



DOCUMENTO NORTEADOR DAS AÇÕES DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO DE SOROCABA

*Secretaria da
Saúde*



**Prefeitura de
SOROCABA**

CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA

Índice

1. Introdução.....	3
2. Estratégias de trabalho e Orientações para a ação.....	3
2.1 Acolhimento.....	4
2.2 Matriciamento e Articulação do cuidado.....	5
2.3 Projeto Terapêutico Singular.....	5
3. Cadastramento.....	7
3.1 Registro do cuidado.....	7
3.2 Rotina Operacional das Equipes de Consultório na Rua.....	8
3.3 Fluxos de Atendimentos.....	9
3.3.1 Figura – Fluxo de encaminhamento de pacientes para equipe de CnaR.....	11
3.3.2 Figura – Fluxo de encaminhamento a partir das equipe CnaR.....	12
4. Anexos.....	13
4.1. Anexo – Formulário de encaminhamento para equipe CnaR através dos equipamentos de saúde da Prefeitura Municipal de Sorocaba.....	13
FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO CONSULTÓRIO NA RUA.....	13
4.2. Anexo – Formulário de encaminhamento para equipe CnaR através das outras secretarias da Prefeitura Municipal de Sorocaba.....	16
FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO CONSULTÓRIO NA RUA.....	16
5. Referências.....	19

DOCUMENTO NORTEADOR DAS AÇÕES DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO DE SOROCABA

1. Introdução

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (CnaR).

2. Estratégias de trabalho e Orientações para a ação

Para as ações das equipes de CnaR é necessário a realização de um mapeamento da área de abrangência, dos recursos e serviços de referência do território de atuação. É necessário que a equipe conheça equipamentos intersetoriais do território de ação para articular os cuidados das pessoas em situação de rua.

É fundamental compreender o território vivo, ou seja, a rede de relações, os sentidos atribuídos a cada lugar, os atores que habitam o território e interferem na vida das pessoas em situação de rua, costumes e culturas daquela coletividade. Para além do território geográfico, o território vivo é o território das relações e cultura que organiza o cotidiano daquele local.

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 subjetivo de cada pessoa, ou seja, território que representa a singularidade e seu modo de

habitar o mundo. Conhecer as diferentes dimensões do território fundamental para o trabalho das equipes de CnaR.

O CnaR é “Porta de Entrada” para o SUS independente do encaminhamento da pessoa em situação de rua à outros serviços de saúde, pois é o cuidado das pessoas na rua que caracteriza essa inclusão no SUS. Para que a porta de entrada seja efetiva é necessário que a equipe esteja disponível para ir ao encontro do outro, acolhendo as pessoas de modo integral. Assim, é preciso ir além de questionários e protocolos de busca ativa, é preciso que o vínculo seja estabelecido com as pessoas e não com as doenças que elas têm ou possam ter.

O vínculo é ferramenta essencial ao cuidado, sendo as relações de confiança e a inclusão o grande facilitador para que o sujeito possa relatar suas reais necessidades. O vínculo é promotor de ações que estejam em congruência com sentido na vida do outro.

Por meio do mapeamento do território, acolhimento e construção de vínculos, inicia-se a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a articulação dos cuidado com a rede de saúde e intersetorial.

A oferta de um cuidado longitudinal para as pessoas em situação de rua exige reflexão e planejamento sistemáticos do processo de trabalho, sendo necessário a realização de reuniões semanais para discussão dos aspectos supracitados.

2.1 Acolhimento

O acolhimento é uma atitude de inclusão que implica estar em relação com o outro e faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento necessita escutar as pessoas em suas queixas, reconhecer seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento e ativar as redes intersetoriais.

O acolhimento é fundamental para as pessoas que procuram os serviços de saúde, principalmente àqueles que apresentam maiores vulnerabilidades.

O acolhimento deve ser realizado em locais estratégicos, considerando

os espaços de permanência das pessoas em situação de rua. A partir do acolhimento, a população em situação de rua e suas demandas podem ser identificadas na rede de serviços, possibilitando ações de cuidado e inclusão. Assim, se faz indispensável a sensibilização dos profissionais da rede intersetorial para atendimento e cuidado dessa população.

