essas gestantes em atendimento conjunto com a Rede, acompanhar o Pré Natal de Alto Risco e capacitar os funcionários sobre critérios de alerta para agravos à gestação para que, se for necessário, sejam encaminhadas em momento oportuno para unidade de pronto atendimento.

O SCP não está autorizado a manter bebês acolhidos no serviço. Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular de toda gestante que adentrar o SCP deve obrigatoriamente contar com a proposta de encaminhamento e cuidados após o parto tanto para a mãe quanto para a criança, com a possibilidade de contar com outros recursos da Rede, tais como, por exemplo, Unidades de Acolhimento, SIAT III, outros equipamentos da Assistência Social.

### **d. TEMPO DE PERMANÊNCIA:**

O período de permanência é de até 90 (noventa) dias, com possibilidade de prorrogação por mais 30 (trinta) dias conforme necessidade e avaliação da equipe técnica. Reforça-se que o SCP admite e acolhe por até 90 dias apenas aqueles munícipes que desejem voluntariamente se engajar no atendimento.

### **e. CARACTERÍSTICAS DO ESPAÇO:**

As instalações físicas devem ser adequadas para higiene, ressocialização, descanso, longa estadia, lazer, qualificação profissional, atividades culturais e tratamento em saúde. Deve oferecer espaços de acomodação coletiva, sala de atendimento individual, em grupo e sala de atendimento para urgências, bem como ambiente adequado para eventual necessidade de isolamento por conta de suspeita ou confirmação de doença infectocontagiosa.

O espaço deve propiciar, também, ações mínimas de cuidado e responsabilização, tais como lavagem das próprias roupas, organização dos espaços coletivos pelos beneficiários, regras de uso de celulares acordadas coletivamente, possibilidade de personalização mínima dos espaços individuais, cuidados básicos com os pertences e com o espaço.

## **4) DETALHAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE**

### **Acolhimento**

O acolhimento é um primeiro atendimento e consiste na escuta qualificada que objetiva conhecer o munícipe, reafirmar a legitimidade da pessoa que busca o serviço e reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou

co-responsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário. É o momento no qual a história e as expectativas do sujeito são verbalizadas. O acolhimento pode ser feito por qualquer profissional técnico. Em geral, o acolhimento é compreendido como a conversação inicial com o atendido, aquela que ocorre no momento da chegada no serviço. Pode haver um grupo de boas-vindas ou um atendimento individual, a depender da situação.

### **Avaliação do perfil tendo em vista o público-alvo**

Durante o acolhimento deve-se avaliar se o beneficiário tem ou não o perfil do público-alvo do Programa Redenção e, de modo mais específico, do SCP, ou seja, usuários em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas que desejem voluntariamente se engajar no modelo de tratamento oferecido pelo serviço, bem como devem ser avaliadas as questões de saúde em todos os casos.

Caso o usuário apresente critérios de elegibilidade para o SCP, segue-se com o atendimento das demandas identificadas no acolhimento.

Caso o usuário não tenha indicação de acompanhamento nesse serviço, faz-se uma avaliação das possibilidades de encaminhamento para outros serviços da rede de saúde ou assistência social, efetivando um encaminhamento responsável.

Esta avaliação – algo que se faz com frequência, não apenas no primeiro atendimento – deve sempre objetivar verificar as demandas e necessidades do sujeito (que não são sempre as questões manifestas em um primeiro momento) e as possibilidades de ofertas de atendimento, seja pelo próprio SCP, seja por meio do encaminhamento a qualquer um dos Pontos de Atenção da saúde ou da rede socioassistencial. Não é necessário que todo o cuidado em saúde ocorra dentro do SCP porém é preciso traçar um PTS que abarque a integralidade das questões apresentadas. Dito de outro modo, é papel da equipe do SCP realizar uma escuta qualificada, orientada à resolutividade, sem excluir, de antemão, nenhum tipo de oferta e trabalhar de modo integrado com a rede. A melhor oferta a ser feita é aquela que advém da melhor avaliação técnica das demandas e necessidades do paciente – e não de um perfil pré-formatado por exemplo.

Nesse sentido, a proposta de elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Brasil, 2013) deve ser feita sempre em conjunto com o beneficiário, estabelecendo metas, objetivos e acordos possíveis em direção à melhoria da qualidade de saúde (e, portanto, de vida) do beneficiário. O PTS não deve se restringir aos recursos existentes dentro do SCP, mas utilizar-se de uma gama de contatos e opções considerando a proposta da articulação in-

ter e intra setoriais e a rede socioafetiva da pessoa em questão.

- **Avaliar as condições de saúde física e mental dos usuários do serviço, bem como acompanhá-los segundo as vulnerabilidades em saúde identificadas**

Acompanhar os processos de inserção e seguimento dos atendimentos de saúde dos beneficiários do SCP em todas as suas necessidades, inclusive dos beneficiários abordados em cena de uso aberta de substâncias psicoativas. O acompanhamento em saúde mental deve ser feito pelo SCP e CAPS AD II, III ou IV de referência e a atenção clínica geral deve ser feita pela Estratégia de Saúde da Família e UBS de referência, assim como outros serviços e suportes na comunidade devem ser utilizados pelos beneficiários. É preciso realizar avaliações diagnósticas pertinentes bem como oferecer condutas terapêuticas de acordo, seja pelo próprio SCP ou por meio da articulação com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde.

- **Atendimento médico e de enfermagem**

O profissional médico/enfermeiro irá realizar consulta médica/de enfermagem que compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica (os protocolos de enfermagem estão disponíveis em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6311> )

Três elementos essenciais precisam ser observados pelo profissional nesta etapa:

A. Necessidade de atendimento de urgência/emergência clínica ou atendimento ambulatorial;

B. Presença de comorbidades, tais como: Tuberculose, Gestação de Alto Risco (toda gestante usuária de substâncias psicoativas e/ou em situação de rua é considerada de risco), Transtornos Mentais, HIV e demais IST's, dermatites, entre outras questões clínicas;

C. É necessário proceder com a coleta de material para exames laboratoriais de confirmação se for o caso;

D. Avaliação inicial da extensão dos prejuízos que a utilização de substâncias psicoativas causa nos âmbitos de sua vida (social, familiar, trabalho, saúde).

A depender das respostas e avaliação do profissional, a conduta da saúde é decidida. Em caso de não ser possível o atendimento no local, o profissional responsável deve articular com a rede de saúde o equipamento ideal para atendimento do in-

divíduo. Após a conclusão do atendimento, deve-se proceder com a elaboração ou revisão do Projeto Terapêutico Singular – PTS.

Deve-se também realizar a avaliação da necessidade de desintoxicação. Em alguns casos, o profissional pode entender que o indivíduo precisa passar por um ponto de urgência/emergência em um local apropriado para desintoxicação, seja ele Pronto Socorro Geral ou CAPS III ou IV. O CAPS do território ou de referência do beneficiário, quando houver, deve ser informado e deve realizar o acompanhamento do processo de cuidado. O indivíduo será acompanhado até a admissão hospitalar por um profissional da área de saúde. Essa admissão hospitalar ou no CAPS III ou IV pode se dar em hospital geral da rede municipal ou estadual ou no CAPS IV, de acordo com a referência estabelecida.

