



Inajá Gonçalves de Araújo – Diretora Geral da Saúde/ Matrícula: 625604

Eli Maria Menegasso – Coordenadora da Saúde Mental/ Matrícula: 723975

Francielli Cristiane de Azevedo – Psicóloga/ CRP/ SC: 12/09050

Maria Isabel Tomczak – Enfermeira/ COREN/SC: 197924

Luís Claudio Santos Costa - Técnico de Enfermagem/ COREN/SC/: 686296

Ivete Manfrin – Assistente Social/ CRESS/SC: 4674

DIRETRIZ NORTEADORA DA EQUIPE DO CONSULTÓRIO NA RUA DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE – SC 2025

Brusque – SC

2025



APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde, Atenção através da Gerência da Primária, apresenta as Diretrizes norteadoras da equipe do Consultório na Rua (eCR) do Município de Brusque. O documento visa estabelecer condutas e critérios mínimos para implantação, composição, organização do processo de trabalho e ações a serem desenvolvidas pela equipe de Consultório na Rua (eCR).

O Ministério da Saúde (MS), ao eleger como modelo a criação de uma política pública de saúde para a população em situação de rua (PSR) em convergência com as diretrizes da atenção básica e a lógica da atenção psicossocial com sua proposição de trabalhar a redução de danos, assume legitimamente a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população às outras possibilidades de atendimento no SUS, com a implantação dos Consultórios na Rua.

INTRODUÇÃO

As condições de extrema vulnerabilidade das pessoas em situação de rua, aliadas às questões psicossociais geradoras de adoecimento, com possibilidades de maiores agravos à saúde, representam um desafio na efetivação de uma política de saúde que contemple essa complexidade. Frente a este contexto, o Consultório na Rua (eCR), instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde, tem por objetivo ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população em situação de rua, possibilitando sua inserção efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como porta de entrada preferencial a Atenção Básica, promovendo dessa forma a equidade para essa população historicamente excluída (Ministério da Saúde, 2011).

Brusque é um município brasileiro do estado de Santa Catarina. Localiza-se na microrregião de Blumenau e na mesorregião do Vale do Itajaí. Sua população no Censo de 2022 era de 141.385 habitantes, sendo a 11ª maior do estado. Possui uma área de 284,675 km², densidade demográfica de 496,7 hab./km². Brusque é dividido em bairros, tendo 33 reconhecidos. Possui um dos maiores crescimentos do estado de Santa Catarina, acumulando 326,6% de crescimento desde 1980. A média de crescimento anual de Brusque é de 3,87%, enquanto a da região do Vale do Itajaí é 2,71%, e do estado de Santa Catarina 1,66%.

Embora o crescimento populacional geralmente indique desenvolvimento e oportunidades, ele também pode trazer desafios, como: **Pressão sobre a infraestrutura:** O rápido crescimento populacional pode sobrecarregar serviços públicos, como habitação, saúde e assistência social, dificultando o acesso a esses serviços para pessoas vulneráveis. **Aumento dos preços de moradia:** Com a valorização da área e a demanda crescente por moradias, os preços dos aluguéis podem subir, tornando mais difícil para pessoas de baixa renda manterem suas residências. **Desigualdade social:** O crescimento acelerado pode acentuar a desigualdade, onde uma parte da população se beneficia mais do que outra. Isso pode levar ao aumento de pessoas em situação de rua.

Reconhecendo que as pessoas em situação de rua enfrentam diversas barreiras para acessar serviços essenciais este documento traz as diretrizes gerais que norteiam a organização e funcionamento do Consultório na Rua visando

o alinhamento conceitual de modo a instrumentalizar as ações dos profissionais dessas equipes e gerar informações a toda a rede de saúde e outros setores, na efetivação deste novo modelo de assistência à saúde

HISTÓRICO

A Política Nacional de Atenção Básica (2011) e as Portarias 122 e 123 de 25 de janeiro de 2012 institui as equipes de Consultório na Rua (eCR).

Pensar nessas demandas torna-se cada vez mais relevante, levando em consideração que a população em situação de rua no Brasil aumentou 38% entre 2019 e 2022, totalizando 281.472 pessoas, esse aumento pode refletir os efeitos da pandemia de Covid-19. (Ipea, 2022).

Nos últimos dez anos, entre 2012 e 2022, esse grupo cresceu 211%, um aumento muito superior ao da população brasileira, que teve uma elevação de apenas 11% entre 2011 e 2021, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o aumento da população em situação de rua ocorre em um ritmo muito mais acelerado do que o crescimento natural da população.

Dados obtidos a partir do Cadastro Único demonstram que, em dezembro de 2022, 236.400 pessoas encontravam-se em situação de rua no Brasil e cadastradas no Cadastro Único, ou seja, 1 em cada 1.000 pessoas no Brasil estava vivendo nessa situação.

Os principais motivos apontados para a situação de rua foram os problemas familiares (44%), seguido do desemprego (39%), do alcoolismo e/ou uso de drogas (29%) e da perda de moradia (23%).

Em Brusque, as características de saúde da população em situação de rua refletem vulnerabilidades relacionadas à saúde mental, uso problemático de substâncias, doenças infectocontagiosas e dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Essas questões são agravadas por barreiras como preconceito, burocracia e falta de integração entre serviços públicos.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua é um referencial importante, mas os desafios locais em Brusque incluem fortalecer a acessibilidade aos serviços, superar preconceitos e melhorar a infraestrutura para atendimento digno e humano

O eixo estruturante do trabalho do Consultório na Rua é composto pela atenção integral à saúde, articulação inter e intra setorial incluindo a redução de danos e abordagem biopsicossocial à população em situação de rua. Importante esclarecer que o atendimento realizado a estas pessoas não é um atendimento exclusivo das equipes de Consultório na Rua, pode e deve também ser o mesmo realizado e compartilhado com as demais equipes e serviços de saúde que integram a Rede de Atenção à Saúde.

As equipes de Consultório na Rua compõem a Política Nacional de Atenção Básica e integram a Rede de Atenção Psicossocial, tendo como objetivo a ampliação do acesso da população em situação de rua aos diferentes pontos de atenção à saúde e da rede intersetorial. São equipes que devem operar o cuidado longitudinal, ou seja, o cuidado das pessoas em seus processos de vida, trabalhar de modo itinerante, integrando e articulando as ações com os diferentes equipamentos da rede, sendo porta de entrada para o SUS e dando visibilidade às demandas desta população, sempre visando atenção integral na perspectiva da Redução de Danos e da clínica ampliada. Sendo assim, o Consultório na Rua deve atuar como elo entre a população em situação de rua e os diversos serviços que podem compor a rede de cuidado. As ações e os diferentes serviços de saúde e da rede intersetorial devem ser articulados a partir das demandas e necessidades individuais e coletivas, considerando o território que habitam nas ruas e os recursos nele existentes.

O CONSULTÓRIO NA RUA

A Política Nacional para a População em Situação de Rua e suas Diretrizes Seguem abaixo os documentos publicados que regulamentam as ações propostas para o atendimento às pessoas em situação de rua:

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

Decreto Presidencial Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, e a criação do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da referida política;

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;

Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, caracteriza a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo.