2.2 Matriciamento e Articulação do cuidado

Matriciamento ou apoio matricial é uma estratégia de promoção de saúde e articulação de cuidado, no qual equipes constroem propostas compartilhadas para intervenção (pedagógico-terapêutica) que visa buscar um modelo horizontal de ações que promovam a transdisciplinaridade e as diferentes propostas assistenciais.

O apoio matricial será formado por profissionais que se relacionem direta ou indiretamente com o usuário. Nesta estratégia de gestão em saúde, a equipe de CnaR é a articuladora do processo e promotora de cuidado especializado, que tenha como base o vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção dos projetos terapêuticos singulares (PTS).

O compartilhamento dos casos no matriciamento com os serviços de saúde e intersetoriais, possibilita o acesso às pessoas em situação de rua aos cuidados necessários, promovendo uma sensibilização das demandas desse público, o que pode diminuir os preconceitos e resistências com essa população.

Os espaços de trocas para problematização da responsabilização e ampliação do olhar para o território possibilitam a ação matriciadora, tanto para as equipes do CnaR quanto outras equipes que atuam no território. E para alcançar a integralidade do cuidado, há a necessidade de um intenso trabalho intersetorial.

2.3 Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constrói as intervenções

terapêuticas levando em conta a história de vida, desejos e potencialidades do indivíduo, rompendo com as prescrições e diagnósticos padronizados.

Após o acolhimento e vínculo das pessoas em situação de rua, o PTS será construído e o responsável fará as articulações na rede para compartilhar o cuidado e promovê-lo longitudinalmente.

A palavra “Projeto” indica um plano a ser realizado, a palavra “terapêutico” refere-se a ideia de cuidar de alguém e singular remete a especificidade de cada pessoa ou grupo com sua história, cultura, questões e potencialidades. Dessa forma, PTS é um plano para cuidar de forma singular, considerando sua vivência como única e diferente.

Na perspectiva do cuidado 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.

Para elaboração de um PTS são necessários quatro passos:

- 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.
- Definição de metas: após os diagnósticos, deve-se realizar 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.
- Divisão de responsabilidades: é importante definir, com clareza, as tarefas de cada participante do processo.
- Reavaliação: momento em que se discutirá o desenvolvimento do caso e as devidas correções de rumo, além de definições de novas metas.

3. Cadastramento

A equipe de consultório na rua deverá possuir uma lista atualizada de cadastros das pessoas em situação de rua acompanhadas por ela. Os cadastros poderão ser realizados por qualquer profissional da equipe, preferencialmente por aquele com maior vínculo com o indivíduo. 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, assim 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 realização do cadastro pelo usuário nas equipes de Consultório na Rua não é obrigatório, porém desejável. Ou seja, o indivíduo que não desejar realizar o cadastro poderá ser acompanhado pela equipe de Consultório na Rua, se assim desejar.

Além do cadastro na equipe de Consultório na Rua, as pessoas em situação de rua deverão ter seus prontuários abertos nos serviços de saúde, seguindo a rotina de cadastro dos mesmos. A unidade de escolha para o cadastro será a unidade de saúde referente ao local de maior permanência do indivíduo, ou onde ele identificar como seu local de referência no território. O mesmo ocorre com os demais serviços de saúde, como Centros de Atenção Psicossocial, entre outros, o cadastro deverá acontecer seguindo a rotina de qualquer outro indivíduo do território.

3.1 Registro do cuidado

Cada indivíduo acompanhado pela equipe de Consultório na Rua deverá ter seu processo de cuidado em saúde devidamente registrado no PEC, a fim de garantir seu cuidado longitudinal.