É importante ressaltar que parte do atendimento médico refere-se à prescrição de medicamentos. Nesse sentido, reforça-se que os serviços da Secretaria Municipal da Saúde devem receitar os medicamentos previstos na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), conforme link:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=218750](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=218750)

A solicitação de medicamentos, que não estejam contidos na lista oficial da SMS é realizada pela equipe técnica do Programa ACESSA SUS.

Para o pedido devem ser seguidos os ditames estabelecidos pela Portaria SMS.G 252/2022. Principais etapas: Identificada a necessidade, pelo profissional médico ou nutricionista, devem ser juntados os seguintes documentos:

**a)** Receita médica (ou de nutricionista, em caso de dieta) original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.

**b)** Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável, Médico Prescritor e Diretor da Instituição. Deve ser acessado o site para impressão do formulário: : <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicao-ou-nutricao-ental-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>.

**c)** Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde - SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável (apenas para nova solicitação).

**d)** Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição

ental. Se possível, relatório médico ou de nutricionista com o máximo de detalhes informando a imprescindibilidade do pedido.

**e)** Deve ser protocolado diretamente no endereço: AME MARIA ZÉLIA – Rua Jequitinhonha, 368, Belenzinho, CEP: 01037-000 – São Paulo.

A solicitação será analisada por equipe técnica e o resultado da análise (DEFERIDO ou INDEFERIDO), será enviado para o e-mail cadastrado. A partir daí é desencadeado um processo de compra administrativa até que o item solicitado seja adquirido. A compra é realizada pela Coordenadoria de Administração e Suprimentos (CAS). Um **TELEGRAMA** será enviado para o endereço cadastrado para a retirada do item solicitado (Dieta, Medicamento ou Insumo). A retirada será no CDMEC (Centro de Distribuição de Medicamentos e Correlatos) que fica na Avenida Jaguaré, 818, São Paulo – CEP, 05346-000.

### • Atendimento técnico em saúde mental

Atenção direcionada aos beneficiários visando a escuta e elaboração do sofrimento psíquico, a partir de demandas, desejos e projetos de vida, refletidos no PTS a ser elaborado. Comporta diferentes modalidades, tais como atendimento individual, em grupos ou oficinas, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa, marcadas previamente ou por demanda espontânea em caso de crise ou necessidades específicas.

Além disso, podem ocorrer situações de crises psíquicas nos SCP, como resultado de uma desorganização psíquica aguda de um beneficiário. Essas situações podem ocasionar prejuízos ou danos e podem ser consideradas um risco para quem estiver próximo e para a própria pessoa envolvida. Desta forma, uma parte importante das ações que são realizadas nos SCP busca a prevenção das situações de crises psíquicas e a intervenção caso elas ocorram. Essa intervenção compreende sempre uma ação emergencial da própria equipe mas com o devido conhecimento sobre quando e como acionar os serviços e equipes de retaguarda, notadamente os CAPS ou mesmo UPAs ou Prontos-Socorros.

### Quando fazer uma remoção para um ponto de Atenção de Urgência e Emergência:

#### Atentar para questões clínicas que indicam gravidade:

- Parada cardiorrespiratória;
- Fraturas;
- Hemorragias;
- Infarto;
- Insuficiência respiratória;
- Dores abdominais ou torácicas agudas;

- Alterações significativas nos níveis de glicose ou outras alterações metabólicas graves;
- Hipotermia;
- Rebaixamento da consciência.

### **Atentar para questões de saúde mental que indicam gravidade (SMS, 2023):**

- Violência autoprovocada – munícipe que naquele momento vivencia situação de auto ou hétero agressão e/ou apresenta ferimentos profundos, com necessidade de sutura/ ou com intenção de tirar a própria vida, está ativamente tentando se machucar ou está tentando evadir para tal finalidade;

- Autonegligência (perda do autocuidado) grave que indica risco a vida com repercussões clínicas como, desnutrição, alterações metabólicas e desidratação associadas com transtornos mentais;

como transtornos alimentares, transtornos graves do humor e/ou dos impulsos e quadros psicóticos;

- Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e/ou outras drogas) com repercussões clínicas e/ou rebaixamento de nível de consciência e/ou agitação psicomotora com risco para si ou terceiros;

- Suspeita de overdose ou envenenamento - informação que pode vir de terceiros ou avaliada na presença de caixas de remédios vazias, produtos tóxicos e outros elementos no ambiente;

- Quadro psicótico agudo com manifestação de delírios, alucinações, prejuízos no julgamento com alterações do comportamento que indique risco para si e para terceiro assim como quadros psicóticos refratários que necessitem suporte hospitalar para a estabilização;

- Quadros confusionais agudos (ex: rebaixamento de consciência, não conseguir responder a perguntas básicas sobre si ou sobre o ambiente em que está) que necessitam de investigação clínica imediata;

- Uso nocivo de álcool e outras drogas, com agitação e/ou agressividade auto ou heterodirigida, refratária à abordagem;

- Quadros de delirium ou abstinência;

- Negativa ou ausência de resposta para adesão ao tratamento ambulatorial e evidente risco à vida – manejo para internação involuntária segundo a Nota Técnica SMS 08/2023;

- Situação de abuso ou negligência envolvendo crianças ou adolescentes, violência identificada no contexto vivencial, vínculos protetivos fragilizados, que se apresentem associadas a um estado de intensa fragilidade clínica (tais como desnutrição, alterações metabólicas, intoxicações exógenas, ferimentos, queixas somáticas que necessitem de

investigação imediata) e/ou psíquica (rebaixamento de nível de consciência, sintomas psicóticos, agitação psicomotora).

- Determinações judiciais de internação compulsória amparadas pela Lei 10.216 /2001 e Nota Técnica SMS/ CAB no. 08/2023.

### **O que é uma situação de crise?**

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, podem ser evitadas mediante um olhar atento da equipe para alguns sinais iniciais, que evoluem gradativamente, tais como falar mais alto, acelerado e descoordenado, exprimir um discurso desconectado, realizar movimentos de membros superiores e inferiores mais amplos que podem ocasionar a colisão e derrubada de objetos, falar palavras ofensivas e/ou intimidar de alguma forma física ou verbalmente outros ao seu redor. Quanto mais precoce a intervenção, melhor e mais efetivo o resultado com menor dano à equipe e à pessoa em sofrimento. Outros sinais e sintomas que podem ocorrer na escalada da crise:

- 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;

**Atenção! Nem toda violência interpessoal pode ser interpretada como gerada por um sinal ou sintoma psíquico que configure uma crise. É preciso que a equipe compreenda o contexto do ocorrido e possa articular as ações necessárias com base nesta análise. Para maiores informações sugere-se a leitura da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência (SMS, 2015).**

- 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, em que 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 consciência, diminuição 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);

O manejo das situações de crise é uma forma de gerenciar e direcionar o cuidado para com os beneficiários na direção dos objetivos institucionais da reabilitação. Sendo assim a equipe do SCP deve compor uma rede dinâmica de comunicação que transmite as informações e as necessidades dos beneficiários que lá estão, que são discutidas em grupo e acionadas na elaboração das intervenções, com a finalidade de evitar situações de risco no serviço. É importante que todos os profissionais conheçam os beneficiários, suas histórias de vida, seus Projetos Terapêuticos Singulares, bem como que conheçam a rede de referência para urgências e emergências.