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 122 de 25 de janeiro de 2012 define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, previstas pela Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica;

Portaria Nº 123 de 25 de janeiro de 2012 define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua por Município;

Nota Técnica Conjunta/2012 Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS) e o Departamento de Atenção Básica (SAS/MS), no intuito de esclarecer as dúvidas mais comuns de gestores e equipes acerca da publicação das Portarias 122 e 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. ”

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

CONFORMIDADE DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE

O Consultório na Rua do Município de Brusque se fundamenta nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e os documentos acima mencionados.

1) COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

A partir da promulgação da Portaria nº1029 de maio de 2014, as eCR passaram a vigorar com as seguintes modalidades:

I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos no item “a” a seguir, e os demais dentre aqueles relacionados nos itens “a” e “b” abaixo: 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.

II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar aqueles descritos no item “a” abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nos itens “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.

III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico” (NR).

O município de Brusque adota a modalidade I como preferencial, por compreender que esta poderá prestar os serviços que atendam nesse momento as necessidades levantadas. A equipe do Consultório na Rua que realiza este trabalho está inicialmente lotada na sede do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) Rua Riachuelo, número 45, CEP 88350-230, até a organização

da Direção da Atenção Primária nas Unidades Básicas de Saúde. Importante destacar que o trabalho acontece prioritariamente na rua, ficando a unidade de saúde e outros locais como base de apoio.

De acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES):

a) a soma das cargas horárias semanais dos membros da eCR deverá acumular, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas semanais para ser considerada temporariamente como Modalidade I, sendo a mesma composta por 2 (dois) profissionais de nível superior e 2 (dois) profissionais de nível médio;

b) a soma das cargas horárias semanais dos membros da eCR deverá acumular, no mínimo, 180 (cento e oitenta) horas semanais para ser considerada temporariamente como Modalidade II, sendo a mesma composta por 3 (três) profissionais de nível superior e 3 (três) profissionais de nível médio” (Portaria nº 1922/2013 MS).

2) PÚBLICO ALVO

O Público Alvo das equipes de Consultório na Rua é a população em situação de rua, historicamente excluída das Políticas Públicas e das redes de cuidado. Segundo o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua, esta define a população em situação de rua como:

“(...) 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 (...)

3) ESTRATÉGIAS DE TRABALHO E ORIENTAÇÕES PARA A AÇÃO

O atendimento às pessoas em situação de rua, de acordo com a legislação sobre os Consultórios na Rua (CnaR), incluem: **Acessibilidade:** Garantir que as pessoas em situação de rua tenham acesso fácil e direto aos serviços de saúde, sem barreiras geográficas ou administrativas.

1. **Atenção Integral:** Promover uma abordagem holística que considere as dimensões física, mental e social da saúde, atendendo às necessidades específicas dessa população.

2. **Vinculação ao Sistema Único de Saúde (SUS):** Facilitar a inserção dessas pessoas no SUS, assegurando que acessem todos os serviços e direitos.

3. **Interdisciplinaridade:** A equipe dos Consultórios na Rua deve ser composta por profissionais de diversas áreas (médicos, psicólogos, assistentes sociais, etc.), proporcionando um atendimento completo.

4. **Respeito à Autonomia:** Reconhecer e respeitar a autonomia das pessoas atendidas, promovendo sua participação ativa nas decisões sobre seu cuidado.

5. **Trabalho em Rede:** Estabelecer parcerias com outras instituições e serviços sociais para oferecer suporte integral, abrangendo áreas como assistência social, habitação e direitos humanos.

6. **Promoção da Equidade:** Focar em ações que promovam a justiça social, reconhecendo e combatendo as desigualdades que afetam as pessoas em situação de rua.

Essas premissas visam garantir um atendimento eficaz e respeitoso, adaptado às necessidades dessa população vulnerável.

4) O TERRITÓRIO

O primeiro passo para o trabalho das equipes de CnaR deve ser o mapeamento da área de abrangência, os recursos e serviços de referência do

território de atuação. É fundamental que a equipe conheça os equipamentos de saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer, educação, entre outros que possam ser articulados para o cuidado das pessoas em situação de rua no território de atuação. Importante ressaltar que as equipes devem ter estabelecidos seus territórios de abrangência, para facilitar a circulação dos trabalhadores nos territórios, porém o estabelecimento destes não deverá impedir ou dificultar a entrada e acompanhamento do indivíduo neste ou naquele equipamento de saúde.

Além dos serviços e lugares, é necessário compreender o território vivo, ou seja, a rede de relações, os sentidos que a “comunidade” atribui a cada lugar, os atores que habitam o território e interferem na vida das pessoas em situação de rua, os códigos de conduta que regulam aquela coletividade, etc. Para além do território geográfico, o território vivo é o território demarcado pela circulação das pessoas, relações e cultura que organiza o cotidiano em cada “lugar”.

Apesar das pessoas em situação de rua não permanecerem fixas em um único lugar, é comum que tenham locais de permanência e de referência para comer, dormir, usar drogas, pedir dinheiro, etc. Nesse sentido, as primeiras abordagens devem buscar conhecer o território existencial de cada pessoa, ou seja, o território de cada sujeito-existência, demarcado pelos lugares e sentidos atribuídos a eles pelo sujeito singular e seu modo de habitar o mundo.

Conhecer as diferentes dimensões do território será base e sustentação para o trabalho das equipes de CnaR. Os membros da equipe passarão a fazer parte daquele território, atravessar e serem atravessados pela cultura ali instituída, acompanhar o trânsito das pessoas e trabalhar com elas em seus territórios existenciais, articulando os recursos e equipamentos existentes para construir estratégias de cuidado e inclusão na rede de atenção.

5) PLANEJAMENTO

A tríade perfil populacional, demanda da população atendida e capacidade da equipe e rede devem estar alinhadas para que seja possível definir as prioridades da equipe.

A clínica da rua não pode ser a clínica do improviso, a clínica do “vamos ver o que faremos hoje”. Apesar de a rua exigir flexibilidade e práticas criativas no cuidado das pessoas, ela exige o mesmo compromisso com a técnica e com a ciência que os atendimentos em qualquer outro espaço.

A clínica da rua exige uma ação planejada, o que é possível estabelecer, apesar dos imprevistos e atravessamentos da rua (Lopes, 2018, p. 111).

6) PROCESSO DE TRABALHO

A equipe do CR busca auxiliar o acesso das pessoas que vivem em situação de rua à rede de serviços públicos de saúde, às ações de cidadania, como a Assistência Social, Educação, Defensoria Pública, Ministério Público, Trabalho e Renda, entre outros, com o objetivo de favorecer o cuidado integral conforme as necessidades singulares dos sujeitos.