3.2 Rotina Operacional das Equipes de Consultório na Rua

O município iniciará com duas equipes de Consultório na Rua que atuarão de segunda a sexta-feira em dois turnos, sendo o turno da manhã das 07:30hs às 13:30hs e o turno noturno que atuará das 16hs às 22hs. A equipes de CnaR do turno da manhã é composta por: 1 Enfermeiro, 1 Agente Social, 1 Psicólogo e 1 Assistente Social. A equipes de CnaR do turno da noite é composta por: 1 Enfermeiro, 1 Agente Social e 1 Psicólogo.

A depender da necessidade do usuário, essas equipes também devem atuar junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aos serviços de Urgência e Emergência e a outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial.

As equipes de Consultório na Rua (CnaR) realizarão suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território. Por essa característica, as equipes de CnaR poderão utilizar as Unidades de Saúde do município para realizar os lançamentos de atendimentos, realizar o descarte dos resíduos de saúde e perfurocortantes, dentre outras ações. De maneira obrigatória, o descarte dos resíduos será diário, podendo ocorrer em qualquer unidade de saúde (a mais próxima do local de atuação), ficando como principal referência para o período diurno a UBS Escola e o PA Sorocaba I como referência para o período noturno.

Durante a 1ª etapa de implantação, as equipes de Consultório na Rua (CnaR) realizarão inicialmente os seguintes procedimentos:

- Abordagem/escuta inicial das necessidades de saúde.
- Atendimento em saúde: Verificação do estado de saúde do paciente (realização dos procedimentos: verificação de sinais vitais, temperatura, aferição de glicemia capilar, aferição de pressão arterial) e acionamento/encaminhamentos necessários aos equipamentos de saúde.
- Atendimento Social.
- Atendimento em Saúde mental: acolhimento inicial, atendimento psicológico, grupos terapêuticos.

- Educação em Saúde.
- Participação nas Campanhas de saúde, como por exemplo: vacinação.
- Reuniões com os Equipamentos da RAPS.
- Reuniões de Discussão de casos com as equipes do território.
- Reuniões e articulações intersetoriais.

As equipes de Consultório na Rua (CnaR) **não** realizam:

- Transporte de paciente.
- Atender eletivamente questões de Urgência/Emergência, tanto clínicas como psiquiátricas.
- Não realiza atendimento e avaliação médica.
- Não realiza procedimentos invasivos, exceto glicemia capilar.
- Não realiza atendimento de situações que não seja exclusivamente de saúde.
- Não realiza atendimento fora do município de Sorocaba.
- Não realiza atendimento de pessoas que não estão em situação de rua.
- Não fornece alimentos, roupas e materiais de higiene.
- Não realiza retirada de inservíveis.
- Não realiza atendimento odontológico.
- Não atua em questões de segurança pública.

3.3 Fluxos de Atendimentos

As equipes de Consultório na Rua por possuir característica itinerante, os locais de atuação ocorrerão principalmente nos locais de maior concentração de pessoas em situação de rua (PSR), sendo previamente estipulados as seguintes regiões:

- Praça Vila Helena.
- Éden (Centro comercial, coreto e ruas adjacentes).

- Região central (Rodoviária, Fórum Velho).
- Avenida Ulisses Guimarães.

As unidades de saúde poderão solicitar auxílio para realizar busca ativa de **casos complexos de pacientes em situação de rua**, conforme fluxo descrito na 3.3.1. figura. Para realizar o encaminhamento dos casos, deve-se preencher o formulário específico para serviços de saúde (anexo I) ou o formulário específico para outras secretarias da Prefeitura Municipal (anexo II) e encaminhar para o e-mail consultorionarua@ajgsorocaba.com.br, com cópia para s.mental@sorocaba.sp.gov.br. Para casos de maior brevidade, além do e-mail o equipamento solicitante deve enviar o caso através do aplicativo **WhatsApp no número (15)99747-0856**.

