

**Protocolo Funcionamento SIAT III  
Âmbito da Saúde:  
Tratamento e Profissionalização**

**1ª edição**  
Abril 2023

## **EXPEDIENTE**

Prefeito da Cidade de São Paulo

**Ricardo Luis Reis Nunes**

Secretário Municipal da Saúde

**Dr. Luiz Carlos Zamarco**

Secretário-Adjunto

**Maurício Serpa**

Chefe de Gabinete

**Roberto Carlos Rossato**

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

**Sandra Sabino Fonseca**

Diretora da Divisão de Saúde Mental

**Claudia Ruggiero Longhi**

Grupo Técnico Responsável pela 1ª Versão

**Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub**

**Camila Braz Bortoluci**

**Flávio José Gosling**

**Liamar de Abreu Ferreira**

**Paula Pavan Antônio**

**Wagner Hideki Lourenço e Laguna**

Membros das equipes gestoras do SIAT III  
Brasilândia, Ermelino e Heliópolis em 2021

**Ana Lúcia Chacon Ferreira Andréa Rosa**

**Elma de Oliveira Aguiar**

**Joyce Sousa Coco**

**Maria Margarete A. Santos**

**Marisa Ferreira de Oliveira Cardoso**

**Raquel Caroline N. Machado**

**Ricardo Ferreira**

**Rita Augusta Coelho Dionizio**

**Salette Pereira dos Santos Vasconcellos**

**Saulo Oliveira dos Reis**

**Valeria Andrade Montuori**

**Valeria Cristina Lopes Princz**

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**

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, Ana Carolina de Castro Menko, Isabel Figueiredo Pereira de Souza, Thiago Luiz Bezerra dos Santos na elaboração do documento.**

## 1) O QUE SÃO

O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III se caracteriza como ação integrada de serviços e equipamentos das Secretarias Municipais da Saúde - SMS, de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS e de Desenvolvimento Econômico e Trabalho - SMDet para acolhida de médio prazo com tratamento em saúde, ações de assistência social e de qualificação profissional.

A execução do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III se dá em local fixo, afastado das salas de uso aberto do Município e assistida por equipe multidisciplinar das áreas de saúde, assistência social e desenvolvimento econômico e trabalho que promoverão as atividades previstas no Projeto Terapêutico Singular, Plano Individual de Atendimento e Plano de Ressocialização Singular, respectivamente.

As instalações físicas devem ser adequadas para higiene, ressocialização, descanso, moradia, lazer, qualificação profissional, atividades culturais, de modo a facilitar o tratamento em saúde e redução de danos, que ocorre nos outros pontos de atenção.

A gestão do SIAT III está a cargo da Secretaria Municipal da Saúde em parceria com SMADS e SMDet.

## 2) OBJETIVOS

O SIAT III é um dos dispositivos do Programa Redenção, cujo objetivo geral é promover atenção à saúde, reinserção social e capacitação laboral de indivíduos que façam uso abusivo de álcool e outras drogas e estejam em situação de vulnerabilidade ou risco social, com vista a garantir sua autonomia, seu direito à saúde, à proteção, à vida e à sua singularidade.

São objetivos específicos do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III, em relação aos usuários do serviço:

- Prover acolhimento terapêutico de médio prazo (dois anos), coletivo ou familiar, para execução das ações contidas no Projeto Terapêutico Singular e em conformidade com os objetivos estabelecidos na Lei nº 17.089, de 20 de maio de 2019 e no Decreto nº 58.760, de 20 de maio de 2019, e na Portaria Conjunta nº 13, de 17 de dezembro de 2019;
- Executar ações de redução de danos articuladas ao tratamento vinculado no Projeto Terapêutico Singular, inclusive com ações de lazer, esporte e cultura;
- Elaborar os instrumentos de acompanhamento previstos no artigo 6º da Portaria nº 4, de 25 de junho de 2019, conforme a necessidade;

- Disponibilizar oferta variada de cursos de capacitação e qualificação profissional visando a inserção social e produtiva;
- Garantir através da SMADS direitos fundamentais e de cidadania, tais como documentação e acesso a benefícios pertinentes ao caso;
- 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:

### HORÁRIO:

O SIAT III funciona 24hs por dia, 7 dias por semana.