Na saúde, as ações devem ser integradas, articulando pontos de atenção, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de Urgência e Emergência, segundo a necessidade do usuário, constituindo uma rede para o cuidado. Inclui-se neste trabalho a articulação intersetorial, nesse contexto, o acesso ao sistema de abrigamento/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. Suas ações são voltadas para a orientação e cuidado integral à saúde, principalmente em relação às doenças crônicas transmissíveis (tuberculose, IST, HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis, dermatoses, dentre outras) e não transmissíveis (hipertensão, diabetes, câncer, dentre outras), ao acompanhamento pré-natal e questões relacionadas à saúde mental, ao uso de álcool e outras drogas lícitas ou não. Além de realizar o

acompanhamento em todas as linhas de cuidado descritas na Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS para crianças, adolescentes, adultos e idosos.

A atenção à saúde da população em situação de rua é coordenada pela Atenção Primária devendo ser garantida em todos os dispositivos de atenção à saúde. Nas regiões onde não há equipe de Consultório na Rua, o cuidado deverá ser ofertado pelas equipes de Atenção Primária e por todos os dispositivos de atenção à saúde. Lembrando que mesmo quando exista equipe de Consultório na Rua em Determinada Região, o atendimento à população em situação de rua não é exclusivo do Consultório na Rua, pois entende-se a importância e necessidade de ampliar o acesso desta população à rede de cuidados. As equipes do Consultório na Rua desenvolvem um trabalho de matriciamento com as equipes de Saúde da Família, compartilhando suas experiências no modo de acolher e cuidar das pessoas em situação de rua. Salienta-se a importância da realização de fóruns permanentes como Ciclos de Debates, Seminários e Fóruns de Saúde Mental que possibilitem o compartilhamento destas experiências entre profissionais que atuam em diferentes pontos da rede.

Além do trabalho compartilhado, as ações do Consultório na Rua estão voltadas para outros setores como, Assistência Social, Defensoria Pública, Ministério Público, Trabalho e Renda, entre outros. Portanto, o Consultório na Rua busca ampliar a oferta de um cuidado integral à população que se encontra em situação de rua, identificando suas necessidades, buscando construir uma atenção em rede. Logo, o cuidado à saúde desta população cabe a toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para qualificar o trabalho da equipe de Consultório na Rua e o cuidado junto à população de rua, o gestor municipal deverá disponibilizar veículo para deslocamento das equipes e também viabilizar o cuidado presencial para a população de rua, consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Este veículo deverá manter a identificação visual com o logotipo da Saúde, da Prefeitura de Brusque e da equipe do Consultório na Rua, de acordo com o padrão pactuado pelo município.

7) FERRAMENTAS DE TRABALHO

ACOLHIMENTO/VÍNCULO

Ser “Porta de Entrada” para o SUS depende de encaminhar a pessoa em situação de rua para outro serviço de saúde, pois é o encontro entre os profissionais e as pessoas na rua que caracteriza essa inclusão no SUS. Para que o CnaR seja porta de entrada é necessário disponibilidade da equipe para ir ao encontro do outro, abordar, escutar e acolher as pessoas de modo integral, ou seja, é preciso sair dos questionários e protocolos de busca ativa de doenças para permitir que as PESSOAS ganhem visibilidade, é preciso que o vínculo seja estabelecido com as pessoas e não com as doenças que elas têm ou possam ter. Assim, o vínculo é o alicerce do cuidado, uma relação de confiança e inclusão que permite ao sujeito falar de si, de sua história, desejos, dificuldades, riscos e doenças. O vínculo é um laço que produz responsabilização pelas ações planejadas, pois alicerçadas nele as ações de fato têm sentido na vida do outro.

ABORDAGEM

Na abordagem inicial ao indivíduo, a equipe deve praticar a observação e a escuta qualificada com valorização e respeito às diversas situações de vida e saberes, além de construção de vínculos de confiança junto a essa população, condição primordial de trabalho, e confirmar que sua especialidade é o conhecimento do território. O primeiro contato e a aproximação é o desencadeador das relações que se estabelecerão entre equipe e usuários, sendo importante perceber os desejos e as demandas dos usuários a estas equipes de saúde. Estabelece-se o processo de aproximação e “conquista” deste usuário que está sendo atendido, deixando claro onde e de que forma a equipe poderá ser por ele localizada e acionada sempre que necessitar.

Muitas vezes, não se consegue no primeiro encontro estabelecer maior aproximação ou um estado de confiança, mas este processo é considerado como um “namoro” em que cada etapa de aproximação é uma conquista no processo de acolhimento e cuidado que será ofertado. Quando se trata de população em situação de rua (PSR), a abordagem e o acolhimento são de fundamental

importância para a produção do cuidado, tendo em vista o sabido histórico de exclusão dessa clientela dos serviços de saúde, gerando constrangimento tanto para os profissionais de saúde quanto para os demais usuários. Importante neste momento, disponibilizar o folder ou material explicativo do Consultório na Rua. Esse folder pode ser fornecido também para demais parceiros que consideramos estratégicos neste acompanhamento.

MATRICIAMENTO E ARTICULAÇÃO DO CUIDADO

Matriciamento ou apoio matricial é uma estratégia de promover saúde e articular o cuidado em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, formulam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica que visa buscar um modelo horizontal de ações que integrem os saberes de modo transdisciplinar e os diferentes níveis assistenciais (Ministério da Saúde, 2011)

O apoio matricial será formado por um conjunto de profissionais que não tem necessariamente relação direta e cotidiana com o usuário. Nesta estratégia de gestão em saúde, a equipe de CnaR é a desencadeadora do processo de discussão proporcionando a retaguarda especializada da assistência e potencializando um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. As equipes de CnaR devem articular encontros de apoio matricial com profissionais de outros serviços da rede de saúde do território, sensibilizando para as demandas da população em situação de rua, e promovendo o acesso dos usuários aos serviços.

Assim, espera-se que os preconceitos e resistências possam ser paulatinamente vencidos com o cuidado compartilhado dos casos de forma mais contínua. A participação das equipes nas reuniões técnicas das Unidades problematizando a responsabilização e ampliação do olhar para o território, já possibilita a ação matriciadora. Os profissionais das equipes de CnaR também serão matriciados por outras equipes que atuam no território.

O trabalho com a rua exige um trabalho intersetorial intenso, com o objetivo de alcançar o cuidado integral das pessoas nesta situação. Porém, esta rede de atendimento não se restringe às instituições governamentais, estende-se a diversas

instituições não governamentais, como instituições religiosas, pastorais e voluntários que acolhem e atendem a população em situação de rua com diversas vulnerabilidades em saúde. Entende-se que é fundamental o cuidado em saúde desta população acolhida e frequentadora de todos esses serviços, ao mesmo tempo que, a garantia de vagas nestes serviços representa condição fundamental para esta garantia de cuidados.

Diante disso, uma das atribuições das equipes de CnaR é dar suporte à Rede Intersetorial que atende a população em situação de rua, facilitando a articulação entre estes serviços e os demais equipamentos de saúde do território. Na perspectiva da atenção integral, as equipes de CnaR devem facilitar o acesso à rede intersetorial, realizar matriciamento, bem como promover encontros entre diferentes serviços, como Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar, Direitos Humanos, Defesa Civil, Casa de Cultura e Centros Esportivos entre outros.