As equipes de Consultório na Rua, realizarão os atendimentos das solicitações encaminhadas conforme a prioridade a seguir:

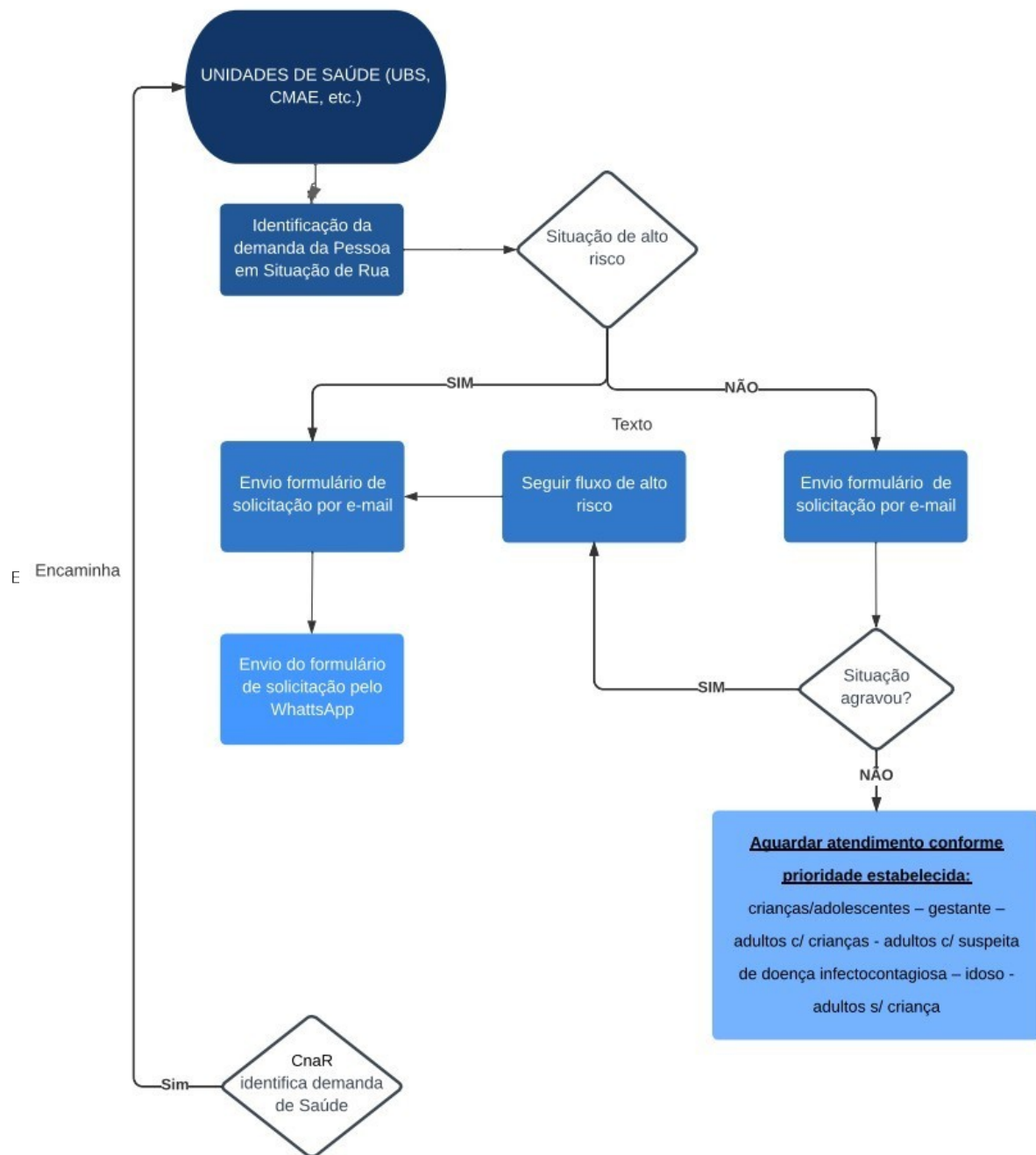
1. Crianças e adolescentes
2. Gestantes
3. Adultos com crianças
4. Adultos com suspeita de doença infectocontagiosa
5. Idosos
6. Adultos sem criança

Nos casos com alto risco ao paciente, além do encaminhamento por e-mail, deve-se acionar as CnaR através do WhatsApp.