### PÚBLICO-ALVO:

O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III 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 (Decreto nº 58.760, de 20 de maio de 2019 e Portaria Conjunta nº 4 de 25 de junho de 2019).

### ACESSO:

O acesso dos municípios ao SIAT III se dará somente por encaminhamento a partir dos equipamentos ou serviços mencionados abaixo. Esse encaminhamento precisa ser validado pelo Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC III ou instância semelhante em reunião ordinária ou extraordinária.

- Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário SIAT II;
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS;
- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP;
- Outros equipamentos da RAPS e da Rede de Proteção Social

### Critérios para admissão do usuário norteados pela Portaria:

-Pessoas maiores de 18 anos em tratamento para uso abusivo de substâncias psicoativas;

- Em casos de pessoas com redução de autonomia a inclusão no serviço deve ser associada à articulação para promover o acompanhamento conjunto das equipes da UBS, EMAD, AP, conforme as necessidades de apoio apresentadas;

-Em situação de vulnerabilidade social e/ou situação de rua ou risco social;

-Pessoas que desejem reduzir os danos e ou interromper o uso das substâncias psicoativas;

-Pessoas que já tenham passado por outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, dentre esses também os serviços do Programa Redenção; serviços da Rede Socioassistencial; serviços gerenciados pela Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social;

-Aceite sobre o Termo de Compromisso e Responsabilidade (anexo à Portaria Conjunta no. 13, de 17 de dezembro de 2019).

### **Critérios que impedem o acolhimento no serviço:**

-Pessoas que não desejam os cuidados terapêuticos em relação ao uso de substância;

-Pessoas que não desejem estabelecer um projeto de autosustentação financeira mínimo, seja via profissionalização ou acesso à benefícios que permitam o autosustento;

-Pessoas que não aceitam o regulamento do serviço ou que descumpriam o Termo de Compromisso e Responsabilidade.

## **4) PROCESSO DE ACESSO ÀS VAGAS:**

O acesso às vagas do SIAT III poderá ocorrer:

- Via discussão do caso no NAC agendadas;
- Via discussões extraordinárias do caso;

## **5) TEMPO DE PERMANÊNCIA:**

O SIAT III se caracteriza como um serviço de acolhida de médio prazo, (dois anos) prorrogáveis a depender do desenvolvimento do beneficiário, conforme orientação da equipe técnica do SIAT III e deliberação do NAC III, e observadas as recomendações do Projeto Terapêutico Singular.

A permanência no SIAT III é condicionada ao aceite e à assinatura do Termo de Compromisso e Responsabilidade.

## **6) CARACTERÍSTICAS DO ESPAÇO**

As acomodações do acolhimento de médio prazo deverão ser:

- Coletivas, de 2 a 6 indivíduos, no caso daqueles

solteiros ou sem vínculos familiares;

- Familiares, com vínculos afetivos e/ou consanguíneos;
- Existência de salas de atividades coletivas, refeitórios, canil, espaços de lazer tais como quadras, ambientes comuns, espaço para lavar e secar roupas;
- Possibilidade de acolher entre 50 a 60 beneficiários em cada equipamento;

Não será vedada, em princípio, a permanência de animais, porém quando eles existirem, devem estar acompanhados de seu proprietário nas áreas comuns do SIAT III. Na ausência do proprietário, o animal deverá ficar restrito ao canil ou no quarto da família. Em caso de posse de animais de beneficiário em quarto coletivo, a situação deve ser submetida à autorização de todos os colegas do quarto (de forma unânime). O proprietário deve garantir que o animal esteja com seu acompanhamento de condições de saúde atualizado.