Para o trabalho das equipes de CnaR é importante conhecer algumas redes de atenção e cuidado prioritárias, seja pela vulnerabilidade das pessoas a serem inseridas em tais redes, seja pela prevalência de alguns agravos à saúde das pessoas em situação de rua, entre estes: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Saúde Mental, Assistência Laboratorial, DST/AIDS, Assistência Farmacêutica e Programas Municipais pertinentes.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um modo de organizar o processo de trabalho das equipes de saúde, rompendo com prescrições padronizadas a partir de diagnósticos e construindo as ações com o usuário a partir de sua história de vida, vivência atual, sofrimentos, potencialidades e desejos. Portanto, a construção do PTS necessariamente será a partir do acolhimento e do vínculo com um profissional de saúde, o qual fará as articulações na rede para compartilhar o cuidado e a execução das ações terapêuticas de forma contínua e dinâmica.

A palavra “Projeto” indica um plano a ser realizado, a palavra “terapêutico” vem do grego e provém da ideia de cuidar de alguém e singular remete a

especificidade de cada pessoa ou grupo com sua história, cultura, questões e potencialidades. PTS será, portanto, um plano para cuidar de alguém de modo singular, considerando sua vivência como única e diferente. Nesta perspectiva e considerando a temporalidade das pessoas em situação de rua, o PTS deve ser direcionado ao futuro das pessoas, ao que elas desejam e buscam atingir, porém as ações devem estar calcadas no momento atual, factíveis no presente, possibilitando ao usuário alcançá-las (Ministério da Saúde, 2011).

Há quatro passos para elaboração do PTS:

1. Diagnóstico: deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social.
2. Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito e pelo membro da equipe com quem tiver um vínculo mais significativo.
3. Divisão de responsabilidades: é importante definir, com clareza, as tarefas de cada participante do processo.
4. Reavaliação: momento em que se discutirá o desenvolvimento do caso e as devidas correções de rumo.

CADASTRO DOS USUÁRIOS

As equipes de CnaR fazem o cadastro dos usuários nas ruas e/ou nas Unidades de Saúde. A presença de documentação e identificação é importante, mas não há obrigatoriedade, sendo necessário a informação do nome completo do usuário, data de nascimento e nome completo da mãe.

O cadastro tem como objetivo o planejamento e organização dos processos de cuidado. Para a realização do cadastro do indivíduo na equipe de Consultório na Rua, como em quaisquer outros serviços de saúde, não há a obrigatoriedade de

documento de identidade (RG) do indivíduo, sendo o acesso à Saúde direito assegurado constitucionalmente.

A equipe de consultório na rua deverá ter uma lista atualizada de cadastros das pessoas em situação de rua acompanhadas por ela. O número de cadastros e pessoas acompanhadas deverá ser avaliado em cada território, de acordo com as necessidades e processos de trabalho locais. Estes cadastros poderão ser realizados por qualquer profissional da equipe, preferencialmente por aquele com maior vínculo com o indivíduo. O critério para que o cadastro seja realizado é o desejo do indivíduo para tal e a presença do mesmo no território da equipe de Consultório na Rua. Os indivíduos que desejarem ser acompanhados pela equipe de Consultório na Rua poderão fazê-lo mesmo que não desejem ser cadastrados por ela. Caso o indivíduo em situação de rua saia do território ou deixe de ser visto pela equipe de Consultório na Rua nos Últimos 3 Meses, deverá ter seu cadastro INATIVADO comunicado ao serviço de saúde de referência.

As pessoas em situação de rua deverão ter seus prontuários abertos nos serviços de saúde, seguindo a rotina de cadastro dos mesmos. Nas Unidades Básicas e Estratégia Saúde da Família este indivíduo deverá ser cadastrado pela equipe de ESF do território onde este indivíduo passar a maior parte do tempo, ou onde ele identificar como seu local de referência no território. A equipe de Consultório na Rua deve manter cadastro deste indivíduo mesmo que ele já esteja cadastrado na Unidade Básica de Saúde do território, enquanto for necessária a atuação compartilhada das duas equipes para garantir o cuidado integral deste indivíduo. Nos demais serviços de saúde, como Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatórios de Especialidade, Pronto Socorros, Hospitais entre outros, o cadastro deverá acontecer seguindo a rotina de qualquer outro indivíduo do território.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO – GMUS

Cada indivíduo acompanhado pela equipe de Consultório na Rua deverá ter seu processo de cuidado em saúde devidamente registrado em prontuário eletrônico ou quando necessário em prontuário físico na UBS de referência do usuário, a fim de garantir seu cuidado longitudinal.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Segundo Campos (2011), entre as atribuições dos profissionais existem as específicas, relativas ao seu núcleo de atuação, sendo o conjunto de conhecimentos e de atribuições (tarefas) específicos e característicos de cada profissão ou especialidade. Porém também existe o campo de atuação profissional, que é aquele conjunto eventual de conhecimento e tarefas que uma profissão ou especialidade deverá se apropriar para lograr eficácia e eficiência.

O profissional do Consultório na Rua deverá transitar CONTINUAMENTE entre o seu campo de atuação e o núcleo de conhecimento necessário para o trabalho com a rua, transitar este que será construído a cada encontro, a cada discussão de caso, a cada visita compartilhada entre os profissionais da equipe e da rede intersetorial. Deverá ser garantido aos profissionais que iniciarem o seu trabalho no consultório na Rua, um espaço de formação introdutória que possa discutir as diretrizes do SUS e da Atenção Básica, bem como discutir a dinâmica da rua e os processos de trabalho das equipes e da rede intersetorial.

Este espaço introdutório deverá ser organizado coletivamente entre Secretaria Municipal de Saúde, por meio das Supervisões Técnicas de Saúde local, Gerências Regionais de Saúde e as Instituições parceiras. Os trabalhadores dos consultórios na Rua deverão ter acesso aos processos de educação permanente de toda a rede de saúde, devendo ser levantadas regularmente as necessidades específicas de formação e capacitação para os mesmos, ao longo das discussões dos processos de trabalho e vivências diárias.

AGENDA PADRÃO

Tem como objetivo subsidiar na estruturação e estabelecimento de alguns parâmetros no processo de trabalho das equipes. Longe de ter por objetivo normatizar ou enrijecer um processo de trabalho rico e dinâmico, a elaboração da agenda visa dar um norte, especialmente às equipes que estão iniciando o processo de trabalho.

REUNIÃO DE EQUIPE

No processo de trabalho é fundamental que a equipe de Consultório na Rua, realize reuniões de equipe semanais nas quartas-feiras no período matutino que poderá ser ajustado conforme necessidade, nas quais possam ocorrer discussões do processo de trabalho, incluindo casos que estejam em acompanhamento pela equipe; necessidades encontradas e que se configurem como um desafio ao desempenho das atividades; socialização com a participação em reuniões/eventos/recursos; e planejamento e construção de parcerias que tenham sido estabelecidas no cotidiano do trabalho realizado. Deverão ser estabelecidas reuniões intersetorial e intersetorial regulares, o cronograma será elaborado conforme as necessidades.