O atendimento técnico em situações de crise compreende toda intervenção no sentido de promover o cuidado psicossocial do indivíduo, em um momento de intenso sofrimento e desorganização, na perspectiva de fortalecimento do protagonismo, autonomia, promoção de contratualidade e apoio ao (re)estabelecimento de projetos de educação, trabalho, renda, vínculos socioafetivos. Pode ocorrer dentro ou fora do serviço, de acordo com a avaliação técnica, em consonância com a Nota Técnica no. 08/2023, que dispõe sobre as orientações e fluxos relativos às internações voluntárias, involuntárias e compulsórias, e com o documento "Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial" (SMS, 2023).

### Além disso, deve-se:

- Levar em conta que as emergências podem acontecer em qualquer lugar (qualquer mesmo!) – é preciso conhecer os Pontos de Urgência e Emergência do território e encaminhar os casos de acordo com as diretrizes acima;
- A primeira intervenção terapêutica para a pessoa em agitação psicomotora é verbal e baseada em diálogo empático;
- 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:

### 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. Nos casos em que isso não for possível é fundamental ter em mente que os procedimentos

de contenção física e/ou química, se necessários, devem ser prescritos por um(a) médico(a), executados por uma equipe capacitada (ao menos 5 pessoas), com os insumos específicos e com o cidadão mantido em observação constante da equipe de enfermagem por conta dos riscos até que seja possível desfazer a contenção física. Esse é um procedimento clínico que deve ocorrer dentro de um estabelecimento de saúde. A contenção é usada apenas quando outras medidas falham pois a contenção física, se mal realizada, envolve riscos psicológicos e físicos. O trauma de tais medidas coercitivas pode levar a sentimentos de medo, humilhação e impotência, tanto para o paciente quanto para a equipe. A contenção pode ocasionar a lesão ortopédica, a desidratação, a rabdomiólise, a trombose, a asfixia e até a morte. Para reduzir as fatalidades, as contenções devem ser usadas apenas quando esgotados os outros recursos e somente por pessoas bem treinadas no gerenciamento da agitação psicomotora, prescritas por médico(a) e acompanhadas constantemente pela equipe de enfermagem. Assim, no manejo de crises psíquicas:

- Considerar a segurança da pessoa em questão, equipe e outros ao redor;
- Promover um ambiente confortável, com baixa estimulação de luz e som;
- Optar, de preferência, por um ambiente com poucos móveis e livres de objetos que possam ferir, se possível em local com o menor número possível de outras pessoas presentes;
- Considerar durante o manejo com uma pessoa em grande agitação psicomotora manter-se em uma posição que possa viabilizar rota de fuga se necessário;
- Manter distância adequada, respeitando o espaço pessoal do munícipe;
- Evitar contato visual prolongado e movimentos bruscos: o contato visual prolongado pode ser entendido como ameaça. A linguagem e a posição corporal também podem ser consideradas ameaçadoras (por exemplo, manter braços cruzados ou mãos escondidas atrás das costas). Dessa forma, é preciso manter uma posição empática, tranquilizadora;
- Se possível, conversar em ao menos duas pessoas, de preferência pessoas com quem o munícipe em questão tenha maior vínculo;
- Transmitir segurança, confiança, falar com calma, pausadamente, apenas uma pessoa por vez;
- Use palavras simples e frases curtas; falar devagar, mas com firmeza, evitar tom de voz ou termos que pareçam hostis ou muito autoritários. Intervenções verbais devem ser claras e objetivas.



vas. É necessário manter alguma flexibilidade durante a conversa e prestar atenção ao discurso apresentado;

- É essencial que a pessoa se sinta respeitada e que lhe seja explicada a conduta a ser tomada e que ela visa o bem-estar da própria pessoa e dos outros ao redor;

Outras recomendações são:

- Minimizar o tempo de espera, adotar atitude confiante, respeitosa e atenciosa e aproximar-se da pessoa com cuidado;
- Demonstrar que a equipe está focada no bem-estar da pessoa e em garantir que ela esteja protegida contra danos. O objetivo é estabelecer bom relacionamento entre a equipe e a pessoa, com base na confiança e no respeito, para que a pessoa se sinta acolhida e acredite que o seu sofrimento é reconhecido;
- Mover-se devagar e manter distância segura do paciente – isso faz com que o paciente se sinta mais calmo, diminuindo o risco de heteroagressividade;
- Limites e regras do serviço devem ser estabelecidos de forma clara e objetiva desde o início, sem ameaça ou humilhação. Esse não é o momento do confronto. As pessoas devem ser incentivadas a expressar os seus pensamentos em palavras, e os profissionais devem enfatizar a capacidade de autocontrole da pessoa;
- É preciso organizar uma equipe com flexibilidade para realizar várias tarefas e tolerar mudanças rápidas nas necessidades dos pacientes;
- É importante reconhecer e controlar aspectos contra-transferenciais, tais como medo, angústia, raiva, que os profissionais podem sentir.

O manejo de uma situação de crise pode acarretar mudanças no PTS, no vínculo do município com o serviço em questão ou o encaminhamento do caso para outro Ponto de Atenção (em geral de Urgência e Emergência) ou mesmo a necessidade de acionar a rede intersetorial para o apoio na contenção de uma cena grave de violência interpessoal.

- **Qualificar e monitorar as rotinas de atendimento e encaminhamento dos usuários do serviço;**

Acompanhar os beneficiários em suas rotinas de atendimentos em saúde e também em outras instituições que se façam necessárias, durante a permanência no serviço e na preparação da alta.

- **Definir as diretrizes para elaboração do Projeto Terapêutico Singular de cada usuário, considerando as possibilidades de desintoxicação e abstinência;**

Todos os pacientes do serviço precisam ter um Projeto Terapêutico Singular nos moldes do preconizado pela Atenção Básica (Brasil, 2013) que é um documento elaborado em conjunto com o beneficiário em que se definem os objetivos do tratamento, os desejos da pessoa em questão e os recursos que serão utilizados pela saúde e outros setores na direção dos objetivos traçados. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para e com o indivíduo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. O PTS deve ser elaborado de maneira conjunta pela equipe e o beneficiário, incluindo ações de cuidado em saúde tanto no SCP quanto em outros serviços da rede. Deve também ser amplo e prever acesso a direitos e políticas de outras secretarias previstas em benefício da população atendida, de forma a garantir um processo de alta qualificada após o período de estadia no SCP. O profissional de saúde deve preencher o máximo de elementos de informação no PTS, que deve ser elaborado em conjunto e de comum acordo com o beneficiário. Todo beneficiário do SCP deve ter um PTS.

- **Atividades em grupo;**

Ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania, inseridos através do PTS feito em conjunto com o usuário e técnico de referência.

Podem ser também realizadas práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, o autocuidado, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde e práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.

Ex: um grupo pode ter como objetivo cuidar da saúde mental porém a técnica utilizada pode ser a conversa, a meditação, uma atividade lúdica, entre outros. No momento do apontamento do procedimento deve-se priorizar a ênfase temática sobre a ênfase técnica.

- **Ambiência**

A ambiência é entendida como o espaço social, profissional e relacional de um determinado local, enfocando especialmente a dimensão qualitativa

que permite operar em um serviço em que a cor, o conforto, a privacidade, o sentir-se acolhido e seguro e a oferta de espaços de expressão de subjetividades são potencialmente decisivos no processo de atenção psicossocial (Política Nacional de Humanização, Kantorski et al, 2011)

A partir desta perspectiva entende-se que a estada em um serviço de saúde mediada ativamente pela equipe - pode ser em si parte do processo terapêutico. Considerando que nem todos os usuários querem ou podem participar de atividades estruturadas todo o tempo, é incentivado que os beneficiários possam estar dentro do espaço físico do serviço e que esta estada seja, também, pensada como elemento no processo terapêutico.