O espaço deve ser adequado e decorado para ser convidativo à proposta de moradia temporária. Além da manutenção básica da funcionalidade dos diferentes espaços (banheiros, salas, quartos, lavanderia, cozinha), sugere-se considerar decorar o serviço de modo a refletir a identidade e as produções gráficas/artísticas dos beneficiários.

As visitas pessoais aos beneficiários e famílias acolhidos serão autorizadas segundo critérios técnicos da equipe, com anuência da coordenação do serviço e/ou do NAC III.

As assembleias são espaços consultivos que devem ser realizadas periodicamente para discussão das questões comuns e das regras de funcionamento internas, onde as sugestões serão submetidas à coordenação do serviço do SIAT III e ao NAC III para aprovação plena.

Em caso de necessidade e/ou a critério da equipe técnica, com anuência da coordenação do serviço, será permitida a entrada da equipe nos quartos do beneficiário, mesmo sem a sua presença.

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

**Descritas na Portaria Conjunta nº 04, de 2019, para a Secretaria Municipal da Saúde.**

- 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 segui-

mento dos atendimentos em saúde dos beneficiários do SIAT III de forma integrada. O acompanhamento em saúde mental deve ser feito prioritariamente pelo CAPS AD de referência, a atenção clínica geral deve ser realizada pela Estratégia de Saúde da Família e UBS de referência e demais serviços e suportes dos diferentes níveis de atenção da RAS na comunidade devem ser acionados conforme necessidades apresentadas pelos beneficiários.

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

Acompanhar o desenvolvimento e a reabilitação dos beneficiários em suas rotinas de atendimentos em saúde, na assistência social, relativas à trabalho, emprego e renda, educacionais e também junto a outras instituições que se façam necessárias.

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

Em conjunto com o CAPS AD de referência, participar da elaboração e seguimento do Projeto Terapêutico Singular (Brasil, 2013) de cada beneficiário. O Projeto Terapêutico Singular - PTS é um conjunto de propostas terapêuticas articuladas, para e com o indivíduo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário, baseadi em metas de curto, médio e longo prazo. O profissional de saúde deve relatar o máximo de informações no PTS, que deve ser elaborado em conjunto e de comum acordo com o beneficiário. Toda pessoa acolhida no SIAT III deve ter um PTS, que deve ser elaborado de maneira coerente com as propostas da assistência social e do trabalho, emprego e renda.

- **Dar visibilidade ao serviço perante a rede municipal de saúde;**

Participar dos espaços de articulação Rede de Atenção à Saúde local por meio de reuniões, debates ou eventos pertinentes. Divulgar, tornar acessível e facilitar a interlocução com outros serviços que tanto podem ser solicitantes de vagas, como potenciais portas de saída para os beneficiários.

- **Desenvolver ações de redução de danos provenientes do uso abusivo de álcool e outras drogas para os usuários do serviço;**

Em conjunto com o CAPS AD de referência, traba-

lhar na perspectiva da redução dos danos decorrentes do uso nocivo de álcool e outras drogas. Esta perspectiva se justifica na medida em que o SIAT III é um serviço inserido na comunidade, que preza pela autonomia dos beneficiários, fato que torna ainda mais desafiadora a tarefa de rever a relação do beneficiário com substâncias psicoativas. Já que a proposta do SIAT III tem grandes diferenças para uma internação em regime fechado, é preciso que a equipe esteja atenta e possa problematizar com beneficiários, familiares e outros equipamentos da rede os desafios de diminuir os danos associados ao uso intenso de substâncias psicoativas, incentivar os beneficiários a adotar estratégias que sejam factíveis e condizentes com seus projetos de vida.

Nesta lógica é possível incluir diversas ações terapêuticas e trabalhar com metas, desde redução gradual do uso até a proposta de abstinência (que não será verificada via controle toxicológico), que devem estar descritas no PTS e serem passíveis de acompanhamento pela equipe e pelo próprio beneficiário.

- **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, notadamente o SIGA, bem como manter seus próprios registros quantitativos e qualitativos sobre os beneficiários do SIAT III em prontuários individuais e em planilhas quando solicitado.