REDUÇÃO DE DANOS

Equipes que devem atuar na perspectiva da Redução de Danos e visando o exercício da cidadania. Segundo o Manual sobre o cuidado junto à população em situação de rua, “[...] diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pela equipe”. Redução de danos é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem como foco principal de suas ações a oferta de cuidado integral à saúde do usuário, reduzindo prejuízos agregados em função do uso de drogas e prevenindo aqueles ainda não instalados, sem necessariamente interferir no uso de drogas. (2012)

Vale ressaltar que, nesse sentido, a redução de danos é uma estratégia desenvolvida para pessoas que não desejam ou não conseguem diminuir/cessar o uso de drogas, bem como para os demais usuários com dificuldade para acessar serviços de saúde ou aderir ao cuidado integral à saúde. De modo geral, atuar de forma a preservar direitos e promover vinculação positiva impactam nas condições de saúde individuais e coletivas dessas populações, inclusive potencializando a possibilidade de buscas futuras a tratamento para uso de drogas e resgate de cidadania.

AÇÕES COMPARTILHADAS

As equipes do Consultório na Rua lidam com diferentes necessidades e problemas da população em situação de rua, como as doenças infecto-contagiosas, as doenças respiratórias, os transtornos mentais, problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, violências, entre outros; e portanto, compõem a Rede de Atenção Psicossocial. O cuidado deve ser compartilhado e integrado com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de Urgência e Emergência, os Serviços de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (SAE), Ambulatórios Especializados, serviços de pronto atendimento e outros pontos de atenção da rede de saúde. Para tanto se faz necessário construir e implementar ações intersetoriais e Inter secretariais, de forma a integrá-las com as diversas Políticas Públicas voltadas a esta população, promovendo o acesso à rede de cuidados de saúde e às redes de apoio socioassistenciais.

ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS COMPONENTES DA EQUIPE DOS CNAR

- Conhecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Básica em Saúde;
- Participar e contribuir para a execução da agenda Municipal da Saúde, segundo sua qualificação profissional;
- Conhecer a Rede de Atenção Psicossocial;
- Seguir as normatizações e protocolos da SMS;
- Trabalhar e compor equipe multiprofissional contribuindo para o desenvolvimento do trabalho horizontal da equipe;
- Documentar os atendimentos e providenciar relatórios quando necessário;- Coletar e registrar as ações desenvolvidas e as informações obtidas individual e/ou coletivamente, a fim de garantir cuidados integrais às pessoas acompanhadas pela equipe;
- Identificar e priorizar o atendimento às condições de exposição à situação de risco individual e coletivo;
- Acolher e construir vínculos com os usuários;

- Respeitar a dinâmica do território: conhecer, diagnosticar, intervir e avaliar a prática cotidiana de acordo com as necessidades da população da região;
- Promover e participar de ações intersetoriais com outros órgãos do poder público e sociedade civil;
- Elaborar Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- Trabalhar na perspectiva da Redução de Danos e da clínica ampliada;
- Realizar atividades em grupo;
 - Compartilhar o cuidado com profissionais das equipes de UBS, NASF, CAPS, CREAS POP, SEAS entre outros;
- Realizar a articulação com as UBS do território a fim de garantir o acolhimento e atendimento da população em situação de rua, o mais próximo possível de seu local de permanência;
- Garantir reuniões de equipe e intersetoriais;
- Realizar o monitoramento dos agravos de saúde de acordo com as competências técnicas;
- Realizar atividades de vigilância em saúde;
- Participar de atividades de educação permanente na rede;
- Participar de espaços de monitoramento de indicadores de qualidade e processo de trabalho;

É importante que os profissionais reconheçam que no dia a dia de trabalho poderão surgir diferentes demandas e atribuições não descritas neste documento, devendo ser construídas ao longo do processo de cuidado;

ENFERMEIRO

- Realizar atenção integral (ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, assistência, diagnóstico, tratamento) e reabilitação aos indivíduos, famílias e grupos comunitários assistidos pelo CnaR;
- Supervisionar e coordenar as ações dos técnicos de enfermagem;

- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas em protocolos, observadas as disposições legais da profissão;
- Solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Direcionar para Unidade Básica de Saúde atividades programadas de enfermagem tais como: coleta de citopatológico, consulta de pré-natal e puericultura;
- Visita na Rua e acompanhamento dos programas IST/HIV, Hipertensão, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, entre outros;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Contribuir e participar nas atividades de educação permanente da equipe e de outros setores;
- Organizar os insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Realizar as demais atribuições específicas do enfermeiro, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012) e Lei nº7.498/86 COFEN;
- Realizar as demais atribuições específicas do enfermeiro, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012) e Lei nº7.498/86 COFEN;
- Conhecer o território a fim de organizar o processo de trabalho da equipe, identificando as prioridades;
- Conhecer o território a fim de organizar o processo de trabalho da equipe, identificando as prioridades;
- Avaliar e discutir os dados de registro do trabalho mensal e perfil do território a fim de planejar as ações da equipe;
- Realizar fechamento da produção mensal;
- Articular as ações conjuntamente com a equipe e com a rede intersetorial do território;
- Realizar busca ativa, direcionar e/ou acompanhar quando necessário, gestantes em situação de rua, as crianças menores de 1 ano, adolescentes, 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 o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, apoiando o tratamento supervisionado e o controle dos faltosos, seguindo o protocolo municipal de tratamento de tuberculose, em conjunto com a vigilância epidemiológica da área de abrangência da Equipe de Consultório na Rua;
- Realizar atividades educativas no território de sua responsabilidade, a fim de sensibilizar a população para realização de sorologias para HIV, Sífilis e Hepatites;
- Realizar aconselhamento e testagem rápida de HIV, sífilis e Hepatites dentro da UBS e in loco, mediante treinamento específico sobre a temática e técnica utilizada;
- Apoiar o monitoramento pós-tratamento nos casos de sífilis para alta da vigilância epidemiológica, segundo o protocolo vigente;
- Acompanhar os casos de HIV/Aids em conjunto com a vigilância epidemiológica da área de abrangência da Equipe de Consultório na Rua e em serviços de referência, estabelecendo fluxos de comunicação entre eles;
- Realizar visitas na rua e nos equipamentos sociais de acordo com o planejamento diário/semanal, bem como as prioridades clínicas, epidemiológicas/sociais;
- Discutir casos em reuniões técnicas com a rede de serviços de assistência social e da saúde construindo propostas compartilhadas de cuidado dos pacientes acompanhados por ambas as equipes;
- Articular reuniões sistemáticas com equipe de Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) do território a fim de organizar visitas compartilhadas e pensar em atividades de cuidados conjuntas;
- Realizar Consulta 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;
- Participar ativamente dos processos de educação permanente.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissões tais como: atuação no território, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde e/ou nos demais espaços comunitários;
- Participar do gerenciamento e organização dos insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua;

- Realizar procedimentos técnicos (curativos, administração de medicação injetável ou não; verificação de pressão arterial; realização de HGT, imunização, testes rápidos; avaliação antropométricas entre outros);
- Visitar pacientes em outros dispositivos da Saúde, da Assistência Social, da Educação ou outros que se façam necessários;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário.
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar as demais atribuições específicas do técnico de enfermagem, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012);
- Realizar procedimentos de enfermagem in loco conforme as orientações do Manual de Normas e Rotinas da Enfermagem;
- Realizar ações de vigilância à saúde com vistas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde;
- Realizar busca ativa no território dos principais agravos prevalentes de acordo com o planejamento da equipe;
- Realizar visitas na rua e nos equipamentos sociais seguindo o planejamento diário/semanal, bem como as prioridades clínicas, epidemiológicas e sociais;
- Monitorar e realizar procedimentos de enfermagem nos casos de gestantes em situação de rua;
- Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios;
- Realizar o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, promovendo o tratamento diretamente observado (TDO), controle dos faltosos, seguindo o protocolo municipal de tratamento de tuberculose, em conjunto com a vigilância epidemiológica da área de abrangência da Equipe de Consultório na Rua;
- Acompanhar o transporte de pessoas em situação de rua para o destino estabelecido na rede de atenção à saúde e/ou da assistência social, se necessário.
- Participar de campanhas, trabalhos de educação em saúde e redução de danos conforme planejamento da equipe.