### • **Organização do espaço e da moradia temporária**

A organização de um serviço de acolhimento mesmo que temporário, é um trabalho delicado, cotidiano, intenso, dinâmico e, por vezes, sujeito a desencontros e tensões. A organização da rotina do espaço respeitando a individualidade de seus beneficiários é tarefa primordial. As ações de manutenção simples e limpeza cotidiana devem ser pensadas em conjunto com os beneficiários e todos os envolvidos na gestão do serviço. Essa organização deve se dar de forma participativa, por meio de assembleias ou reuniões dos beneficiários com a equipe, reuniões da equipe e apoio matricial com o CAPS AD de referência, tendo sempre em mente a importância do fortalecimento do protagonismo e da autonomia dos beneficiários.

Deve-se garantir que o SCP tenha espaços em grupo e reuniões frequentes entre os profissionais e com os beneficiários. As passagens de plantão diárias são contextos em que os profissionais se organizam para solucionar as demandas do serviço (a exemplo: a necessidade de cuidado de um usuário com uma dor física ou de um sofrimento psíquico; a necessidade de acompanhar um beneficiário em uma consulta ou na realização de um exame; o acompanhamento em uma visita aos seus familiares), entre outros.

A organização do serviço deve atentar para os seguintes pontos:

- Elaborar estratégias que permitam aos beneficiários estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais e com a proposta;
- Existência de um ou mais profissionais de referência para cada beneficiário: O profissional de referência deve manter-se sempre atualizado sobre as questões relacionadas ao seguimento do usuário e tem a responsabilidade de se

apropriar das informações a ele relacionadas em reuniões internas e externas. Em caso de desligamento do serviço, é papel do profissional de referência transmitir ao novo serviço que irá acompanhar o munícipe as informações relevantes sobre seu cuidado;

- Respeito à singularidade e necessidade de cada beneficiário, permitindo que afluam hábitos e formas de ocupar o espaço próprios dos habitantes;
- Prevenção de acidentes;

### • **Promoção da contratualidade**

A promoção da contratualidade, ou seja, o apoio ao estabelecimento de outros vínculos institucionais como por exemplo com escolas, trabalho, cursos, família, etc, de modo a promover a autonomia e a construção de novos vínculos, é essencial ao trabalho realizado no SCP em busca do objetivo da saída qualificada do equipamento. Este ponto deve nortear todo trabalho realizado pelas equipes.

### • **Fortalecimento do protagonismo**

São atividades que fomentem a participação dos beneficiários nos espaços de gestão de seu cuidado, tanto no próprio SCP quanto no CAPS ou mesmo UBS ou outros equipamentos.

### • **Matriciamento**

É o apoio sistemático às equipes de outros serviços ofertando suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, contribuindo no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do Projeto Terapêutico Singular.

No caso do SCP o matriciamento dos casos se dá sobretudo em conjunto com as equipes dos outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial e de SMADS, tais como: CAPS, Prontos-Socorros, UBSS, SIAT III, SIAT I, outros serviços de SMADS, hospitais, entre outros serviços e equipes.

### • **Articulação de Redes**

O SCP deve conhecer do modo mais completo possível todo o "cardápio de ofertas" dos serviços da Rede de Atenção à Saúde e da Rede Socioassistencial, sejam eles municipais ou estaduais, bem como o perfil, os critérios e as formas de acesso a cada um desses serviços, de modo a realizar o melhor encaminhamento possível tanto do ponto de vista da adequação do caso ao perfil do serviço quanto da

assertividade temporal do encaminhamento.

O SCP deve atuar como um serviço articulador do cuidado, seja em saúde, seja na rede socioassistencial e também com as possibilidades oferecidas por outras secretarias, tais como a Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Emprego (SMDET).

O SCP, enquanto serviço da política municipal, é subordinado à Supervisão Técnica de Saúde responsável pelos equipamentos no território em que esteja implantado e à respectiva Coordenadoria Regional de Saúde. Do ponto de vista administrativo, o SCP deve:

- Dar visibilidade e transparência ao serviço perante a rede municipal de saúde;
- Participar da Rede de Atenção à Saúde local e municipal, seja por meio de reuniões, debates ou eventos pertinentes;
- Coletar e alimentar o sistema informatizado de registro dos usuários com as informações referentes ao eixo da saúde no escopo do serviço;
- Implantar, coletar e alimentar os bancos de dados oficiais do SUS e do Programa Redenção, bem como manter seus próprios registros quanti e qualitativos sobre os beneficiários do SCP;
- Apresentar os dados referentes à implementação e avaliação do serviço, no que lhe compete, perante o Comitê Gestor da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas;
- Quando solicitado, o SCP deve apresentar os dados do serviço para o Comitê Gestor da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas.

## 5) DISCUSSÕES DE CASOS

O SCP deve participar das reuniões de discussão de casos e vagas com a rede assistencial pertinente, seja por meio dos NACs II ou III ou outras propostas criadas sob demanda. Deve, também, articular-se com os serviços hospitalares que atendem na urgência e emergência as pessoas provenientes de cenas de uso abertas de substâncias psicoativas, de modo a conhecer os casos e ofertar a assistência do SCP de modo voluntário aos munícipes. Além disso o SCP precisa articular-se com frequência com o CREAS de seu território de modo a buscar opções de portas de saída para os munícipes que lá estão, quando não for possível uma saída para autonomia de moradia.

## 6) EQUIPES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Equipe básica:

- Gerente de Unidade: 1 (40 horas)
- Responsável Técnico(a) Enfermagem: 1 (40 horas)

- Responsável Técnico(a) Médico(a): 1 (40 horas)
- Recepcionista: 2 (40 horas)

**Parametrização para cada 10 leitos com relação a:**

- Enfermeiro(a):
- Técnico de Enfermagem:

Considerando a parametrização informada pela Resolução COFEN no. 543, de 2017, consideramos para a assistência de cada 10 leitos do SCP nas 24 horas, 5 profissionais no total (somando todos os turnos) para cada 10 leitos sendo metade enfermeiros e metade técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem em regime 12x36 para as 24hs.

Equipe assistencial para cada 30 vagas:

- Equipe multiprofissional (psicologia, terapeuta ocupacional, assistência social, educador físico): 3 profissionais em regime de 40 horas semanais;
- Médico(a): 3 profissionais em regime de 40 horas semanais mais garantia de um profissional por plantão noturno e final de semana;
- Assistência administrativa: 3 profissionais em regime de 40 horas semanais para cada 30 vagas;
- Farmacêutico(a): 1 (40 horas)
- Técnico(a) de Farmácia: 2 (40 horas)

## 7) APONTAMENTO DE PRODUÇÃO NO SIGA

O Sistema Único de Saúde (SUS) trabalha com dados de produção dos serviços que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde. Estes dados são compilados no sistema SIGA por meio de diferentes bancos de informação. Conforme Portaria SMS-G no. 341/2020, o uso do SIGA é obrigatório nos equipamentos de saúde de SMS. Além disso:

- As comunicações sobre dados, principalmente quando para antes de fora de SMS, devem ser feitas de maneira oficial, o que significa, sempre que possível, utilizar os dados dos sistemas oficiais;
- Conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina no. 1638/2002, o prontuário médico é definido como "Art 1º.(...) 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";
- O apontamento de dados nos sistemas oficiais deve obedecer a tabela em anexo, em que está explicado que:

1. Todos os procedimentos realizados e apontados no SIGA devem ser registrados também no

prontuário do paciente.