- **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.**

O SIAT III deve, quando solicitado, apresentar os dados do serviço para o Comitê Gestor da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas ou outras instâncias da gestão pública..

Específicas para o SIAT III:

- **Acolhimento**

O acolhimento é um primeiro atendimento e consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa que busca o serviço e visa 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 aco-

lhimento pode ser feito por qualquer profissional técnico. Em geral, o acolhimento é compreendido como a conversa inicial com o atendido, aquela que ocorre no momento da chegada no serviço, porém a postura acolhedora deve ser mantida durante todo o tempo em que o beneficiário fizer parte do SIAT III, especialmente em situações de crises.

• **Atenção às situações de crise acionando o CAPS de referência para manejo**

Compreende-se que podem ocorrer situações críticas dentro dos SIATs III 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 SIATs busca a prevenção das situações de crises psíquicas e a intervenção caso elas ocorram. Essa intervenção compreende sempre uma ação emergencial da própria equipe dos SIATs III mas com o devido conhecimento sobre quando e como acionar os serviços e equipes de retaguarda, notadamente os CAPS III ou mesmo UPAs ou Prontos-Socorros.

**Quando e como acionar o SAMU (192) - se não houver outro transporte disponível para fazer uma remoção para um Ponto de Atenção de Urgência/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 se encontra naquele momento em 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 tentado 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.

**ANTES DE LIGAR:**

- Ter o endereço correto do local onde está a pessoa
- Eleger a pessoa mais calma no momento para fazer a ligação

- Descrever da melhor forma possível o estado de saúde, as doenças associadas conhecidas, os sinais e sintomas observados;
- Ter uma ideia sobre há quanto tempo a situação está aguda
- Ter uma ideia sobre se é uma situação recorrente ou se é a primeira vez que acontece?
- Anotar o protocolo

### 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 mais efetivo o resultado com menor dano a equipe e a 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 rebaiamento 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 dos SIATs 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 espaço de pernoite. 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 rbdomiólise, a trombose, a asfixia e até a morte. Para reduzir as fatalidades, as contenções devem ser usadas apenas como último recurso e somente por pessoas bem treinadas no gerenciamento da agitação psicomotora. Assim, deve-se, 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 pesso-

as, 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. 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;
- A equipe deve demonstrar que 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 munícipe 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.

- **Ambiência**

A organização de um serviço de moradia, mesmo que temporária, é um trabalho delicado, cotidiano, intenso, dinâmico e, por vezes, sujeito a desencontros e tensões. Soma-se a isso o fato de que num local como um SIAT III estamos ao mesmo tempo falando de uma moradia mas também de um serviço, ou seja, há de se levar em conta sempre essa contradição entre propiciar um espaço em que cada morador deve e pode chamar de “sua casa temporária”, mas também adotar e seguir regras mínimas de convívio, higiene e, ambiência. Soma-se a isso o desafio de criar este ambiente por um tempo de duração determinado, visto que os beneficiários podem permanecer no SIAT III por até dois anos.

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 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 facultado e incentivado ao beneficiário que possa estar dentro do espaço físico do serviço e que esta estada seja, também, pensada como elemento no processo terapêutico e mediada com apoio relacional dos profissionais.

Ressalta-se que apesar do SIAT III ser um equipamento administrado pela SMS entende-se que o prioritário é garantir dentro do espaço um ambiente de moradia temporária portanto as normativas referentes à jalecos, vestimentas e adornos que se encontram na Norma Regulamentadora 32 (Brasil, 2005) relativas aos serviços que envolvem risco biológico não se aplicam a um equipamento como um SIAT III, tendo em vista sobretudo a adoção a seguir dos descritivos técnicos que devem compor, de acordo com a normativa, os Programas de Gerenciamento de Riscos em estabelecimentos de saúde:

II. Avaliação do local de trabalho e do trabalhador,

considerando:

a) a finalidade e descrição do local de trabalho: a principal finalidade de um SIAT III é constituir-se como espaço de moradia assistida e temporária que possa promover acolhimento à beneficiários do Programa Redenção

b) a organização e procedimentos de trabalho: o acompanhamento em saúde dos moradores é feito nos equipamentos da Rede de Saúde do território, ficando no SIAT III apenas as medicações de uso contínuo mediante prescrição técnica do serviço de referência;

c) a possibilidade de exposição: o maior risco em um SIAT III são as situações de crise psíquica, sobretudo os casos de agitação psicomotora; considera-se que, por não ser um serviço que realiza procedimentos invasivos em saúde, a exposição à riscos biológicos é baixa;

d) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho: um SIAT III é uma moradia temporária e é composta por espaços conforme descrição acima (sala, cozinha, copa, quartos, banheiro, quintal, lavanderia);

e) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento: o presente documento visa orientar sobre o processo de trabalho em um SIAT III bem como os principais procedimentos que devem ser adotados, tais como descritos ao longo do documento: manejo de crises, passagem de plantão, relação com o serviço de referência e a Rede de Saúde local, suporte técnico da equipe do serviço de referência.

- **Organização do espaço e do morar**

A organização de um serviço de moradia, mesmo que temporária, é um trabalho delicado, cotidiano, intenso, dinâmico e, por vezes, sujeito a desencontros e tensões. Soma-se a isso o fato de que num local como um SIAT estamos ao mesmo tempo falando de uma moradia mas também de um serviço, ou seja, há que se tomar em conta sempre essa contradição entre propiciar um espaço em que cada morador deve e pode chamar de “sua casa temporária” mas também há que se adotar e seguir regras mínimas de convívio, higiene, ambiência. Soma-se a isso o desafio de criar este ambiente por um tempo de duração determinado, visto que os beneficiários podem permanecer no SIAT III por até dois anos.

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. As ações de cuidado com o espaço devem ser promovidas tanto no que se refere aos ambientes coletivos quanto nos espaços privativos. 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.

Deve-se proporcionar que o SIAT III 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 usuário 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;
- Respeito à singularidade e necessidade de cada beneficiário, permitindo que aflorem hábitos e formas de ocupar o espaço próprios dos habitantes;
- Prevenção de riscos de acidentes;
- Priorizar a abordagem dentro do serviço das questões ligadas ao acolhimento;
- O respeito à individualidade e singularidade deve ser sempre levado em conta nas ações junto ao grupo, em tensionamento com os acordos coletivos;
- Estabelecer e gerir a contratualidade – a parte de cada um, discórdias, disputas de espaço, namoro, barulhos, festas, crenças, etc;
- **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 laços sociais, é essencial ao trabalho realizado nos SIATs III em busca do objetivo da saída qualificada do equipamento. Este ponto deve nortear todo trabalho realizado pelas equipes.

- **Fortalecimento do protagonismo**

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

## 8) DISCUSSÕES DE CASOS

O Programa Redenção conta com uma estrutura formal para discussão dos casos inseridos nas diferentes etapas do programa, o Núcleo de Acompanhamento de Casos – NAC, na seguinte conformidade (Portaria no. 04, de 2019):

III - Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC III, vinculado a cada Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III.

§ 2º Os membros do Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC poderão convidar outros profissionais que atuem no território para suas reuniões.

São atribuições do Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC:

- I) - avaliar, no âmbito do respectivo serviço, os casos de:
- a) ingresso, exceto quanto ao NAC - I;
  - b) permanência;
  - c) prorrogação;
  - d) saída;
  - e) desligamento;

II) debater e deliberar de maneira integrada de forma a contemplar os aspectos de assistência, saúde e trabalho, conforme a aderência a cada uma das categorias do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT, sobre:

- a) infrações às regras de convivência pelos usuários contidas no Termo de Compromisso e Responsabilidade;
- b) solicitações de transferências de usuários entre os equipamentos públicos integrantes da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas;
- c) adequação dos perfis individuais às propostas de inclusão produtiva e acesso ao mundo do trabalho;
- d) demais assuntos relativos ao desenvolvimento individual dos usuários do serviço.

O Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC tem como composição mínima:

1. O gerente do serviço ao qual está vinculado no território, conforme o artigo 27, que o liderará;
2. O coordenador do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS vinculado ao serviço no território;
3. 01 (um) representante de nível superior do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de referência do serviço (e, preferencialmente, de outros equipamentos da Atenção Básica, tais como UBS);
4. 01 (um) representante de nível superior do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS ou Centro de Referência para População de Rua - Centro POP de referência do serviço, preferencialmente assistente social;
5. 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho para cada NAC III vinculado a um SIAT III, indicado pelo coordenador da Coordenadoria do Trabalho, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho;

O Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC se reunirá com frequência mínima quinzenal e definirá o formato, registro e local de suas reuniões conforme as características do serviço em que atue.

Em relação aos beneficiários, os casos omissos, desviantes ou não abarcados por esta portaria poderão, conforme Portaria, ser resolvidos pelo Fórum de Acompanhamento de Casos - FAC, coordenado pelo Núcleo Técnico do Programa Redenção e onde se reúnem, em frequência mínima bimestral e através de representantes, todos os Núcleos de Acompanhamento de Casos - NAC de um respectivo território. Para as situações em que esse Fórum não contempla a discussão necessária, pode-se articular um outro espaço coletivo de debate, com a presença dos representantes do NAC e outros participantes que se julgar necessário.

### 9) MONITORAR O TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NO SERVIÇO:

É papel do SIAT III monitorar o tempo de permanência dos beneficiários no serviço, tendo em vista o cumprimento das regras estabelecidas no Termo de Compromisso e Responsabilidade (estabelecido na Portaria nº 13 de 2019).

### 10) INSERÇÃO NO PROGRAMA OPERAÇÃO TRABALHO - POT

Colaborar com a inserção do(a) beneficiário(a) no Programa Operação Trabalho, de preferência, ou com outras vias de inserção produtiva, já que esse processo relaciona-se diretamente com as possibilidades de saída qualificada (autonomia) do Programa.

### 11) AVALIAR OS TIPOS DE SAÍDA DO SERVIÇO

Ao monitorar o tempo e o seguimento das ações realizadas com os beneficiários, é papel também do SIAT III acompanhar os tipos de saída do serviço visando sempre as possibilidades das chamadas "saídas qualificadas":

Saída qualificada: reconstrução do vínculo familiar; autonomia de moradia; autonomia de renda; transferência para outros serviços;

Saída não qualificada: não cumprimento dos acordos; abandono, evasão, alta a pedido.

### 12) ARTICULAR JUNTO AO ÂMBITO DE SMADS A REGULARIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

Colaborar com SMADS na obtenção e regularização de documentos pessoais.

### 13) EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III é composto pela seguinte equipe mínima da Secretaria Municipal da Saúde, na seguinte composição mínima, para a proporção de um equipamento com entre 50 a 60 vagas:

- 01 (um) Coordenador em regime de 40 horas semanais;
- 04 (quatro) Profissionais de nível superior específicos da área da saúde exceto médicos para atuar na lógica da redução de danos (CBO: Profissão de nível superior específica da saúde exceto médico) em regime de 40 horas semanais;
- 08 (oito) Agentes de Ação Social (CBO: Agente de Ação Social) para o turno do dia em regime de 12/36 horas;
- 08 (oito) Agentes de Ação Social (CBO: Agente de Ação Social) para o turno da noite em regime de 12/36 horas;
- 02 (dois) Auxiliares administrativos em regime de

40 horas semanais;

A contratação da equipe deve respeitar a proporção acima, salvo exceções devidamente justificadas, e deve possibilitar a composição entre os cargos mencionados e a Classificação Brasileira de Ocupações, de modo a permitir que os profissionais apontem procedimentos no SIGA/SMS.

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

#### 14) APONTAMENTO DE PRODUÇÃO NO SIGA – SUS

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.