ASSISTENTE SOCIAL

- Estimular e favorecer o acesso às políticas públicas;

- Estabelecer parcerias e fortalecer as redes intersetoriais, constituídas pelos equipamentos do território, tais como: CREAS, CRAS, Centro POP e órgãos de defesa como Defensoria Pública, Ministério Público e Varas da Infância;
- Orientar na busca por órgãos de defesa de direitos, procedendo encaminhamentos quando necessários.
- Identificar situações de violações de direitos, buscando apreender os fatores atravessadores das situações, conhecendo as estratégias de enfrentamento construídas pelos indivíduos e as relações estabelecidas com pessoas e instituições;
- Planejar ações e atividades em Educação Permanente, especialmente nos temas da Saúde e Assistência Social;
- Planejar e desenvolver ações que favoreçam a construção e o resgate da cidadania (direitos civis: documentação em geral; direitos sociais: acesso às políticas públicas; direitos políticos: controle social e participação política);
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Elaborar relatório, parecer, laudo social e afins quando da necessidade de acompanhamento de um caso.
- Atuar no atendimento direto com ações socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e ações socioeducativas no trabalho do Consultório na Rua, com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças, (Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais nas Políticas de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília, 2010)
- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; orientando, encaminhando e acompanhando os usuários quanto aos benefícios sociais e previdenciários;
- Fortalecer os vínculos familiares respeitando as potencialidades, na perspectiva de incentivar o usuário e a se tornar sujeito do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; Desenvolver atividades de inserção social e articulação junto aos serviços da rede de assistência social, de saúde e de educação, dentre outros;
- Mapear e articular os recursos do território a fim de promover a reinserção social e familiar;
- Orientar, encaminhar e acompanhar os usuários quanto aos benefícios sociais e previdenciários;

- Promover o reconhecimento da cidadania por meio da recuperação de documentos pessoais;
- Trabalhar em cooperação com os agentes sociais visando ações de redução de danos e promoção da cidadania;
- Contribuir nas sensibilizações dos profissionais quanto os aspectos relacionados ao resgate da cidadania e benefícios para a população em situação de rua;
- Realizar visita nos serviços da rede de assistência;
- Planejar, elaborar e conduzir grupos educativos no território;
- Participar de reuniões de articulação de rede;
- Conhecer e articular o trabalho com outros serviços de saúde, assistência, trabalho, entre outros, do território,
- Apoiar e monitorar o acompanhamento dos aspectos sociais dos PTS.
- Realizar o acompanhamento social dos indivíduos acompanhados pela equipe;

PSICÓLOGO

- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular, que leve em conta determinantes psicossociais na condução de um tratamento, e providenciar os encaminhamentos necessários;
- Realizar consulta conjunta junto aos profissionais da equipe do CnaR e de outras equipes de saúde da família;
- Articular a rede com os dispositivos específicos de Saúde mental para acompanhar conjuntamente os casos mais graves;
- Prestar assistência individual, grupal a familiares, utilizando-se de métodos e técnicas psicoterapêuticas, visando a integralidade da atenção, favorecendo o vínculo e a responsabilização;
- Realizar atendimentos individuais, consultas conjuntas, grupos, acolhimento ao usuário na nos dispositivos de Saúde e no território;
- Acompanhar, na lógica da redução de danos, os usuários com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas;

- Contribuir na discussão dos casos, fomentando o aprimoramento da escuta, do acolhimento e do manejo dos sujeitos em sofrimento psíquico por todos os membros da equipe;
- Contribuir para a articulação do fluxo para o acesso da população em situação de rua aos demais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sempre que necessário;
- Multiplicar práticas de cuidado com viés clínico – político – social junto a sua equipe e rede, levando em consideração as particularidades do atendimento na rua e a singularidade de cada caso, pensando não só a demanda imediata de cuidados de saúde, mas possibilitando o aparecimento de demandas outras do sujeito;
- Atuar junto à equipe multiprofissional identificando os aspectos da subjetividade que intervêm na saúde geral do indivíduo;
- Realizar atendimento psicológico individual ou em grupo, nas UBS de referência nos equipamentos sociais ou “in loco”, conforme necessidade do usuário, análise da equipe e do contexto;
- Considerar as singularidades do sujeito quanto a suas necessidades e dificuldades para o enfrentamento da problemática do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas e das condições adversas da rua;
- Atuar em parceria com profissionais de outras áreas para articular o trabalho intersetorial e inter-secretarias;
- Realizar planejamento conjunto com os profissionais dos diversos serviços que atuam no território, focando nas necessidades apresentadas;
- Realizar o acompanhamento dos casos sob a responsabilidade da equipe;
- Trabalhar o retorno aos vínculos interrompidos com familiares e sociedade, caso seja interesse do usuário.
- Adaptar os atendimentos as condições disponíveis;
- Elaborar relatórios.

Veremos agora as principais recomendações de boas práticas aplicáveis a essa população vulnerável.

RECOMENDAÇÕES DE MANEJO

Aplicando o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) a fim de promover um tratamento bem-sucedido, desenvolva um plano individualizado de cuidados, que incorpore planos para atender a algumas necessidades básicas:

Priorize planos de cuidados individualizados que incorporem o atendimento das necessidades diárias básicas, como água, comida e meios de se locomover para, posteriormente, conseguir prestar o cuidado em saúde.

Assuma uma atitude de não julgamento. Enfatize verbalmente os pontos fortes do paciente (como ter conseguido vir a consulta, retornar para resultados de exames, tomar a medicação ou por tentar aderir a uma proposta de tratamento – as diretrizes indicam que, apenas para atender às suas necessidades de sobrevivência, são exigidas desenvoltura, paciência e tenacidade); encoraje os adultos a estabelecerem seus próprios objetivos e priorizá-los, fornecendo a eles as informações necessárias para fazer suas próprias prioridades de metas de saúde.

Revise amplamente e forneça aos pacientes seu histórico médico (considere registrar resultados laboratoriais, sinais vitais, exames e visitas de acompanhamento e guarde uma cópia caso ele perca o documento); verifique seu nível de escolaridade e sua compreensão sobre sua situação.

Incentive os pacientes a buscarem abrigo nas noites com climas ou temperaturas extremas. Ao discutir a mudança de comportamento com esses pacientes, concentre-se nas preocupações imediatas em vez de nas possíveis consequências futuras verifique com os pacientes o que os levou a utilizar serviços do SAMU ou pronto-socorro no passado.

Aproveite para orientá-los sobre o uso apropriado do departamento de emergência e o papel da APS como porta de entrada do SUS. Identifique e recomende serviços gratuitos.

Familiarize-se com os alimentos disponíveis em abrigos locais e cozinhas populares antes de sugerir aos pacientes como reestruturar sua dieta para prevenção ou tratamento de doenças crônicas. Ao recomendar o uso de água (por exemplo, casos de dengue e diarreia), inclusive para ingestão de medicamentos, certifique-se de que o paciente tenha acesso à água.

Eduque a equipe do abrigo ou pessoal dos “sopões” sobre o papel da nutrição no gerenciamento de algumas doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.

Planeje tratamentos compatíveis com o acesso a alimentos e água que a pessoa tem.

Forneça multivitaminas se a alimentação for de difícil acesso.

Forneça educação nutricional pertinente e realista ao sujeito.

Em abrigos, incentive a tosse na parte interna do cotovelo e a lavagem das mãos. Mantenha as vacinas em dia, verificando e atualizando as imunizações em cada visita clínica.

Priorize e encaixe consultas não programadas.

Mantenha horário protegido na agenda, principalmente para novos pacientes. Inclua alguns horários de atendimento em horários não comerciais para atender aos que cumprem horário de trabalho nesses períodos.

Verifique se o paciente consegue se locomover até a equipe, se disponível, ofereça serviço para acompanhamento dos pacientes que não conseguem percorrer pelo sistema de saúde por conta própria.

Verifique se o paciente portador de deficiência possui direito ao programa de passe livre municipal, intermunicipal ou interestadual (um dos mais importantes motivos de não adesão a qualquer tratamento ou exame é a simples falta de transporte).

Forneça comprovante de retorno, porém não seja rígido com o agendamento; quando a pressão assistencial for alta, priorize a PSR.

Evite prescrever medicamentos que possam ter efeitos colaterais sedativos significativos, a menos que inicialmente possam ser ingeridos em um ambiente seguro para evitar comprometer a segurança do paciente (incluídos os abrigos).

Esteja ciente de que os diuréticos podem ser problemáticos para pessoas que têm pouco acesso a banheiros ao longo do dia.

Tenha cuidado ao prescrever medicamentos como betabloqueadores ou alfabloqueadores que podem resultar em hipertensão de rebote. Não use betabloqueadores para pessoas que fazem uso de cocaína ou crack, porque a combinação pode ser perigosa.

Certifique-se de incluir uma educação cuidadosa sobre a medicação. Considere verificar função hepática ao usar medicamentos como estatinas e AINES (Brammer, 2002 apud Montauk, 2006).

Forneça instruções claras para pacientes com diabetes em uso de insulina ou agentes hipoglicemiantes orais quando não houver alimento disponível.

Considere frequência, armazenamento e duração do tratamento. Sempre que possível e indicadas, preencha e forneça as prescrições no local. Para evitar atrasos no tratamento, prescreva medicamentos que estejam disponíveis na unidade, que não requeiram autorização ou formulários especiais ou deslocamentos, sempre que possível. Peça para retornar imediatamente se não conseguir a medicação prescrita para verificar alternativas.

Não prescreva medicamentos para os quais o armazenamento adequado não seja possível.

Para crianças maiores de cinco anos, use pílulas, comprimidos ou cápsulas em vez de formulações líquidas para evitar a necessidade de medição ou refrigeração. Considere viabilizar que os medicamentos sejam armazenados na UBS. Alguns pacientes perdem medicamentos se quantidades maiores forem fornecidas, além do mais, a dispensação de quantidades menores pode ser um incentivo para o retorno à UBS (apenas se o transporte de ida e volta para a UBS estiver disponível e acessível).

Avalie cuidadosamente como as terapias prescritas afetam o estilo de vida dos pacientes. A rua é um local inseguro e algumas pessoas têm medo de dormir à noite e descansam apenas durante o dia, em locais de maior circulação, como meio de proteção. As condutas prescritivas não se harmonizam com o estilo de vida dessa população, prescreva esquemas alternativos de dose única ou use o regime médico mais simples garantido por protocolos clínicos. Pratique a “demora permitida” (prevenção quaternária). A tomada diretamente observada geralmente é preferível. Considere trocar medicamentos orais por medicamentos de depósito em pacientes com dificuldades de adesão.

Algumas medicações podem ser vendidas ou negociadas na rua. Seu uso ilícito é incomum, mas os médicos ainda devem estar alertas para a perda de várias prescrições desses medicamentos. Se um paciente parece estar emocionalmente instável, considere a presença de outra pessoa, mesmo que seja para examinar pacientes sem despi-los. Aproximadamente 25% desses pacientes em algum momento experimentaram transtornos mentais graves, como esquizofrenia, depressão grave ou transtorno bipolar, e muitos são sobreviventes de abuso físico ou sexual e/ou agressão. Além do mais, muitos tiveram experiências negativas com figuras de autoridade.

Se o paciente preferir não se despir na primeira consulta, adie o exame genital não urgente até que o nível necessário de confiança permita. Seja sempre respeitoso e peça permissão para realizar exame físico e explique sua importância (Montauk, 2006). Tenha em mente que, mesmo para pessoas com problemas de saúde mental ou abuso de substâncias, a adesão ao tratamento e sucesso nos resultados são possíveis.

INDICADORES

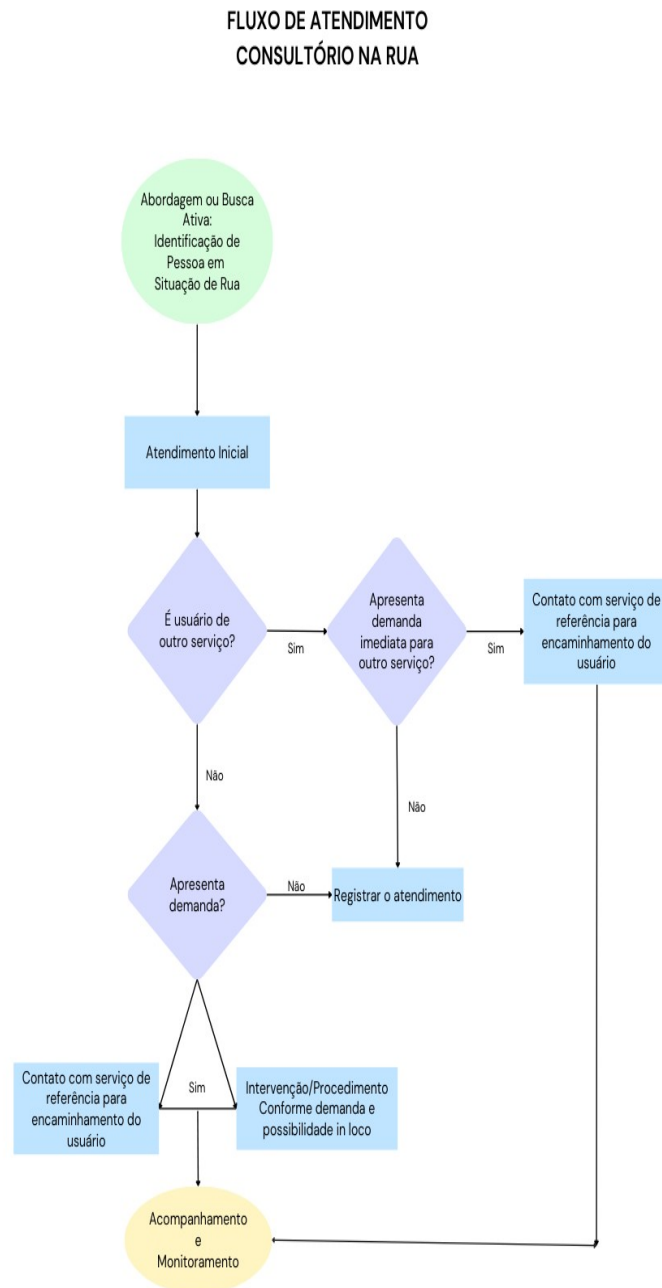
A equipe de saúde, a partir do levantamento do perfil da população em situação de rua de seu território, planejará as ações prioritárias para o trabalho. Feito isso, é fundamental que a equipe possa monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido com tal população, devendo utilizar-se de indicadores para esse monitoramento ou propor novos indicadores de avaliação para o seu processo de trabalho.

A seguir estão descritos os indicadores utilizados neste momento por esta equipe, que poderão ser modificados de acordo com a necessidade e dinâmica do trabalho.

- Número de Pessoas em Situação de Rua (MIGRANTES/MUNÍCIPES), quantidade de pessoas cadastradas no serviço;
- Número de Ações de Matriciamento e Educação Permanente (especificar de qual rede/setor);
- Abordagens Iniciais: quantidade de pessoas abordadas pela primeira vez pela equipe;
- Abordagens Continuadas: quantidade de atendimentos realizados para pessoas já referenciadas pela equipe;
- Buscas Ativas: quantidade de buscas ativas realizadas para oferta ou execução de ações;
- Atendimentos compartilhados: quantidade de atendimentos realizados entre profissionais do Consultório na Rua com outros profissionais da Saúde, de forma que haja compartilhamento de informações para tornar o atendimento mais resolutivo;

- Articulação com a Rede de Atenção à Saúde: quantidade de articulações realizadas com os serviços da Saúde;
 - Articulação com Centro POP/Abordagem Social: quantidade de articulações realizadas com os serviços da Secretaria de Assistência Social;
 - Articulação com outros setores: quantidade de articulações realizadas com outros setores (educação, judiciário);
 - Orientações em Geral: quantidade de orientações dadas às pessoas sem queixas específicas, envolvendo orientações sobre Redução de Danos, uso de insumos de prevenção de ISTs, autocuidado, serviços disponíveis no município, sensibilizações sobre ofertas de cuidados em geral;
 - Número de pessoas que não aceitaram acompanhamento: quantidade de recusa de vinculação ou de oferta dos serviços;
 - Situação de saúde da população atendida (hipertensos, diabéticos, doenças de pele, pessoas com necessidade a partir da relação com as drogas, etc.)
 - Número total de indivíduos com diagnóstico de hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas, especificando se com e sem tratamento continuado;
 - Número de acompanhamentos de usuários com ISTs, HIV, especificar se com ou sem tratamento;
 - Número de gestantes, especificando se com ou sem seguimento pré-natal pela equipe;
 - Número de pessoas com transtornos mentais severos, especificando se em tratamento e cuidado compartilhado com serviço especializado de saúde mental (CAPS) ou não;
 - Número de pessoas com necessidade de curativos sistemáticos e regulares para lesões de pele, especificando se com ou sem tratamento;
 - Número de pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas com e sem seguimento longitudinal com a equipe de saúde;
 - Número de atendimentos;
 - Número mensal de reuniões de discussão de casos com a rede de assistência social;
 - Número de equipe Reuniões de equipe e intersetoriais;
- Número de abordagens compartilhadas realizadas com as equipes de abordagem social; Número de reuniões de equipe, reuniões com a rede e outros setores;

FLUXO DE ATENDIMENTO INTEGRADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM BRUSQUE:



O TRABALHO ARTICULADO:

- Prioridade para atuação articulada e coordenada entre as áreas da saúde e assistência social nos territórios, assim como demais serviços setoriais e intersetoriais;
- Realização de mapeamento formal quanto à utilização dos territórios por pessoas

em situação de rua;

- Munir os usuários de informação através da divulgação do serviço CnaR (Consultório na Rua);
- Necessidade de momentos de estudos de caso com as equipes que atendem o mesmo usuário, sempre que possível realizar o PTS (Projeto Terapêutico Singular);
- O encaminhamento para os serviços de referência poderá ser feito diretamente entre os profissionais dos serviços. Quando setorial (Saúde) recomenda-se que as informações estejam no G-MUS (Prontuário Eletrônico) com um adendo nos dados importantes “Pessoa em Situação de Rua”, ou ainda via e-mail ou formulário de referência e contra-referência;
- Quando intersetorial através de formulário de referência e contra-referência contendo: Dados Pessoais e de referência/ Rede familiar/ Queixas ou necessidades relatadas pelo usuário/ Demandas observadas pelos profissionais/ Condutas realizadas/ Plano de cuidados;
- Não é necessário encaminhamento ao Consultório na Rua para acesso das pessoas em situação de rua às Unidades de Saúde;
- Avaliação da necessidade de atendimento conjunto especialmente nos casos de pessoas em situação de rua que sejam usuárias de SPA e/ou que tenham suposto transtorno mental (abordagem intersetorial para contemplar aspectos físicos, biológicos e sociais);
- O atendimento das pessoas em situação de rua pela Secretaria da Saúde deverá respeitar a [Lei nº 13.714 de 24/08/2018](#), Portaria nº 2.436 de 21/09/2017 e o Decreto nº 7.053 de 23/12/2009, garantindo o acesso e a equidade no atendimento;
- Os serviços de saúde notificarão o Consultório na Rua quando do atendimento de pessoa em situação de rua (informar dados pessoais, localização e quadro de saúde);
- O serviço de referência para o atendimento da população em situação de rua na Secretaria de Assistência Social é o Centro POP. Assim, nos casos que demandam atendimento social o Centro POP deverá ser notificado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS (IPEA). **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 14 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: Dados populacionais e de área**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua: estratégia de ampliação do acesso à saúde da população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Consultório na Rua: versão final do documento norteador**. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/documento%20norteador%20Consultorio%20na%20Rua%20Versao%20Final.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf. Acesso em: 14 dez. 2024.

LOPES, Lucília Elias. **Atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua**

com ênfase nas equipes de consultórios na rua: caderno de atividades. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, 2018.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portarias nº 122 e 123, de 25 de janeiro de 2012.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 1029, de maio de 2024.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em: 14 dez. 2024.