2. Cada paciente terá um registro e os apontamentos de procedimentos são diários.

3. Os procedimentos, mesmo que tenham sido realizados por mais de um profissional, devem ser apontados uma única vez.

4. Todos os profissionais registram em prontuário respeitando as regras de seus Conselhos Profissionais e respeitando os princípios éticos e legais vigentes, sobretudo no que se refere ao sigilo das informações pessoais.

5. Os serviços podem realizar todos os procedimentos que constam na Tabela SIGTAP e SIGA porém devem se concentrar nestes listados na tabela anexa.

### 8) REFERÊNCIAS:

Brasil. Lei no. 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: Documento1 (saude.gov.br). Acesso: 10 nov 23.

Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora no. 32, de 16 de novembro de 2005. Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Disponível em: NR-32 (atualizada 2022) (www.gov.br) Acesso: 14 nov 23.

Decreto no. 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: Decreto nº 7053 (economia.gov.br) . Acesso: 10 nov 23.

Cadernos da Atenção Básica no. 34. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/sa%C3%BAde-mental-cadernos-de-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica-n%C2%BA-34> Acesso: 14 nov 23.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no. 1638, de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: RES\_CFM\_1638\_2002.pdf (cremers.org.br). Acesso: 10 nov 23.

Prefeitura de São Paulo. Lei no. 17.089, de 20 de maio de 2019. Institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, no Município de São Paulo Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17089-de-20-de-maio-de-2019> . Acesso: 10 nov 23.

Decreto no. 58760, de 20 de maio de 2019. Regulamenta a Lei no. 17.089. de 20 de maio de

2019, que institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, na qual se insere o Programa Redenção, bem como organiza o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no Município de São Paulo. Disponível em: DECRETO Nº 58.760 DE 20 DE MAIO DE 2019 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br). Acesso: 10 nov 23.

Portaria Conjunta SGM/SMS nº 01, de 01/03/2023 - 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. Disponível em: PORTARIA CONJUNTA SECRETARIA DE GOVERNO MUNICIPAL - SGM;SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 1 DE 1 DE MARÇO DE 2023 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br). Acesso: 14 nov 23.

Resolução no. 40, de 13 de outubro de 2020. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Disponível em: RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020 - RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br). Acesso: 14 nov 23.

Kantorski, LP et al. Avaliação qualitativa de ambiência em um Centro de Atenção Psicossocial. Ciência e Saúde Coletiva, vol 16, no 4, abril 2011.

Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Lei no. 17252, de 26 de dezembro de 2019. Consolida a Política Municipal para a População em Situação de Rua, institui o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua e dá outras providências. Disponível em: LEI Nº 17.252 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2019 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br). Acesso: 10 nov 23.

Portaria no. 341/2020. Altera a Portaria no. 349, de 17 de março de 2015, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde. Disponível em: PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 341 DE 9 DE SETEMBRO DE 2020 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br) Acesso: 10 nov 23.

2023a. Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo. Versão 2, 2023. Disponível em: protocolo\_class\_risco\_s\_mental\_v14\_set23.pdf (prefeitura.sp.gov.br) . Acesso: 10 nov 23.

2023b. Nota Técnica no. 08/2023. Atualiza a Nota Técnica 01/2022, estabelece 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. Disponível em: [Nota\\_tecnica\\_acolhimento\\_noturno\\_set\\_23.pdf](#) (prefeitura.sp.gov.br) Acesso 10 nov 23.

2015. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência. Disponível em: [baixacartilhaviolencia\(1\).pdf](#) (prefeitura.sp.gov.br)

Rosa PO. Uso abusivo de drogas: da subjetividade à legitimação através do poder psiquiátrico". *Rev Pan-Amaz Saude*, 1(1), mar 2010. Disponível em: [Uso abusivo de drogas: da subjetividade à legitimação através do poder psiquiátrico](#) (iec.gov.br). Acesso: 10 nov 23.

## INSTRUTIVO DE PROCEDIMENTOS PARA SERVIÇOS DE SMS PROGRAMA REDENÇÃO

### INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SMS - Equipes que formam o SIAT I, SIAT II, SIAT III E SCP:

1. Todos os procedimentos realizados e apontados no SIGA devem ser registrados também no Prontuário do paciente.
2. Cada paciente terá um registro e os apontamentos de procedimentos são diários.
3. Os procedimentos, mesmo que tenham sido realizados por mais de um profissional, devem ser apontados uma única vez.
4. Todos os profissionais registram em prontuário respeitando as regras de seus Conselhos Profissionais e respeitando os princípios éticos e legais vigentes, sobretudo no que se refere ao sigilo das informações pessoais.
5. Os serviços podem realizar todos os procedimentos que constam na Tabela SIGTAP e SIGA porém devem se concentrar nestes listados abaixo.

RESUMO	PROCEDIMENTOS	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO DE REGISTRO	CBOs
<b>Tabagismo</b>	<b>03.01.08.001-1</b> <b>Abordagem Cognitiva Comportamental Do Fumante</b> <b>(Por Atendimento / Paciente)</b>	Abordagem cognitiva comportamental do fumante	SIGA registro reduzido	-Médico -Médico psiquiatra - Enfermeira, - Psicólogo -AS -Educador físico
	<b>03.01.01.009-9</b> - <b>Consulta Para Avaliação Clínica Do Fumante</b>	Atendimento individual para avaliação inicial de pacientes elegíveis para o programa do tratamento de dependência do tabaco.	SIGA registro reduzido	-Médico -Enfermeiro
<b>Acolhimento</b>	<b>0301089043</b> - <b>Acolhimento Inicial Por Serviço Do Programa Redenção*</b>	Consiste no atendimento realizado no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele, classificando seu risco clínico e/ou vulnerabilidade social. Não pode ser utilizado apenas para o ato de realização de medições antes de uma consulta clínica.	SIGA registro reduzido	-Médico psiquiatra - Médico clínico - Psicólogo -Enfermeiro
	<b>0101010907</b> - <b>Abordagem População De Rua</b>	Abordagem: primeiro contato com o munícipe, tentativa de sensibilização para levar a um cadastro e posterior acompanhamento. Podem ser necessárias várias abordagens para que o munícipe aceite as ofertas de acompanhamento das equipes	SIGA registro reduzido	-Médico -Médico psiquiatra -Enfermeira -Psicólogo -AS -Cuidador em saúde
	<b>0802029116a</b> - <b>Ações De Atenção À Saúde Da Pessoa Em Situação De Rua</b>	Procedimento identificador da população para ser apontado pelas unidades quando se referir ao atendimento a uma pessoa em situação de rua	SIGA registro reduzido	

\*Lançar todos os dias. Deve ser registrado a partir da agenda do serviço no SIGA. A agenda deve ser preparada para esse procedimento de acordo com o número de vagas que o serviço tem disponível no total.

<b>Acolhimento</b>	<b>0301089035 - Avaliacao E Encaminhamento De Pacientes Para O Servico Estadual Hub De Cuidados</b>	Consiste no procedimento referente ao encaminhamento de pacientes para o serviço estadual hub vindos de qualquer ponto de atenção de raps, inclusive das abordagens de rua	SIGA registro reduzido	-Médico -Médico psiquiatra -Enfermeira -Psicólogo - AS -Cuidador em saúde
	<b>0301089051 - Acolhimento Noturno De Paciente Em Serviço Do Programa Redenção**</b>	Ação de hospitalidade noturna voluntária, conforme normativas do serviço em questão, como recurso do projeto terapêutico singular. Afastamento do usuário de situações conflituosas ou que envolvam extrema vulnerabilidade; com objetivo de retomada e redimensionamento das relações interpessoais, profissionais, resgate do convívio familiar e/ou comunitário. Propicia à equipe atuar intensivamente no manejo de situações de sofrimento decorrentes de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, de forma a favorecer o processo de reabilitação psicossocial.	SIGA registro reduzido	- Médico psiquiatra -Médico clínico -Psicólogo -Enfermeiro
<b>Assistência Saúde Mental</b>	<b>03.01.08.029-1 - Atenção Às Situações De Crise</b>	Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.	SIGA registro reduzido	-Médico residente -Médico neurologista -Médico clínico -Médico psiquiatra -Terapeuta ocupacional -Psicólogo clínico -Enfermeiro -Fonoaudiólogo -Assistente social - Agente de ação social -Técnico em enfermagem -Auxiliar enfermagem -Artesãos (7911*) -Pedagogo -Cuidador em saúde
	<b>0301089060 - Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais - Programa Redenção</b>	Estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como os recursos comunitários presentes no território.	SIGA registro reduzido	-Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem -Educador social -Psicólogo
	<b>0301089086 - Ações De Reabilitação Psicossocial - Programa Redenção</b>	Ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas preferencialmente intersetoriais e em articulação com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida.	SIGA registro reduzido	-Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem -Educador social -Psicólogo -Cuidador em saúde -Assistente social -TO -Fonoaudiólogo -Educador social -Agente de ação social

\*\*Deve ser registrado a partir da agenda do serviço no SIGA. A agenda deve ser preparada para esse procedimento de acordo com o número de vagas que o serviço tem disponível no total.

<b>Assistência Saúde Mental</b>	<p><b>03.01.08.014-3</b>  <b>Atendimento Em Oficina Terapeutica I - Saúde Mental</b>                      - Atividade Profissional Em Grupo (No Mínimo 05 E No Máximo 20 Pacientes) De Socialização, Expressão E Inserção Social, Com Duração Mínima De 02 (Duas) Horas, Executadas Por Profissional De Nível Médio, Através De Atividades Como Carpintaria, Costura, Teatro, Cerâmica, Artesanato, Artes Plásticas, Entre Outros, Requerendo Material De Consumo Específico De Acordo Com A Natureza Da Oficina. As Oficinas Terapêuticas Poderão Também Funcionar Em Espaços Específicos, Com A Condição De Supervisão E Acompanhamento Por Profissional De Saúde Mental Lotado Na Unidade De Saúde A Qual A Oficina Está Vinculada. A Unidade De Saúde Para Supervisionar Este Procedimento Deverá Contar Com Equipe Composta De No Mínimo 04 (Quatro) Profissionais De Nível Superior, Sendo Pelo Menos 01(Um) Da Área De Saúde Mental.</p>	<p>Procedimentos realizados por oficinairos ou profissionais de nível médio devem ser apontados para o profissional de nível superior que supervisiona a atividade.</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<p>-Médico                      -Enfermeiro                      -TO                      -Pedagogo                      -Psicologo                      -Professor de educação física</p>
	<p><b>03.01.08.015-1</b>  <b>Atendimento Em Oficina Terapeutica Ii - Saúde Mental -</b>                      Atividade Profissional Em Grupo (No Mínimo 05 E No Máximo 20 Pacientes) De Socialização, Expressão E Inserção Social, Com Duração Mínima De 02 (Duas) Horas, Executadas Por Equipe Multiprofissional Ou Profissional De Nível Superior.</p>	<p>Atividade profissional em grupo (no mínimo 05 e no máximo 20 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de 02 (duas) horas, executadas por equipe multiprofissional ou profissional de nível superior.</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<p>-Médico                      -Enfermeiro                      -TO                      -Pedagogo                      -Psicologo                      -Professor de educação física</p>



<b>Assistência Saúde Mental</b>	<p><b>01.01.01.003-6 Prática Corporal / Atividade Física Em Grupo</b> - Atividade Física Desenvolvida Em Grupo Por Profissionais Qualificados, Realizada No Estabelecimento De Saúde Ou Na Comunidade. Informar Número De Atividades Realizadas Em Grupo/ Mês</p>	<p>Atividade física desenvolvida em grupo por profissionais qualificados, realizada no estabelecimento de saúde ou na comunidade. Informar número de atividades realizadas em grupo/mês.</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<p>Médico clínico -Pediatra (psiquiatra não) -Enfermeiro -Psicólogo - TO -Fono -Técnico enfermagem -Auxiliar enfermagem - Avaliador físico</p>
	<p><b>03.01.04.003-6 Terapia Em Grupo</b> - Atividade Profissional Executada Por Profissional De Nível Superior Em Grupo De Pacientes (Grupo Operativo, Terapêutico), Composto Por No Mínimo 05 (Cinco) E No Máximo 15 (Quinze) Pacientes, Com Duração Média De 60 (Sessenta Minutos), Realizado Por Profissional Com Formação Para Utilizar Esta Modalidade De Atendimento.</p>	<p>Exemplos: grupo operativo, grupo de famílias, grupo de medicação</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<p>-Psiquiatra -Psicólogo - AS -TO -Fono -Educador físico</p>
	<p><b>01.01.01.002-8 Atividade Educativa/ Orientação Em Grupo Na Ae</b> - Consiste Nas Atividades Educativas Sobre Ações De Promoção E Prevenção A Saúde, Desenvolvidas Em Grupo. Recomenda-Se O Mínimo De 10 (Dez) Participantes Com Duração Mínima De 30 (Trinta) Minutos. Deve-Se Registrar O Número De Atividades Realizadas/Mês</p>	<p>Grupos com a população geral , de caráter educativo, pode incluir ações com parceiros e outros serviços públicos no território. Exemplos: grupo com professores para orientações quanto educação em saúde, grupo de gestantes, hipertensos de caráter educativo")</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<p>-Psiquiatra -Psicólogo -AS -Pedagogo -Fono -TO -Farmacêutico -Enfermeiro</p>
	<p><b>03.01.04.005-2 - Atendimento Multiprofissional Para Atenção Às Pessoas Em Situação De Violência Sexual</b></p>	<p>Consiste em atendimento por equipe multiprofissional em serviço de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, conforme disposições das normas técnicas e linhas de cuidado do ministério da saúde.Engloba: acolhimento; escuta qualificada; atendimento clínico humanizado; atendimento psicológico e social; anamnese e registro em prontuário; realização de exames e profilaxias necessárias; notificação da violência sexual e outras violências; encaminhamentos, consultas e retornos para tratamento ambulatorial de acordo com o caso.</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<p>-Farmacêutico -Psicólogo -Assistente social -Técnico de enfermagem</p>

<b>Assistência Saúde Mental</b>	<b>03.01.06.003-7 - Atendimento De Urgência Em Atenção Básica</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.	SIGA registro reduzido	- Médico - Cirurgião dentista
	<b>0301089078 - Promoção De Contratualidade No Território - Programa Redenção</b>	Acompanhamento de usuários em contextos reais de vida - cenários de vida cotidiana - casa, trabalho; iniciativas de geração de renda/ empreendimentos solidários; contextos familiares, sociais e comunitários-territoriais, mediando relações para a criação de novos campos de negociação e diálogo que garantam e propiciem a participação de usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e a autonomia.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem -Educador social -Psicólogo -Cuidador em saúde -Assistente social -TO -Fonoaudiólogo -Educador social -Agente de ação social
<b>Consultas</b>	<b>03.01.01.001-3 - Consulta Ao Paciente Curado De Tuberculose (Tratamento Supervisionado)</b>	Consiste no atendimento 03(três) vezes por semana na primeira fase e 02 (duas) vezes por semana na segunda fase	SIGA registro reduzido.	-Médico -Farmacêutico -Enfermeiro
	<b>03.01.01.002-1 - Consulta Com Identificação De Casos Novos De Tuberculose</b>	Consiste no ato de identificação de um novo caso de tuberculose, confirmado preferencialmente por meio bacteriológico, com registro no sinan.	SIGA registro reduzido.	-Médico -Enfermeiro
	<b>03.01.01.003-0 - Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Primária (Exceto Médico)</b>	Engloba consultas, atendimentos, avaliação, acompanhamento, exceto terapias com códigos próprios	SIGA registro reduzido	Enfermeiro -Psicólogo -AS -psicopedagogo -Fono -TO -Farmacêutico (não inclui pedagogo)
	<b>03.01.06.003-7 - Atendimento De Urgência Em Atenção Básica</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.	SIGA registro reduzido	-Médico -Cirurgião dentista
	<b>030101006-4 - Consulta Médica Na Atenção Básica</b>	Abrange a anamnese, o exame físico, a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica realizada pelo médico de saúde da família ou o médico de família e comunidade, médico generalista ou médico especialista quando este procedimento é exercido no âmbito da atenção primária.	SIGA registro reduzido	-Médico psiquiatra -Médico clínico

<b>Testes</b>	<b>02.14.01.006-6 - Teste Rápido De Gravidez</b>	Consiste em teste cuja realização não necessita de estrutura laboratorial utilizados pelos profissionais na área da saúde envolvidos na atenção à saúde da mulher	SIGA registro reduzido.	-Médico -Enfermeiro -Auxiliar de enfermagem -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.012-0 - Teste Rápido Para Dengue Igg/Igm</b>	Consiste em teste sorológico rápido para detecção de infecção pelo vírus da dengue cuja realização não necessita de estrutura laboratorial.	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.009-0 - Teste Rápido Para Detecção De Hepatite C</b>	Consiste em teste rápido para detecção de hepatite c cuja realização não necessita de estrutura laboratorial para sua utilização	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.004-0 - Teste Rápido Para Detecção De Hiv Na Gestante Ou Pai/Parceiro</b>	Consiste em teste rápido para detecção de hiv cuja realização não necessita de estrutura laboratorial para sua utilização	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro, -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.010-4 - Teste Rápido Para Detecção De Infecção Pelo Hbv</b>	Consiste em teste para detecção de infecção do antígeno de superfície do hbv (hbsag) , cuja realização não necessita de estrutura laboratorial. Dado a necessidade do monitoramento da testagem para hepatite b durante a gravidez torna-se necessário realizar o registro de gestante por meio do bpa-i e preencher o campo o campo cid com o código z32.1 (Gravidez confirmada).	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro, -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.005-8 - Teste Rápido Para Detecção De Infecção Pelo Hiv</b>	Consiste em teste cuja realizacao nao necessita de estrutura laboratorial. Sua utilizacao e direcionada para profissionais da area de saude com exposicao ocupacional ao hiv e +-populacao de dificil acesso.	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro, -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.016-3 - Teste Rápido Para Detecção De Sars-Covid-2</b>	Consiste de testes sorológicos desenvolvidos para detecção de anticorpos igg e igm ou detecção de antígenos específicos do sars-cov-2, cuja realização não necessita de estrutura laboratorial.	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro, -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.013-9 - Teste Rápido Para Febre Chikungunya Igm</b>	Consiste em teste sorológico rápido para diagnóstico da febre chikungunya, cuja realização não necessita de estrutura laboratorial.	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro, -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.007-4 - Teste Rápido Para Sífilis</b>	Teste rápido para detecção de anticorpo para antígeno treponema pallidum por imunocromatografia	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro, -Técnico de enfermagem
	<b>02.14.01.011-2 - Teste Rápido Para Vírus Zika Igg/Igm</b>	Consiste em teste sorológico rápido para detecção de infecção por zika vírus, cuja realização não necessita de estrutura laboratorial.	SIGA registro reduzido.	-Enfermeiro, -Técnico de enfermagem

<b>Alta</b>	<b>0301089108 - Alta - Reconstrução Do Vínculo Familiar</b>	Encerramento do acolhimento no período previsto em pts, com retorno ao núcleo familiar ou família extensa. Sucesso na identificação de figuras familiares que podem se corresponsabilizar pelo seguimento do cuidado no território.	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico clínico</li> <li>-Médico psiquiatra</li> <li>-Enfermeiro</li> <li>-Técnico de enfermagem</li> <li>-Educador social</li> <li>-Psicólogo</li> <li>-Cuidador em saúde</li> <li>-Assistente social</li> <li>-TO</li> <li>-Fonoaudiólogo</li> <li>-Educador social</li> <li>Agente de ação social</li> </ul>
	<b>0301089116 - Alta - Autonomia De Moradia (Própria, Aluguel, Inserção Em Programa Habitacional, Cedido)</b>	Encerramento do acolhimento no período previsto no pts, onde o beneficiário dispõe de grau autonomia e recursos suficientes para garantir a sua habitação e o seguimento do tratamento no território.	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico clínico</li> <li>-Médico psiquiatra</li> <li>-Enfermeiro</li> <li>-Técnico de enfermagem</li> <li>-Educador social</li> <li>-Psicólogo</li> <li>-Cuidador em saúde</li> <li>-Assistente social</li> <li>-TO</li> <li>-Fonoaudiólogo</li> <li>-Educador social</li> <li>Agente de ação social</li> </ul>
	<b>0301089124 - Alta - Autonomia De Renda (Inserido Em Trabalho Autônomo, Informal, Clt, Pot, Emprego Apoiado, Outro)</b>	Encerramento do acolhimento no período previsto no pts, na saída o beneficiário dispõe de fonte de renda e autonomia mínima para o trabalho qualificado. Considera vínculos trabalhistas formais, informais e inserção em programas governamentais.	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico clínico</li> <li>-Médico psiquiatra</li> <li>-Enfermeiro</li> <li>-Técnico de enfermagem</li> <li>-Educador social</li> <li>-Psicólogo</li> <li>-Cuidador em saúde</li> <li>-Assistente social</li> <li>-TO</li> <li>-Fonoaudiólogo</li> <li>-Educador social</li> <li>Agente de ação social</li> </ul>
	<b>0301089132 - Alta - Transferência Para Outro Serviço De Acolhimento (Sms/ Smads)</b>	Encerramento do acolhimento no período previsto no pts, saída direta, referenciada com garantia de vaga para equipamento gerenciado por smads ou sms (vaga fixa cta, cae, hotel social, siat iii, ua)	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico clínico</li> <li>-Médico psiquiatra</li> <li>-Enfermeiro</li> <li>-Técnico de enfermagem</li> <li>-Educador social</li> <li>-Psicólogo</li> <li>-Cuidador em saúde</li> <li>-Assistente social</li> <li>-TO</li> <li>-Fonoaudiólogo</li> <li>-Educador social</li> <li>-Agente de ação social</li> </ul>
	<b>0301089140 - Alta - Não Cumprimento Dos Acordos</b>	Encerramento do acolhimento antes do período previsto no pts em função de desacordo do beneficiário com a proposta do serviço ou não cumprimento das regras e condições do tratamento.	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Médico clínico</li> <li>-Médico psiquiatra</li> <li>-Enfermeiro</li> <li>-Técnico de enfermagem</li> <li>-Educador social</li> <li>-Psicólogo</li> <li>-Cuidador em saúde</li> <li>-Assistente social</li> <li>- TO</li> <li>-Fonoaudiólogo</li> <li>-Educador social</li> <li>-Agente de ação social</li> </ul>
	<b>0301089159 - Alta - Saída Voluntária Precoce/Evasão/ Abandono</b>	Encerramento do acolhimento antes do período previsto no pts, em função da vontade expressa do beneficiário ou saída sem prévio aviso.	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Médico clínico</li> <li>-Médico psiquiatra</li> <li>-Enfermeiro</li> <li>-Técnico de enfermagem</li> <li>-Educador social</li> <li>-Psicólogo</li> <li>-Cuidador em saúde</li> <li>Assistente social</li> <li>-TO</li> <li>-Fonoaudiólogo</li> <li>-Educador social</li> <li>Agente de ação social</li> </ul>

<b>Matriciamento</b>	<b>03.01.08.030-5 - Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica</b>	Apoio presencial sistemático às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	SIGA registro reduzido.	-Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Psicólogo
<b>Matriciamento</b>	<b>03.01.08.039-9 - Matriciamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospitalares De Referência Para Atenção A Pessoas Com Sofrimento Ou Transtornos Mentais E Com Necessidades De Saúde Decorrente Do Uso De Alcool, Crack E Outras D</b>	Apoio presencial sistemático às equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, incluindo upa, samu, salas de estabilização e os serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	SIGA registro reduzido.	-Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Psicólogo
<b>Tele</b>	<b>03.01.01.030-7 Teleconsulta Médica Na Atenção Especializada</b>	Consulta clínica do profissional médico na atenção especializada, realizada a distância por meio de tecnologia da informação e comunicação.	SIGA registro reduzido	2231 - Médicos; 2251 - Médicos Clínicos; 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas; 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica;
	<b>03.01.01.031-5 Teleconsulta Por Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)</b>	Consulta clínica de profissionais de saúde (exceto médico) de nível superior na atenção especializada realizada a distância por meio de tecnologia da informação e comunicação	SIGA registro reduzido	2232 - Cirurgiões-dentistas; 2234 - Farmacêuticos; 2235 - Enfermeiros; 2236 - Profissionais da fisioterapia e afins; 2237 - Nutricionistas; 2238 - Fonoaudiólogos; 2239 - Terapeutas ocupacionais e afins; 2515 - Psicólogos e psicanalistas; 2516 - Assistentes sociais e economistas domésticos;
	<b>0301089094 - Telematriciamento Em Saúde Mental De Equipes Da Atenção Básica, Caps E Equipamentos Intermunicipais - Programa Redenção</b>	Apoio sistemático, realizado à distância por meio de tecnologia da informação e comunicação (tic), às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	SIGA registro reduzido	-Médico clínico - Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem -Educador social -Psicólogo -Cuidador em saúde -Assistente social -TO - Fonoaudiólogo -Educador social -Agente de ação social

<b>Medicamentos</b>	<b>03.01.10.019-5 - Administração De Medicamentos Por Via Endovenosa</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via endovenosa, por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento, exceto para a administração de antibiótico(s) e reidratação endovenosa.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>03.01.10.020-9 - Administração De Medicamentos Por Via Intramuscular</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via intramuscular, por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento, exceto para administração de penicilina para tratamento de sífilis.	SIGA registro reduzido	- Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
<b>Medicamentos</b>	<b>03.01.10.021-7 - Administração De Medicamentos Por Via Oral</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via oral, por paciente, independente da quantidade de medicação administrada no atendimento.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>03.01.10.022-5 - Administração De Medicamentos Por Via Subcutânea (Sc)</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via subcutânea, por paciente, independente da quantidade de medicação administrada no atendimento.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>03.01.10.024-1 - Administração De Penicilina Para Tratamento De Sífilis</b>	Consiste na administração de penicilina para tratamento de sífilis, por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento, exceto para administração de outros medicamentos por via intramuscular.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>03.01.10.023-3 - Administração Tópica De Medicamento(S)</b>	Consiste na administração tópica de medicamento(s), por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
<b>Aferições</b>	<b>03.01.10.003-9 - Aferição De Pressão Arterial</b>	Este procedimento destina-se a aferição da pressão arterial quando não faz parte da consulta.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>03.01.10.025-0 - Aferição De Temperatura</b>	Consiste na aferição da temperatura corporal por meio de equipamento específico, em graus celsius.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Médico psiquiatra -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
<b>Testes</b>	<b>02.14.01.001-5 - Glicemia Capilar</b>	Consiste no exame que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital. O teste é realizado colocando-se uma pequena gota de sangue em uma tira, que está conectada ao glicosímetro e, após alguns segundos, o resultado é mostrado no monitor do aparelho.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Enfermeiro -Técnico de enfermagem

<b>Procedimentos de enfermagem</b>	<b>03.01.10.028-4 - Curativo Simples</b>	Consiste em curativos feitos em feridas simples, que são pequenos ferimentos nos quais não ocorre perda de tecidos nem contaminação grosseira. Aqui está incluída a maioria das feridas produzidas por acidentes domésticos, lacerações discretas, feridas cortantes pequenas/superficiais ou feridas cirúrgicas simples no acompanhamento pós-operatório	SIGA registro reduzido	-Enfermeiro -Técnico de enfermagem
	<b>03.01.10.015-2 - Retirada De Pontos De Cirurgias (Por Paciente)</b>	Consiste no procedimento, com técnica asséptica, de remoção total ou alternada dos fios cirúrgicos das lesões cicatrizadas de pele ou mucosa.	SIGA registro reduzido	Médico clínico -Enfermeiro -Técnico de enfermagem
<b>DADOS FORA DOS SISTEMAS</b>				
<b>Dados fora dos sistemas</b>	<b>Total De Atendidos: Pessoa Que Esta Sendo Atendida/Acolhida No Serviço</b>	Número absoluto de atendidos desde o início do serviço	Excel	
	<b>Total De Desligamentos: Saídas Listadas Na Categoria "Altas"</b>	Número absoluto de desligamentos desde o início do serviço	Excel	
	<b>Total De Reinserções: Pessoa Que Já Esteve No Serviço, Passou Por Desligamento E Retornou Ao Serviço</b>	Número absoluto de reinserções desde o início do serviço	Excel	
	<b>Censo Dos Pacientes: Dados De Perfil Individualizados</b>	Dados individuais dos pacientes que passaram e que estão no serviço	Excel	