**15) 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 Intersectorial 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/SMADS/SMDDET no. 04, de 25 de junho de 2019. Disponível em: PORTARIA CONJUNTA SECRETARIA DO GOVERNO MUNICIPAL - SGM;SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E

DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SMADS;SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS;SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E TRABALHO – SMDDET Nº 4 DE 25 DE JUNHO DE 2019 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br). Acesso: 10 nov 23.

Portaria Conjunta SGM/SMS/SMADS/SMDDET no 13, de 17 de dezembro de 2019. Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 13, de 17/12/2019 - Estabelece o fluxo de atendimento ao munícipe no âmbito do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização – SIAT III do Programa Redenção. Disponível em: C:\Users\d836014\Desktop\ABAAADM.0\Publicacao\ABAAADM.0700.ABAAADM701 (prefeitura.sp.gov.br)

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 Intersectorial 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 - Consultório na Rua - Redenção e Equipes que formam o 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.

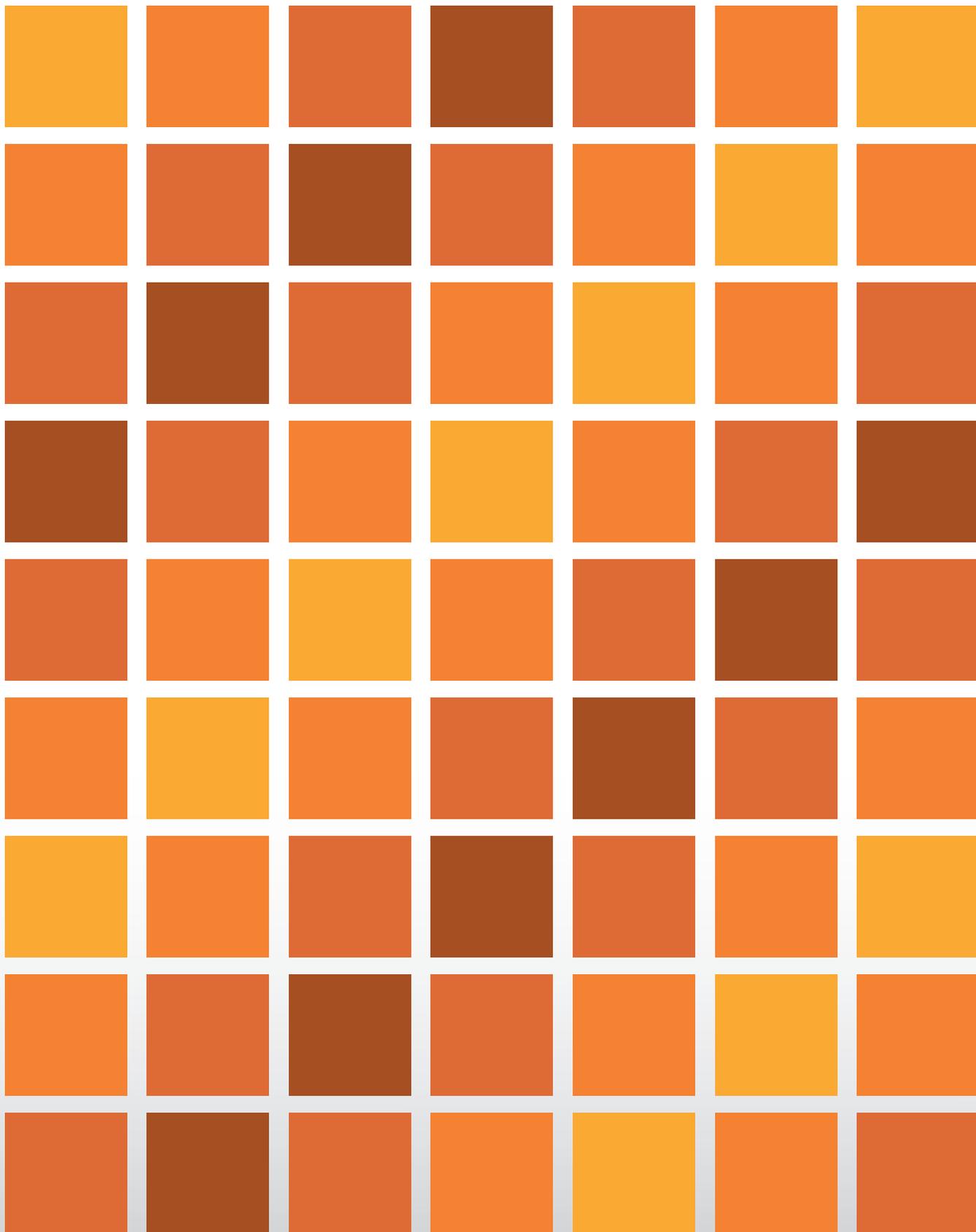
RESUMO	PROCEDIMENTOS	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO DE REGISTRO	CBOs
<b>Acolhimento</b>	<b>0301089043 - Acolhimento inicial por serviço do PROGRAMA REDENÇÃO</b>	Consiste no atendimento realizado no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele, classificando 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>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>Atendimento 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 Médicoiar 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; -Pedagogo; -Cuidador em saúde;