Ressaltamos que os casos de crianças, adolescentes e idosos, a equipe da unidade e CnaR deverá também acionar o Conselho Tutelar ou o Conselho do Idoso, além das notificações compulsórias.

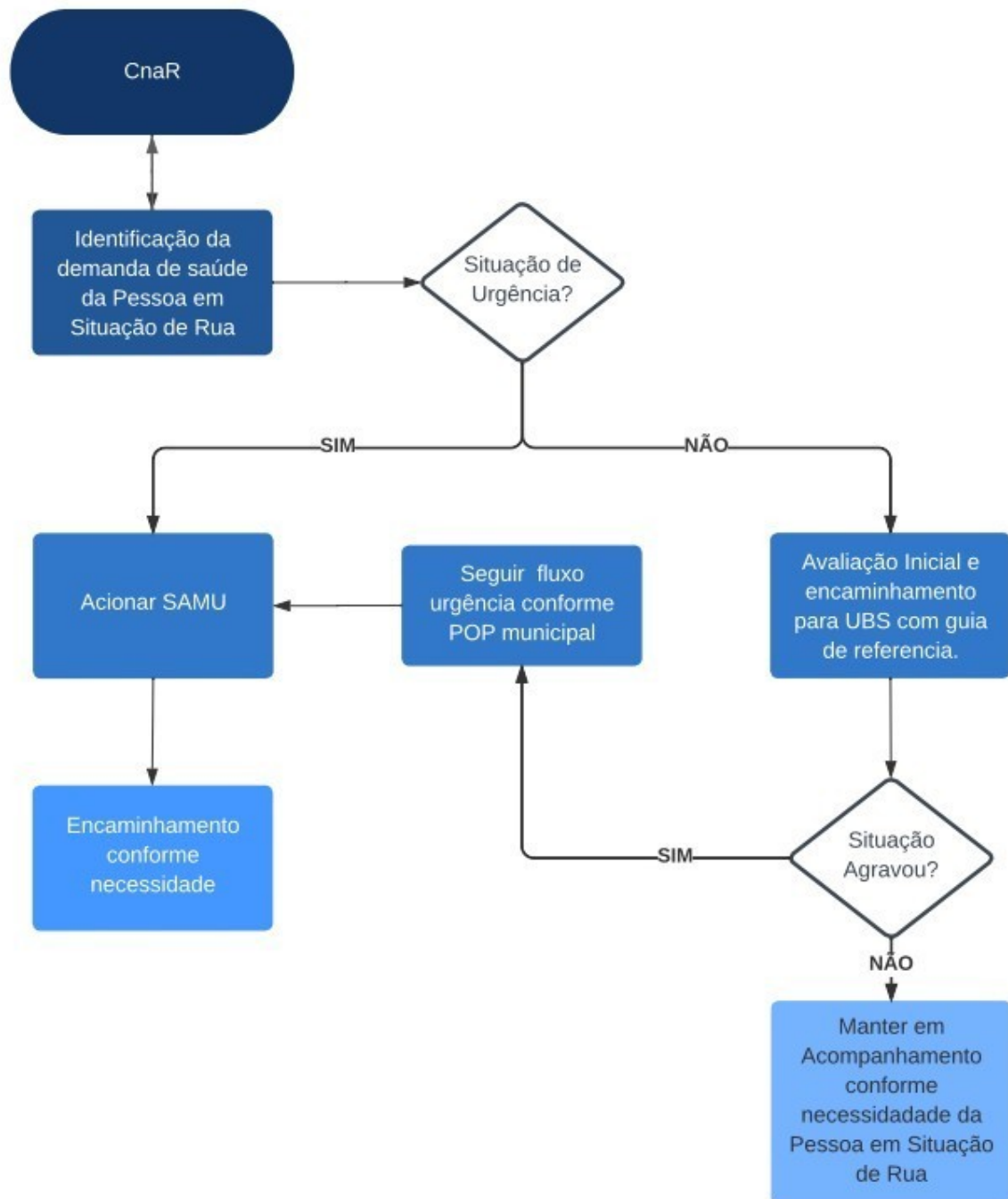
Assim como as unidades poderão realizar encaminhamentos, as CnaR realizarão encaminhamentos para as Unidades de Referência ou unidades mais próximas da localização dos pacientes atendidos, conforme fluxo descrito na 3.3.2. figura. O encaminhamento se dará através da ficha de encaminhamento padrão do município.

3.3.1 Figura – Fluxo de encaminhamento de pacientes para equipe de CnaR.



Fonte: Equipe Saúde Mental/SES_outubro 2023.

3.3.2 Figura – Fluxo de encaminhamento a partir das equipe CnaR.



Fonte: Equipe Saúde Mental/SES_outubro 2023.

4. Anexos

4.1. Anexo – Formulário de encaminhamento para equipe CnaR através dos equipamentos de saúde da Prefeitura Municipal de Sorocaba.

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO CONSULTÓRIO NA RUA

Nome:

D.N:

SIS (Caso possua cadastro na Unidade):

RG: (Caso possua) CPF:

(Caso possua)

Procedência: (Caso saiba informar)

Possui cadastro na Unidade de Saúde:

Unidade de Saúde que o paciente mais acessa:

() Sim Desde quando: _____

Como realiza o acompanhamento/ existe abandono de algum tratamento:

() Não

Como a Unidade de Saúde conheceu a demanda:

Há contato com a pessoa em situação de rua?

() Não. Motivo:

() Sim. Quais são as informações pertinentes (histórico, queixas, etc)

Principais características físicas:

Possui família moradora do território:

() Sim Endereço: _____

() Não

Principais regiões de permanência:

Principais horários em que é visto:

Existem sinais de alteração na saúde (ou sintomas relatados pelo mesmo caso exista o contato direto):

Há conhecimento quanto ao uso de substâncias psicoativas:

() Sim Quais: _____

() Não

Comportamento constatado:

Principais vínculos (pessoas e locais que realiza contato frequente):

Profissional de referência do caso na Unidade de Saúde Nome:

Categoria Profissional:

Registro no Conselho de Classe:

Telefone:

Identificação da Unidade de Saúde:

Nome:

Endereço:

Coordenador:

Assinatura do coordenador da Unidade

4.2. Anexo – Formulário de encaminhamento para equipe CnaR através das outras secretarias da Prefeitura Municipal de Sorocaba.

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO CONSULTÓRIO NA RUA

Nome:

D.N:

SIS (Caso possua cadastro na Unidade):

RG: (Caso possua) CPF:

(Caso possua)

Procedência: (Caso saiba informar)

Possui cadastro a secretaria solicitante:

() Sim Desde quando: _____

() Não

Como o equipamento conheceu a demanda:

Há contato com a pessoa em situação de rua:

() Sim. Quais são as informações pertinentes (histórico, queixas, etc)

() Não Motivo:

Principais características físicas:

Possui família moradora em Sorocaba:

() Sim Endereço: _____

() Não

Principais regiões de permanência:

Principais horários em que é visto:

Existem sinais de alteração na saúde ou sintomas relatados pelo mesmo (caso exista o contato direto) - não precisa descrever em linguagem técnica:

Há conhecimento quanto ao uso de substâncias psicoativas:

() Sim Quais: _____

() Não

Comportamento constatado:

Principais vínculos (pessoas e locais que realiza contato frequente):

A pessoa em situação de rua sofreu alguma violência? Qual?

Profissional de referência do caso no Equipamento: Nome:

Categoria Profissional:

Registro no Conselho de Classe:

Telefone:

Identificação da Unidade solicitante:

Nome:

Endereço:

Coordenador:

Carimbo e identificação do coordenador da Unidade solicitante

5. Referências

5.1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Jan.2011.

5.2 Prefeitura Municipal de São Paulo. Documento Norteador dos Consultórios na Rua. 1ªEd. São Paulo, 2016.