\*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>Atendimento Saúde Mental</b>	<b>0301089060 - Ações de articulacao 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 reabilitacao psicossocial - PROGRAMA REDENÇÃO</b>	Ações de fortalecimento de usuários e familiares, Médicoiante 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;
	<b>0301089078 - Promoção de contratualidade no territorio - 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, Médicoiando 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>03.01.08.026-7 Fortalecimento do protagonismo de usuários de centros de atenção psicossocial e seus familiares:</b>	Atividades que fomentem a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembléias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos, a apropriação e a defesa de direitos, e a criação de formas associativas de organização.	SIGA registro reduzido	-Médico residente; -Médico neurologista; -Médico clínico; -Médico psiquiatra; -Terapeuta ocupacional; -Psicologo clínico; -Fonoaudiólogo; -Assistente social; -Agente de ação social; -Técnico em enfermagem; -Técnico de enfermagem psiquiátrica; -Artesãos (7911*); -Pedagogo; -Cuidador em saúde;
	<b>03.01.08.031-3 Ações de redução de danos</b>	Conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intrasetorialmente, que buscam minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliam cuidado e acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde. Voltadas sobretudo à busca ativa e ao cuidado de pessoas com dificuldade para acessar serviços, em situação de alta vulnerabilidade ou risco, mesmo que não se proponham a reduzir ou deixar o uso de substâncias psicoativas.	SIGA registro reduzido	-Médico residente; -Médico neurologista; -Médico clínico; -Médico psiquiatra; -Terapeuta ocupacional; -Psicologo clínico; -Fonoaudiólogo; -Assistente social; -Agente de ação social; -Técnico em enfermagem; -Tecnico de enfermagem psiquiátrica; -Artesãos (7911*); -Pedagogo; -Cuidador em saúde;

<b>Altas</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	-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>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	-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>0301089124 - Alta - autonomia de renda (inserido em trabalho autônomo, informal ou CLT pot, emprego apoiado)</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	-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>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	-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>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	-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>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	-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>Tele</b>	<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 oferece 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	<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>Dados Fora do Sistema</b>	<b>Taxa de ocupação</b>	Proporção de vagas ocupadas em relação ao total de vagas disponíveis	Cálculo via SIGA	
	<b>Taxa de saídas qualificadas</b>	Proporção de saídas qualificadas em relação ao total de saídas no mês	Cálculo via SIGA	
	<b>Total de atendidos</b>	Número absoluto de atendidos desde o início do serviço	Excel	
	<b>Total de desligamentos</b>	Número absoluto de desligamentos desde o início do serviço	Excel	
	<b>Total de reinserções</b>	Número absoluto de reinserções desde o início do serviço	Excel	
	<b>Censo dos pacientes</b>	Dados individuais dos pacientes que passaram e que estão no serviço	Excel	



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde  
SAÚDE MENTAL



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE