

# Protocolo Funcionamento SIAT II

## Ações da Secretaria Municipal da Saúde

1ª edição  
Abril 2024

## **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

**Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub**

**Adriana Brazão Pillegi de Oliveira**

**Camila Braz Bortoluci**

**Wagner Hideki Lourenço e Laguna**

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, Mariane Moyses de Queiroz Alves, Fabiana Pires, Isabel Figueiredo Pereira de Souza e Thiago Luiz Bezerra dos Santos na elaboração do documento.**

## 1) O QUE SÃO:

O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II se caracteriza como ação integrada das Secretarias Municipais da Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social para promoção da proteção social por meio do acolhimento de curto prazo e baixa exigência em relação ao usuário no âmbito do Programa Redenção.

O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II situa-se próximo às cenas de uso aberto de drogas em equipamento com instalações físicas para tratamento em saúde na lógica da redução de danos e acolhida de curto prazo, incluindo estratégias para promover higiene, tratamento em saúde, ressocialização, descanso e lazer - ou seja, um equipamento que oferta serviços de saúde e assistência social no mesmo espaço físico.

Funciona de forma integrada entre saúde e assistência social, visando dar respostas mais imediatas às necessidades de cada indivíduo nestes dois aspectos, sensibilizando-o para seguimento do tratamento a médio e longo prazo através do encaminhamento ao SIAT III ou outros equipamentos da rede de saúde e assistência, incluindo a possibilidade de retorno familiar, autonomia de renda e/ou autonomia de moradia.

O SIAT II é, assim, um serviço que funciona como uma entrada (ou reentrada) na rede de saúde e rede socioassistencial.

## 2) OBJETIVOS:

Ofertar tratamento e acompanhamento em saúde e desta forma contribuir para reduzir os danos imediatos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, com ações terapêuticas e de assistência e desenvolvimento social

São objetivos específicos do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II, em relação aos usuários do serviço, no âmbito da Saúde, em conjunto com SMADS:

- Prover acolhimento de curto prazo e de baixa exigibilidade em relação ao usuário, conforme o perfil e diretrizes do Programa Redenção;
- Executar ações de redução de danos no âmbito da saúde e assistência social;
- Sensibilizar e prover tratamento, acompanhamento, reabilitação em saúde mental e atenção às demais comorbidades relacionadas ao uso abusivo de substâncias;
- Facilitar o acesso ao serviço médico de urgência quando necessário;
- Elaborar o Projeto Terapêutico Singular junto aos usuários interessados em receber tratamento para o uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Facilitar a inserção em oferta variada de cursos

de capacitação e qualificação profissional visando a inserção social e produtiva, conforme avaliação técnica/ de PTS;

- Encaminhar os usuários, quando necessário:

a) Para outros Pontos de Atenção das redes municipais de Saúde e Assistência e Desenvolvimento Social, conforme as necessidades observadas (em conjunto com SMADS), independentemente do motivo de desligamento do serviço;

b) Para o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III, de acordo com avaliação da evolução no tratamento estabelecido no Projeto Terapêutico Singular e o nível de autonomia constatados pelas equipes de saúde e assistência social (por meio das deliberações do Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC II);

c) Para outros serviços administrados por SMADS, SES, SMDHC, SME ou outras políticas públicas pertinentes;

## 3) CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMENTO:

### HORÁRIO:

No âmbito da saúde, o SIAT II funciona de segunda a sexta das 7hs às 21hs. No âmbito de SMADS, funciona 24hs, sete dias por semana.

## 4) DEFINIÇÃO DO PÚBLICO-ALVO:

Pessoas maiores de 18 anos em situação de vulnerabilidade (frequentemente em situação de rua ou na rua) usuárias de substâncias com ou sem agravos clínicos para além dos gerados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas.

Considera-se:

### I - População em situação de rua:

Uma forma de definir quem é a "população em situação de rua" está presente na Política Nacional voltada para esse público e na Lei Municipal que consolida tal política em São Paulo. De acordo com as duas normas, trata-se de um "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" (Decreto Federal N°. 7.053 de 23 de dezembro de 2009, Art. 1o, parágrafo único e Lei Municipal N° 17.252, de 26 de dezembro de 2019).

Em uma perspectiva complementar, presente em norma editada pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos, a população em situação de rua é com-

preendida a partir de uma perspectiva que ilumina causas mais sociais e estruturais do fenômeno. Diz o texto que “com a finalidade de evitar a criminalização e culpabilização das pessoas pela situação de rua em que se encontram, os programas, projetos, serviços e todo tipo de atendimento direcionados para esta população devem considerar que este fenômeno social inclui fatores estruturais que marcam a sociedade brasileira como a desigualdade social, o desemprego, a insuficiência de renda, a falta de moradia, o racismo, os quais são POTencializados pelo não acesso aos direitos e políticas sociais” (Resolução CNDH N° 40 de 13 de outubro de 2020).

Outras definições utilizadas ao redor do mundo situam a situação do “morar na rua” dando destaque à falta de moradia. A Tipologia Europeia para População em Situação de Rua e Exclusão Habitacional (ETHOS, na sigla em inglês) utiliza quatro categorias: “ausência de teto” (rooflessness) para designar pessoas fixadas em logradouros públicos, “ausência de moradia” (houselessness) para designar pessoas instaladas em abrigos ou outras soluções de moradia temporárias, “insegurança habitacional” (living in insecure housing) para se referir a pessoas que moram em locais em situação de risco, e “inadequação habitacional” (living in inadequate housing), para designar pessoas vivendo em moradias em condições precárias. De acordo com a perspectiva denominada “housing first”, o principal atributo para caracterizar a situação de rua é a falta ou precariedade da moradia. Dessa forma, a situação de rua é a manifestação mais extrema de um problema que inclui todas as formas de déficit habitacional.

**Considera-se:**

II - Substância psicoativa: substância, legal ou ilegal, que, quando consumida, tem a capacidade de alterar a consciência, humor ou os processos de pensamento de um indivíduo;

III - Usuário: indivíduo que faz uso de uma ou mais substâncias psicoativas, sejam elas álcool ou outras drogas;

IV - Uso abusivo: quando o indivíduo faz uso abusivo de uma ou mais substâncias psicoativas, sejam elas álcool ou outras drogas, gerando prejuízos para si;

V - Uso abusivo em situação de vulnerabilidade social: quando o indivíduo faz uso abusivo de uma ou mais substâncias psicoativas, sejam elas álcool ou outras drogas e que se encontre, concomitantemente, em situação de vulnerabilidade ou risco social;

V - Cena de uso aberto: agrupamento de usuários, abusivos ou não, que utilizam espaços ou logradouros públicos para realizar o consumo de substâncias psicoativas ilegais de forma continuada (Lei Municipal nº17.089, de 21 de maio de 2019);

O conceito de “uso abusivo” deve ser problematizado de forma singular com cada beneficiário, tendo em vista os benefícios e prejuízos vivenciados por cada um em sua relação com substâncias psicoativas (Rosa, 2010). Salienta-se aqui que a conceituação de “uso abusivo” proposta neste documento não permite o estabelecimento de um critério objetivo, mas sim de uma análise da relação do munícipe em questão com a(s) substância(s) que consome.

**COMO IDENTIFICAR SE UMA PESSOA ESTÁ EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE:**

Listamos abaixo questões que podem contribuir com análise do grau de vulnerabilidade que uma pessoa que frequenta cenas de uso abertas de consumo de substâncias pode estar vivenciando. A avaliação deste grau de vulnerabilidade irá depender da análise singular das informações de cada pessoa, bem como da análise de seu estado clínico.

- Onde dorme?
- Já esteve acolhido em algum serviço da assistência social? Se sim, quais e por quanto tempo?
- Onde se alimenta?
- Onde cuida de sua higiene pessoal?
- Quais suas relações socioafetivas e qual a frequência de seu convívio com essas pessoas?
- Nasceu em São Paulo, conhece bem a cidade, identifica-se com algum bairro ou região, ou é originário de outro local?
- Como consegue dinheiro para suas necessidades?
- Já esteve preso?
- Tem filhos? Se sim, onde estão?
- Tem familiares com quem tem contato?
- É pessoa com deficiência?
- Está em tratamento de saúde para alguma doença física? TB, HIV, hepatite, sífilis, outra?
- Há quanto tempo está nessa situação?
- Gostaria que sua situação fosse diferente?
- Se sim, que tipo de apoio acha que precisa para mudar?
- O que já tentou fazer e acha que não deu certo?
- Se não gostaria de sair da atual situação no momento, há algum apoio que possa lhe ajudar?

**COMO IDENTIFICAR O PADRÃO DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:**

Da mesma forma, a identificação do padrão de uso de substâncias psicoativas deve levar em consideração a história singular de cada pessoa, seu estado atual de saúde e o papel que a relação com a(s) substância(s) tem em sua vida. É importante lembrar que o uso de substâncias psicoativas em si torna-se uma patologia quando estabelece-se uma relação de dependência, ou seja, de permanência da presença da substância de forma significativa no cotidiano da vida da pessoa. Nesse sentido, a dependência permeia mesmo os estados em que a pessoa pode ter diminuído seu consumo, e esta inclusive pode ser uma situação em que a pessoa pode estar mais disponível para aceitar abordagens das equipes.

- Usa alguma dessas substâncias: álcool, cigarro, maconha, drogas K, crack, outras drogas?
- Se sim, com que frequência?
- Já frequentou algum tipo de tratamento por conta do uso de substâncias?
- Já foi internado por conta disso? Se sim, onde e quantas vezes?
- Já tentou parar de usar e não conseguiu?
- Está no momento frequentando algum serviço de saúde?
- Gostaria de frequentar algum serviço?

## 5) ACESSO

O acesso ao Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II é feito por meio de demanda espontânea ou abordagem pelas equipes que atuam em cenas de uso abertas de consumo de substâncias psicoativas, ou seja, indivíduos identificados como usuários abusivos em situação de vulnerabilidade ou risco social (Decreto 58.760, de 20 de maio de 2019 e Portaria Conjunta no. 4 de 25 de junho de 2019). Estar no SIAT II é uma decisão voluntária, sem exceções. O território de origem não é critério de admissão no SIAT II.

Para além dos encaminhamentos das equipes que trabalham nas cenas de uso abertas de consumo de substâncias psicoativas, o acesso ao SIAT II pode se dar por encaminhamentos dos:

- CAPS;
- CREAS/ NPJ;
- CENTRO POP;

### Critérios para admissão dos usuários:

- Pessoas maiores de 18 anos em uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Em situação de vulnerabilidade social e/ou

situação de rua ou risco social;

- Usuários que desejem reduzir os danos, diminuir o uso e/ou interromper o uso das substâncias psicoativas;
- Aceite sobre o Termo de Compromisso e Responsabilidade

## 6) PROCESSO DE ACESSO ÀS VAGAS:

O acesso às vagas do SIAT II que são sob gestão de SMADS pode ocorrer:

- Via compartilhamento prévio das vagas de modo a facilitar a ligação das vagas disponíveis com a demanda encontrada pelas equipes que abordam a pessoa em situação de rua;
- Via discussão dos casos no NAC II;
- Via discussões extraordinárias dos casos;
- Via análise da demanda espontânea pelas equipes de SMS e SMADS que compõem o SIAT II.

## 7) TEMPO DE PERMANÊNCIA

O tempo de permanência no serviço é de curto prazo, em média cerca de 90 dias, prorrogável a depender do desenvolvimento do beneficiário e de seu Projeto Terapêutico Singular, construído em conjunto com seu Plano Individual de Atendimento (PIA - SMADS).

## 8) AÇÕES NO ÂMBITO DA SAÚDE

- Acolhimento;
- Avaliação do perfil tendo em vista o público-alvo;
- Atendimento médico e de enfermagem;
- Atendimento técnico em saúde mental;
- Elaboração de Projeto Terapêutico Singular;
- Atividades em grupo;
- Ambiência;
- Matriciamento;
- Articulação de redes;
- Discussão de casos.

## 9) DETALHAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

O SIAT II é um local que atende casos de extrema vulnerabilidade: portadores ou suspeitos de serem portadores de doenças infectocontagiosas, gestantes, mulheres com crianças pequenas, pessoas que vivem há muito tempo em situação de rua, pessoas que já experimentaram outras possibilidades de atendimento seja na rede de saúde seja na rede socioassistencial. Dessa forma, o atendimento em saúde deve abarcar essa complexidade.

- **Acolhimento:**

Ao chegar na porta da unidade o indivíduo pode entrar pela porta da saúde, ou seja, com uma demanda ou um encaminhamento específico para a saúde, ou pela porta da assistência social. Caso entre pela assistência social um profissional da saúde irá apresentar-se e convidá-lo para conhecer o setor saúde. O acolhimento deve ser feito sempre pela equipe de saúde em conjunto com a de assistência social, por demanda espontânea ou referenciada, de segunda a sexta-feira, das 7 às 21 horas. Consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou co responsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário. Pode ser feito por qualquer profissional técnico. Pode haver um grupo de boas-vindas ou um atendimento individual, a depender da situação.

### • Avaliação do perfil tendo em vista o público-alvo;

Durante o acolhimento deve-se avaliar se o beneficiário tem ou não o perfil do público-alvo do Programa Redenção, ou seja, usuários em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas, bem como devem ser avaliadas as questões de saúde em todos os casos.

Caso o usuário apresente critérios de elegibilidade para o SIAT II, ou seja, pertença ao público-alvo do serviço segue-se com o atendimento das demandas identificadas no acolhimento.

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

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

Nesse sentido, a proposta de elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve ser feita sempre em conjunto com o beneficiário, estabelecendo metas, objetivos e acordos possíveis em direção à me-

lhoria da qualidade de saúde (e, portanto, de vida) do beneficiário. O PTS não deve se restringir aos recursos existentes dentro do SIAT II, mas utilizar-se de uma gama de contatos e opções, considerando a proposta da articulação inter entra setoriais e a rede socioafetiva da pessoa em questão.

### • Atendimento médico e de enfermagem;

O profissional médico/enfermeiro irá realizar consulta médica/de enfermagem que compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica.

(os protocolos de enfermagem estão disponíveis aqui: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6311> )

Três elementos essenciais precisam ser observados pelo profissional nesta etapa:

- Necessidade de atendimento de urgência/emergência clínica ou atendimento ambulatorial;

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

É necessário proceder com a coleta de material para exames laboratoriais de confirmação de suspeitas diagnósticas quando for o caso;

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

A depender das respostas e avaliação do profissional, a conduta da saúde é decidida. Caso seja constatada a necessidade de realização de procedimento de urgência/emergência ou ambulatorial dar preferência para realiza-lo na própria unidade. Em caso de não ser possível o atendimento no local, o profissional responsável deve articular com a rede de Saúde o equipamento ideal para atendimento do indivíduo. Após a conclusão do atendimento, deve-se proceder com a elaboração ou revisão do Projeto Terapêutico Singular – PTS.

Deve-se também realizar a avaliação da necessidade de desintoxicação. Em alguns casos, o profissional pode entender que o indivíduo precisa passar por um ponto de urgência/emergência em um local apropriado para desintoxicação, seja ele Pronto Socorro Geral ou CAPS IV Redenção. O CAPS do território ou de referência do usuário, quando houver, deve ser informado e deve realizar o acompanhamento do processo de cuidado. O indivíduo deve ser acompanhado (fisicamente) até a admissão hospitalar por um profissional da área de saúde. Essa admissão hospitalar ou no CAPS IV Redenção pode se dar em hospital geral da rede municipal ou estadual ou no CAPS IV, conforme acordado no âmbito da Regulação Municipal, em leito destinado a desintoxicar o indivíduo em uso abusivo

de substâncias psicoativas, respeitando-se o disposto na Lei 10.216, de 6 de fevereiro de 2001 (Brasil, 2001).

• **Atendimento técnico em saúde mental**

Atenção direcionada aos usuários visando à elaboração e efetivação do aspecto de saúde mental do Projeto Terapêutico Singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, tais como atendimento individual, em grupos ou oficinas, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa, marcadas previamente ou por demanda espontânea em caso de crise ou necessidades específicas.

É preciso que o serviço estabeleça um CAPS AD de referência (o CAPS AD de seu território) e que possa pactuar o acompanhamento de cada caso tendo em vista a gravidade das situações de saúde. O SIAT II deve construir estratégias de trabalho integrado e em parceria para o cuidado em saúde mental. O critério utilizado na discussão de casos com o CAPS AD de referência deve ser a gravidade do caso, a existência de comorbidades psíquicas significativas e também o vínculo e os manejos técnicos tidos como mais efetivos a partir deste vínculo entre o beneficiário e o serviço.

Além disso, podem ocorrer situações de crises psíquicas nos SIATs II, 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 II mas com o devido conhecimento sobre quando e como acionar os serviços e equipes de retaguarda, notadamente os CAPS III ou mesmo UPAs ou Pronto-Socorros.

Quando e como acionar o SAMU (192) – se não houver outro transporte disponível e/ou 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 PARA O SAMU:

- 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 rabdomiólise, 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 pessoas, de preferência pessoas com quem o munícipe em questão tenha maior vínculo;
- Transmitir segurança, confiança, falar com calma, pausadamente, apenas uma pessoa por vez;
- Use palavras simples e frases curtas; falar devagar, mas com firmeza, evitar tom de voz ou termos que pareçam hostis ou muito autoritários. Intervenções verbais devem ser claras e objetivas. É necessário manter alguma flexibilidade durante a conversa e prestar atenção ao discurso apresentado;
- É essencial que a pessoa se sinta respeitada e que lhe seja explicada a conduta a ser tomada e que ela visa o bem-estar da própria pessoa e dos outros ao redor;

Outras recomendações são:

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

O manejo de uma situação de crise pode acarretar mudanças no PTS, no vínculo do 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.

### • **Elaboração de Projeto Terapêutico Singular**

O Projeto Terapêutico Singular – PTS (Brasil, 2013) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para e com o indivíduo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. O profissional de saúde deve preencher o máximo de elementos de informação no PTS, que deve ser elaborado em conjunto e de comum acordo com o beneficiário. Todo beneficiário do SIAT II deve ter um PTS, que deve ser elaborado de maneira coerente com o Programa de Atendimento Integral (PIA), feito pela equipe de SMADS.

### • **Atividades em grupo**

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

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

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

É recomendado considerar a oferta de um grupo de acolhimento, com a frequência que o serviço entender necessária.

### • **Ambiência**

A ambiência é entendida como o espaço social, profissional e relacional de um determinado local, enfocando especialmente a dimensão qualitativa que permite operar em um serviço em que a cor, o conforto, a privacidade, o sentir-se acolhido e seguro e a oferta de espaços de expressão de subjetividades são POTencialmente decisivos no processo de atenção psicossocial (Política Nacional de Humanização, Kantorski et al, 2011)

A partir desta perspectiva entende-se que a estada em um serviço de saúde – mediada ativamente pela

equipe - pode ser em si parte do processo terapêutico. Considerando que nem todos os usuários querem ou podem participar de atividades estruturadas todo o tempo, é incentivado que os beneficiários possam estar dentro do espaço físico do serviço e que esta estada seja, também, pensada como elemento no processo terapêutico.

Ressalta-se que apesar do SIAT II ser um equipamento de saúde entende-se que o prioritário é garantir dentro do espaço um ambiente de acolhida 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 devem ser aplicadas em consonância aos objetivos do equipamento.

### • **Matriciamento**

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

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

### • **Articulação de Redes**

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

O SIAT II deve se colocar com um serviço articulador do cuidado, seja em saúde, seja na rede socioassistencial e também com as possibilidades oferecidas por outras secretarias, tais como a Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Emprego (SM-DET).

### • **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. Essa é a principal porta de entrada para os beneficiários aos serviços do Programa. Eles ocorrem na seguinte conformidade, de acordo com calendário específico, que deve ser de conhecimento de todos:

I - Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC I, vinculado a cada Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Abordagem - SIAT I;

II - Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC II, vinculado a cada Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhida Temporária - SIAT II;

III – Núcleo de Acompanhamento de Casos – NAC III, vinculado a cada Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica – Tratamento e Profissionalização;

Sendo que os NACs I e II poderão reunir-se conjuntamente, a depender da dinâmica territorial e a critério dos gerentes dos SIAT I e II correspondentes, ou mesmo se reunir de modo a dividir as equipes entre gestores e trabalhadores conforme for mais pertinente.

São atribuições do Núcleo de Acompanhamento de Casos - NAC:

I - Avaliar, no âmbito do respectivo serviço, os casos de:

- Ingresso, exceto quanto ao NAC - I;
- Permanência;
- Prorrogação;
- Saída;
- Desligamento;

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

- Infrações às regras de convivência pelos usuários;
- Solicitações de transferências de usuários entre os equipamentos públicos integrantes da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas;
- Adequação dos perfis individuais às propostas de inclusão produtiva e acesso ao mundo do trabalho;
- Demais assuntos relativos ao desenvolvimento individual dos usuários do serviço.

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

- I – O/A Gerente do serviço que o liderará;
- II – O/A Coordenador(a) do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS vinculado ao serviço no território;
- III- 01 (um) representante de nível superior do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de referência do serviço;
- IV – 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;

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 deverão 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 do Programa Redenção. Para além dos NACs os SIATs II devem estabelecer maneiras de discutir os casos com equipes relacionadas aos cuidados e necessidades dos municípios lá atendidos

### • **Monitorar o tempo médio de permanência no serviço**

É papel do SIAT II 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 Conjunta nº 06 de 2019).

### • **Inserção no Programa Operação Trabalho – POT**

Colaborar com a inserção do(a) beneficiário(a) no Programa Operação Trabalho quando se fizer necessário.

### • **Avaliar os tipos de saída do serviço: Retorno Familiar/ Abandono ou descumprimento das regras do serviço/ Saída qualificada**

Ao monitorar o tempo e o seguimento das ações realizadas com os beneficiários, é papel também do SIAT II acompanhar os tipos de saída do serviço: Retorno Familiar / Abandono ou descumprimento das regras do serviço / Saída qualificada.

### • **Articular junto ao âmbito de SMADS a regularização de documentos**

Colaborar com SMADS na obtenção e regularização de documentos pessoais, bem como na articulação intra e intersetorial em direção aos objetivos traçados no PTS e PIA.

## 9) EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O SIAT II contará com a seguinte composição mínima da equipe, que pode ser alterada mediante avaliação:

- 02 (dois) médicos de especialidade clínica em regime de 40 horas semanais;
  - 02 (dois) médicos da especialidade psiquiátrica em regime de 20 horas semanais;
  - 02 (dois) enfermeiros em regime de 40 horas semanais;
  - 01 (um) Farmacêutico em regime de 40 horas semanais (para os casos em que a farmácia não é compartilhada com outro serviço);
  - 04(quatro) técnicos em enfermagem em regime de 12/36 horas;
  - 04 (quatro) profissionais de ensino superior, entre as categorias: psicologia, terapia ocupacional, educação física ou assistência social, em regime de 40 horas semanais;
  - 03 (três) profissionais administrativos.
- 3) Os procedimentos, mesmo que tenham sido realizados por mais de um profissional, devem ser apontados uma única vez.
- 4) Todos os profissionais registram em prontuário respeitando as regras de seus Conselhos Profissionais e respeitando os princípios éticos e legais vigentes, sobretudo no que se refere ao sigilo das informações pessoais.
- 5) Os serviços podem realizar todos os procedimentos que constam na Tabela SIGTAP e SIGA porém devem se concentrar nestes listados na tabela anexa.

Esta composição mínima está definida com base na Portaria no. 4 e também na experiência adquirida até o momento com os SIATs II no município.

### 10) 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. Todo atendimento e procedimento realizado por profissional de saúde deve ser registrado em prontuário e nos sistemas oficiais de informação da Secretaria Municipal da Saúde, no caso do SIAT II, o SIGA.

- 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.

**11) REFERÊNCIAS:**

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

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

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

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

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

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

Decreto no. 58760, de 20 de maio de 2019. Regulamenta a Lei no. 17.089. de 20 de maio de 2019, que institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, na qual se insere o Programa Redenção, bem como organiza o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no Município de São Paulo. Disponível em: DECRETO Nº 58.760 DE 20 DE MAIO DE 2019 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br). Acesso: 10 nov 23.

Portaria Conjunta SGM/SMS/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/SMADS/SMS no. 6, de 8 de agosto de 2019. Estabelece o fluxo de atendimento ao munícipe no âmbito do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhida Temporária - SIAT II do Programa Redenção. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-conjunta-secretaria-do-governo-municipal-sgm-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-SMADS-secretaria-municipal-da-saude-SMS-6-de-8-de-agosto-de-2019> . Acesso: 14 nov 23.

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

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

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

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

2023a. Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo. Versão 2, 2023. Disponível em: [protocolo\\_class\\_risco\\_s\\_mental\\_v14\\_set23.pdf](https://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](https://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	PROCEDIMENTO TABELA UNIFICADA SUS	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO DE REGISTRO	CBOs
<b>Tabagismo</b>	<b>03.01.08.001-1 - Abordagem Cognitiva Comportamental Do Fumante (Por Atendimento / Paciente)</b>	Abordagem cognitiva comportamental do fumante	SIGA registro reduzido	- Médico; - Psiquiatra; -Médico Clínico; -Psicólogo; -Enfermeiro; -AS; -Educador Físico.
	<b>03.01.01.009-9 - Consulta Para Avaliação Clínica Do Fumante</b>	Atendimento individual para avaliação inicial de pacientes elegíveis para o programa do tratamento de dependência do tabaco.	SIGA registro reduzido	-Médico; -Enfermeiro.
<b>Acolhimento</b>	<b>0301089043 - 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>Procedimentos específicos de saúde mental</b>	<b>03.01.08.029-1 - Atenção Às Situações De Crise</b>	Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos, podendo ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família, favorecendo a construção e a preservação de vínculos.	SIGA registro reduzido	-Médico Clínico; Médico Psiquiatra; -Enfermeiro; -Técnico de Enfermagem; -Educador Social; -Psicólogo.

<b>Procedimentos específicos de saúde mental</b>	<b>0301089060 - Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais - Programa Redenção</b>	Estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como os recursos comunitários presentes no território.	SIGA registro reduzido	médico clínico, médico psiquiatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, educador social, psicólogo
	<b>0301089086 - Ações De Reabilitação Psicossocial - Programa Redenção</b>	Ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas preferencialmente intersetoriais e em articulação com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida.	SIGA registro reduzido	- Médico clínico; -Médico psiquiatra; -Enfermeiro; -Técnico de enfermagem; -Educador social; -Psicólogo; -Cuidador em saúde; -Assistente social; -TO; -Fonoaudiólogo; -Educador social; -Agente de ação social.
	<b>0301089078 - Promoção De Contratualidade No Território - Programa Redenção</b>	Acompanhamento de usuários em contextos reais de vida - cenários de vida cotidiana - casa, trabalho; iniciativas de geração de renda/empreendimentos solidários; contextos familiares, sociais e comunitários-territoriais, mediando relações para a criação de novos campos de negociação e diálogo que garantam e propiciem a participação de usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e a autonomia.	SIGA registro reduzido	-Médico clínico; -Médico psiquiatra; -Enfermeiro; -Técnico de enfermagem; -Educador social; -Psicólogo; -Cuidador em saúde; -Assistente social; -TO; -Fonoaudiólogo; -Educador social; -Agente de ação social;
	<b>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, incluindo 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 clínico, médico psiquiatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, educador social, psicólogo, cuidador em saúde, assistente social, TO, fonoaudiólogo, educador social, agente de ação social
	<b>Alta</b>	<b>0301089108 - Alta - Reconstrução Do Vínculo Familiar</b>	Encerramento do acolhimento no período previsto em pts, com retorno ao núcleo familiar ou família extensa. Sucesso na identificação de figuras familiares que podem se corresponsabilizar pelo seguimento do cuidado no território.	SIGA registro reduzido

<b>Altas</b>	<b>0301089116 - Alta - Autonomia De Moradia (Propria, Aluguel, Insercao 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 Autonomo, 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 - Transferencia Para Outro Servico 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 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>0301089159 - Alta - Saida Voluntaria 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>Administração de medicamentos</b>	<b>03.01.10.019-5 - Administração De Medicamentos Por Via Endovenosa</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via endovenosa, por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento, exceto para a administração de antibiótico(s) e reidratação endovenosa.	SIGA registro reduzido	-Médico Clínico; -Médico Psiquiatra; -Enfermeiro; -Técnico De Enfermagem;
	<b>03.01.10.020-9 - Administração De Medicamentos Por Via Intramuscular</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via intramuscular, por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento, exceto para administração de penicilina para tratamento de sífilis.	SIGA registro reduzido	- Médico clínico; - Médico psiquiatra; - Enfermeiro; - Técnico de enfermagem;
<b>Administração de medicamentos</b>	<b>03.01.10.021-7 - Administração De Medicamentos Por Via Oral</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via oral, por paciente, independente da quantidade de medicação administrada no atendimento.	SIGA registro reduzido	- Médico clínico; - Médico psiquiatra; - Enfermeiro; - Técnico de enfermagem.
	<b>03.01.10.022-5 - Administração De Medicamentos Por Via Subcutânea (Sc)</b>	Consiste na administração de medicamento(s) por via subcutânea, por paciente, independente da quantidade de medicação administrada no atendimento.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra; - Enfermeiro; - Técnico de Enfermagem.
	<b>03.01.10.024-1 - Administração De Penicilina Para Tratamento De Sífilis</b>	Consiste na administração de penicilina para tratamento de sífilis, por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento, exceto para administração de outros medicamentos por via intramuscular.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra; - Enfermeiro - Técnico de Enfermagem.
	<b>03.01.10.023-3 - Administração Tópica De Medicamento(S)</b>	Consiste na administração tópica de medicamento(s), por paciente, independente da quantidade administrada no atendimento.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra; - Enfermeiro - Técnico de Enfermagem.
	<b>03.01.10.018-7 - Terapia De Reidratação Oral</b>	Reposição de água e eletrólitos por via oral, para crianças ou adultos em situações de perdas de grandes volumes de líquidos em curto espaço de tempo. Realizado em serviços de saúde e no ambiente domiciliar.	SIGA registro reduzido	- Enfermeiro - Técnico de Enfermagem.
	<b>03.01.10.003-9 - Aferição De Pressão Arterial</b>	Este procedimento destina-se a aferição da pressão arterial quando não faz parte da consulta.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra; - Enfermeiro - Técnico de Enfermagem.
<b>Aferição</b>	<b>03.01.10.025-0 - Aferição De Temperatura</b>	Consiste na aferição da temperatura corporal por meio de equipamento específico, em graus celsius.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra; - Enfermeiro - Técnico de Enfermagem.

<b>Urgência</b>	<b>03.01.06.003-7 - Atendimento De Urgência Em Atenção Básica</b>	Engloba atendimentos eventuais, sem agendamento, em casos de crise de origem psicossocial ou atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra.
	<b>03.01.06.004-5 - Atendimento De Urgência Em Atenção Primária Com Observação Até 8 Horas</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de qualquer complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento, porém necessitam de observação para que sua necessidade assistencial seja satisfeita.	SIGA registro reduzido	- Médico.
	<b>03.01.06.005-3 - Atendimento De Urgência Em Atenção Primária Com Remoção</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de qualquer complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem um primeiro atendimento e são, posteriormente, referenciados para outras unidades de saúde de maior complexidade, necessitando para tal, de remoção em ambulância, do samu ou outra qualificada e disponível para esse fim, onde ainda não exista samu.	SIGA registro reduzido	- Médico;
	<b>03.01.06.002-9 - Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atenção Especializada</b>	Compreende o exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência. Neste caso o atendimento vai além consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas. Neste tempo pode ser administrado medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou ainda podem ser realizados exames para esclarecimento diagnóstico. Até 24 horas o paciente pode ter condições de ser liberado e se ultrapassar as 24 horas ele deve ser internado ou transferido. Este atendimento pode ser prestado no setor de urgência de unidades hospitalares, pronto socorro ou outros serviços de atenção as urgencias como as upas. Neste procedimento não estão incluídos os exames realizados durante as 24 horas previstas, podendo estes exames serem apresentados em separado, ou seja, adicionalmente na produção de serviços da unidade.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra.
	<b>03.01.06.006-1 - Atendimento De Urgencia Em Atencao Especializada</b>	Atendimento de urgência em atenção especializada consiste nas consultas médicas/odontológicas realizadas em unidades hospitalares ou em outros estabelecimentos de serviço de atendimento às urgências, prontos socorros especializados e/ou serviços de atenção às urgências. Esses estabelecimentos devem dispor de profissionais que prestem atenção em especialidades.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra.

<b>Urgência</b>	<b>03.01.06.005-3 - Atendimento De Urgência Em Atenção Primária Com Remoção</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de qualquer complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem um primeiro atendimento e são, posteriormente, referenciados para outras unidades de saúde de maior complexidade, necessitando para tal, de remoção em ambulância, do samu ou outra qualificada e disponível para esse fim, onde ainda não exista samu.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Médico Psiquiatra.
<b>Consultas</b>	<b>03.01.01.004-8 Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)</b>	Consulta clínica de profissionais de saúde (exceto médico) de nível superior na atenção especializada	SIGA registro reduzido	- Enfermeiro; - Psicólogo; - AS; - Psicopedagogo; - Fono; - TO; - Farmacêutico - (Não Inclui Pedagogo)
	<b>030101006-4 - Consulta Médica Na Atenção Básica</b>	Abrange a anamnese, o exame físico, a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica realizada pelo médico de saúde da família ou o médico de família e comunidade, médico generalista ou médico especialista quando este procedimento é exercido no âmbito da atenção primária.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico.
	<b>03.01.01.007-2 - Consulta Médica Em Atenção Especializada</b>	Consulta clínica do profissional médico na atenção especializada	SIGA registro reduzido	- Médico Psiquiatra.
	<b>03.01.01.011-0 - Consulta Pré-Natal</b>	Inclui a avaliação do estado geral da gestante, de progressão do estado gestacional e de avaliação do crescimento e desenvolvimento fetal.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico.
	<b>03.01.01.002-1 - Consulta Com Identificação De Casos Novos De Tuberculose</b>	Consiste no ato da identificação de um novo caso de tuberculose, confirmado preferencialmente por meio bacteriológico, com registro no sinan.	SIGA registro reduzido	- Enfermeiro; - Médico clínico.
	<b>03.01.01.001-3 - Consulta Ao Paciente Curado De Tuberculose (Tratamento Supervisionado)</b>	Consiste no atendimento 03 (três) vezes por semana na primeira fase e 02 (duas) vezes por semana na segunda fase.	SIGA registro reduzido	- Enfermeiro; - Médico clínico.
	<b>Tabagismo</b>	<b>030101009-9 - Consulta Para Avaliação Clínica Do Fumante</b>	Atendimento individual para avaliação inicial de pacientes elegíveis para o programa de dependência de tabaco	SIGA registro reduzido
<b>03.01.08.001-1 Abordagem Cognitiva Comportamental Do Fumante (Por Atendimento/ Paciente)</b>			SIGA registro reduzido	- Psiquiatra; - Enfermeira; - Psicólogo; - AS; - Farmacêutico; - Cirurgião Dentista; - TO; - Nutricionista.

<b>Procedimentos de Enfermagem</b>	<b>03.01.10.027-6 - Curativo Especial</b>	Consiste em curativos realizados em feridas complexas, com uso de elementos de cobertura adicionais à gaze como hidrocoloide (placas ou gel), alginatos e enzimas, na presença de exsudação considerável, perda significativa de tecido/necrose, maceração, processo inflamatório relevante ou outras características locais que demandam avaliação mais qualificada e no geral determinam uma cicatrização mais lenta e difícil.	Siga registro reduzido	- Enfermeiro; - Técnico de enfermagem.
	<b>03.01.10.028-4 - Curativo Simples</b>	Consiste em curativos feitos em feridas simples, que são pequenos ferimentos nos quais não ocorre perda de tecidos nem contaminação grosseira. Aqui está incluída a maioria das feridas produzidas por acidentes domésticos, lacerações discretas, feridas cortantes pequenas/superficiais ou feridas cirúrgicas simples no acompanhamento pós-operatório	Siga registro reduzido	- Enfermeiro; - Técnico de enfermagem.
	<b>03.01.10.012-8 - Lavagem Gastrica</b>	Lavagem do estomago com água estéril, solução salina ou outro fluido, com o objetivo de conter sangramentos ou de promover a limpeza da cavidade gástrica em caso de ingestão de substancias toxicas.	SIGA registro reduzido	- Enfermeiro.
	<b>02.14.01.001-5 - Glicemia Capilar</b>	Consiste no exame que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital. O teste é realizado colocando-se uma pequena gota de sangue em uma tira, que está conectada ao glicosímetro e, após alguns segundos, o resultado é mostrado no monitor do aparelho.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Enfermeiro; - Técnico de enfermagem.
	<b>03.01.10.015-2 - Retirada De Pontos De Cirurgias (Por Paciente)</b>	Consiste no procedimento, com técnica asséptica, de remoção total ou alternada dos fios cirúrgicos das lesões cicatrizadas de pele ou mucosa.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Enfermeiro; - Técnico de enfermagem.
	<b>02.01.02.004-1 - Coleta De Material Para Exame Laboratorial</b>	Consiste na coleta de material para exame de laboratório, realizada por profissional capacitado, fora da unidade laboratorial (em posto de coleta), com garantia de transporte adequado do material para o laboratório.	SIGA registro reduzido	- Médico Clínico; - Enfermeiro; - Técnico de enfermagem.

<p><b>Atividades Coletivas</b></p>	<p><b>03.01.08.014-3 Atendimento Em Oficina Terapeutica I - Saúde Mental - Atividade Profissional Em Grupo (No Mínimo 05 E No Máximo 20 Pacientes) De Socialização, Expressão E Inserção Social, Com Duração Mínima De 02 (Duas) Horas, Executadas Por Profissional De Nível Médio, Através De Atividades Como Carpintaria, Costura, Teatro, Cerâmica, Artesanato, Artes Plásticas, Entre Outros, Requerendo Material De Consumo Específico De Acordo Com A Natureza Da Oficina. As Oficinas Terapêuticas Poderão Também Funcionar Em Espaços Específicos, Com A Condição De Supervisão E Acompanhamento Por Profissional De Saúde Mental Lotado Na Unidade De Saúde A Qual A Oficina Está Vinculada. A Unidade De Saúde Para Supervisionar Este Procedimento Deverá Contar Com Equipe Composta De No Mínimo 04 (Quatro) Profissionais De Nível Superior, Sendo Pelo Menos 01(Um) Da Área De Saúde Mental.</b></p>	<p>Procedimentos realizados por oficineiros ou profissionais de nível médio devem ser apontados para o profissional de nível superior que supervisiona a atividade.</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico;</li> <li>- Enfermeiro;</li> <li>- TO;</li> <li>- Pedagogo;</li> <li>- Psicólogo;</li> <li>- Professor De Educação Física.</li> </ul>
------------------------------------	--	---	-------------------------------	---

<b>Atividades Coletivas</b>	<p><b>03.01.08.015-1</b>  <b>Atendimento Em</b>  <b>Oficina Terapeutica</b>  <b>li - Saúde Mental</b>  <b>- Atividade</b>  <b>Profissional Em</b>  <b>Grupo (No Mínimo</b>  <b>05 E No Máximo</b>  <b>20 Pacientes)</b>  <b>De Socialização,</b>  <b>Expressão E Inserção</b>  <b>Social, Com Duração</b>  <b>Mínima De 02 (Duas)</b>  <b>Horas, Executadas</b>  <b>Por Equipe</b>  <b>Multiprofissional Ou</b>  <b>Profissional De Nível</b>  <b>Superior.</b></p>	<p>Atividade profissional em grupo (no mínimo 05 e no máximo 20 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de 02 (duas) horas, executadas por equipe multiprofissional ou profissional de nível superior.</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico;</li> <li>- Enfermeiro;</li> <li>- TO;</li> <li>- Pedagogo;</li> <li>- Psicólogo;</li> <li>- Professor De Educação Física.</li> </ul>
	<p><b>01.01.01.003-6</b>  <b>Pratica Corporal /</b>  <b>Atividade Física Em</b>  <b>Grupo - Atividade</b>  <b>Física Desenvolvida</b>  <b>Em Grupo Por</b>  <b>Profissionais</b>  <b>Qualificados,</b>  <b>Realizada No</b>  <b>Estabelecimento</b>  <b>De Saúde Ou Na</b>  <b>Comunidade.</b>  <b>Informar Número</b>  <b>De Atividades</b>  <b>Realizadas Em</b>  <b>Grupo/Mês</b></p>	<p>Atividade física desenvolvida em grupo por profissionais qualificados, realizada no estabelecimento de saúde ou na comunidade. Informar número de atividades realizadas em grupo/mês</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico Clínico;</li> <li>- Pediatra (Psiquiatra Não);</li> <li>- Enfermeiro;</li> <li>- Psicólogo;</li> <li>- TO;</li> <li>- Fono;</li> <li>-Tecnico Enfermagem;</li> <li>- Auxiliar Enfermagem;</li> <li>- Avaliador Físico.</li> </ul>
	<p><b>03.01.04.003-6</b>  <b>Terapia Em</b>  <b>Grupo - Atividade</b>  <b>Profissional</b>  <b>Executada Por</b>  <b>Profissional De</b>  <b>Nível Superior Em</b>  <b>Grupo De Pacientes</b>  <b>(Grupo Operativo,</b>  <b>Terapêutico),</b>  <b>Composto Por No</b>  <b>Mínimo 05 (Cinco)</b>  <b>E No Máximo 15</b>  <b>(Quinze) Pacientes,</b>  <b>Com Duração Média</b>  <b>De 60 (Sessenta</b>  <b>Minutos), Realizado</b>  <b>Por Profissional</b>  <b>Com Formação</b>  <b>Para Utilizar Esta</b>  <b>Modalidade De</b>  <b>Atendimento.</b></p>	<p>Exemplos: grupo operativo, grupo de famílias, grupo de medicação</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psiquiatra;</li> <li>- Psicólogo;</li> <li>- AS;</li> <li>- TO;</li> <li>- fono</li> <li>- educador físico;</li> </ul>

<p><b>Atividades Coletivas</b></p>	<p><b>01.01.01.002-8 Atividade Educativa/ Orientação Em Grupo Na Ae - Consiste Nas Atividades Educativas Sobre Ações De Promoção E Prevenção A Saúde, Desenvolvidas Em Grupo. Recomenda-Se O Mínimo De 10 (Dez) Participantes Com Duração Mínima De 30 (Trinta) Minutos. Deve-Se Registrar O Número De Atividades Realizadas/Mês</b></p>	<p>Grupos com a população geral , de caráter educativo, pode incluir ações com parceiros e outros serviços públicos no território. Exemplos: grupo com professores para orientações quanto educação em saúde, grupo de gestantes, hipertensos de caráter educativo”)</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psiquiatra;</li> <li>- Psicólogo;</li> <li>- AS;</li> <li>- Pedagogo;</li> <li>- Fono;</li> <li>- TO;</li> <li>- Farmacêutico;</li> <li>- Enfermeiro.</li> </ul>
------------------------------------	--	--	-------------------------------	---

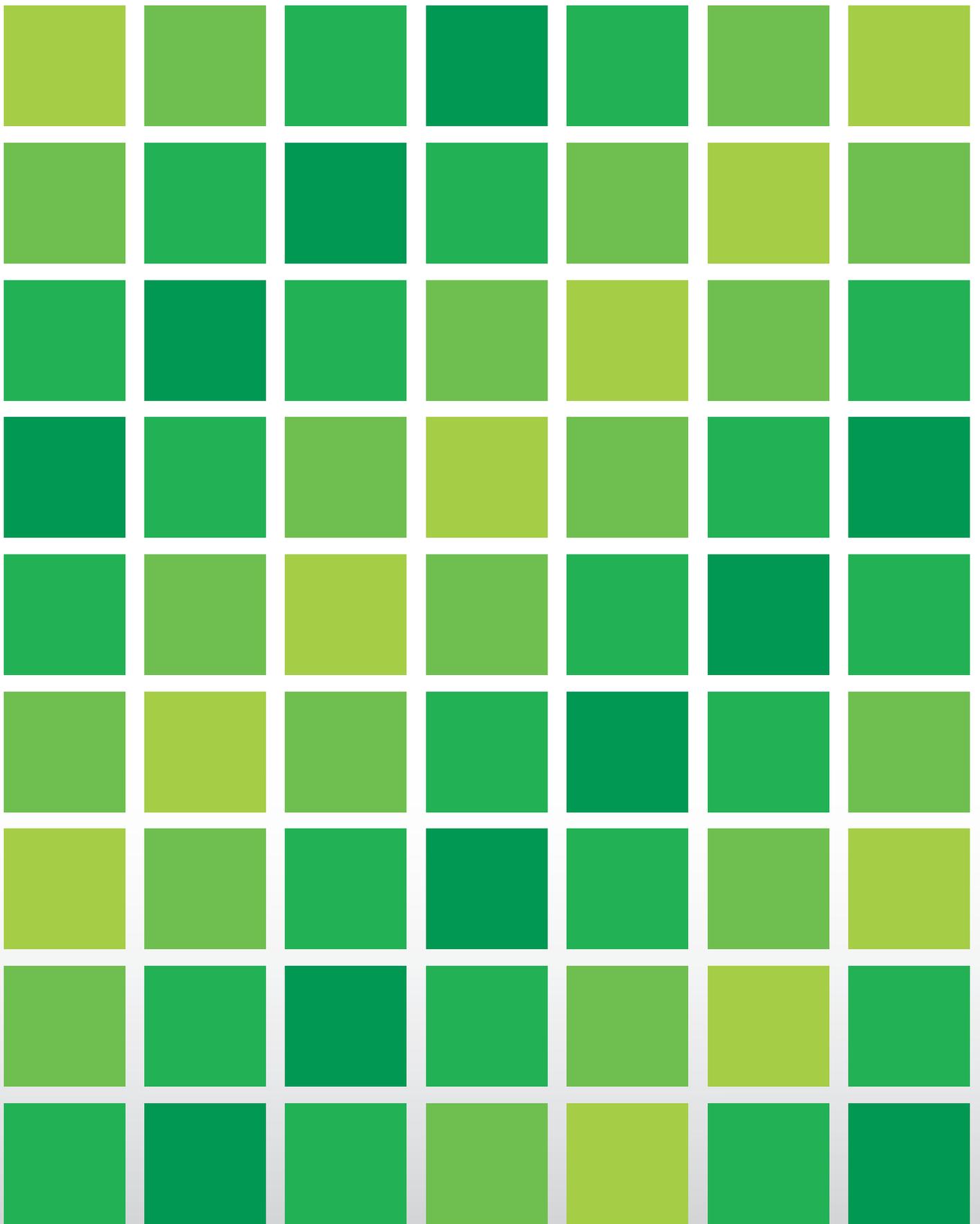
<p style="text-align: center;"><b>Ampi-AB</b></p>	<p><b>03.01.09.908-1: Ampi Ab - Questionário Ltidimensional.</b>  <b>03.01.09.910-3: Ampi Ab - Questionário De Dados Sociais.</b>  <b>03.01.09.922-7: Ampi-Ab - Projeto Terapeutico Singular - (Pts) Pessoa Idosa Fragil</b>  <b>03.01.09.921-9: Ampi-Ab - Projeto Terapeutico Singular - (Pts) Pessoa Idosa Pre-Fragil</b>  <b>03.01.09.920-0: Ampi-Ab - Projeto Terapeutico Singular - (PTS) Pessoa Idosa Saudavel</b>  <b>03.01.09.909-0 - Ampi Ab - Rastreamento Para Alterações Da Acuidade Visual.</b>  <b>03.01.09.901-4 - Ampi Ab - Rastreamento Para Alterações Da Acuidade Auditiva.</b>  <b>03.01.09.904-9 - Ampi Ab - Rastreamento Para Dependência Nas Atividades Básicas Da Vida Diária.</b>  <b>03.01.09.903-0 - Ampi AB - Rastreamento Para Dependência Nas Atividades Instrumentais De Vida Diária.</b>  <b>03.01.09.907-3 - Ampi Ab - Rastreamento Para Alterações Da Locomoção E Equilíbrio.</b>  <b>03.01.09.905-7 - Ampi AB - Rastreamento Para Alterações Do Humor</b>  <b>03.01.09.906-5 - Ampi AB - Rastreamento Para Alterações Da Função Cognitiva.</b></p>	<p>A AMPI-AB (Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica) é um instrumento de avaliação das condições de saúde das pessoas idosas com ênfase na capacidade funcional e visa instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para classificar as pessoas idosas, de acordo com o desempenho funcional, qualificar a demanda e orientar o planejamento e gestão do cuidado em saúde na RASPI.</p>	<p>SIGA registro reduzido</p>	<p>Poderá ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde, seja nível médio e/ou universitário da UBS, desde que tenha sido capacitado para tal atividade. Mais informações: <a href="https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMP_I_AB_ATUALIZAO_2021(3).pdf">https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMP_I_AB_ATUALIZAO_2021(3).pdf</a></p>
---	---	---	-------------------------------	---

<b>Matriciamento</b>	<b>03.01.08.030-5 - Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica</b>	Apoio Presencial Sistemático Às Equipes De Atenção Básica Que Oferte Suporte Técnico À Condução Do Cuidado Em Saúde Mental Através De Discussões De Casos E Do Processo De Trabalho, Atendimento Compartilhado, Ações Intersetoriais No Território, E Contribua No Processo De Cogestão E Corresponsabilização No Agenciamento Do Projeto Terapêutico Singular.	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico Clínico;</li> <li>- Médico Psiquiatra;</li> <li>- Enfermeiro;</li> <li>- Psicólogo.</li> </ul>
	<b>03.01.08.039-9 - Matriciamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospitalares De Referência Para Atenção A Pessoas Com Sofrimento Ou Transtornos Mentais E Com Necessidades De Saúde Decorrente Do Uso De Alcool, Crack E Outras D</b>	Apoio presencial sistemático às equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, incluindo upa, samu, salas de estabilização e os serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	SIGA registro reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico Clínico;</li> <li>- Médico Psiquiatra;</li> <li>- Enfermeiro;</li> <li>- Psicólogo.</li> </ul>
<b>Tele</b>	<b>Telematriciamento Em Saúde Mental De Equipes Da Atenção Básica, CAPS E Equipamentos Intermunicipais - Programa Rendação</b>	Apoio sistemático, realizado à distância por meio de tecnologia da informação e comunicação (TIC), às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	SIGA registro reduzido	<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>Outras atividades</b>	Reuniões , Fóruns, Estudos De Caso		<b>Dados Fora do Sistema</b>	
<b>Dados Gerais</b>	Número De Prontuários Total			
	Número De Prontuários Abertos			
	Número De Prontuários Fechados			
	Fila De Espera			
	Consultas De Enfermagem			
	Encaminhados Do SIAT I Luz			
	Encaminhados Do SIAT I Glicério			
	Encaminhados Do Caps			
	Encaminhados Dos Hospitais			
	Encaminhados CT			
	Encaminhados Núcleo/Creas Pop			
	Demanda Espontânea			
	Encaminhamentos SIAT III			
	Encaminhamentos Comunidade Terapêutica			
	Encaminhamentos Ama (Devem Deixar De Existir Durante A Noite Ou Final De Semana)			

<b>Dados Gerais</b>	Encaminhamentos SAE		<b>Dados Fora de Sistemas</b>	
	Encaminhamentos Hospitalares			
	Encaminhamentos Para UBS			
	Encaminhamentos SAMU			
	Retorno Familiar			
	80% Dos Acolhidos Com Desligamentos Qualificados (Alta Terapêutica), Acompanhados Por Período De 06 Meses Após A Saída Do Serviço.			
	Restrito/ Não Cumprimento Dos Acordos			
	Moradia Própria			
	Saída Voluntária			
	Óbitos			
	Número De Casos De TB			
	Número De Casos De HIV			
	Número De Casos De HAS			
	Número De Casos De Sífilis			
	Número De Casos De Covid			
	Número De Casos De Diabetes Melittus			
	Número De Consultas De Pré-Natal			
	Número De Casos De Srag			
	Número De Casos De Saúde Mental Por CID			

	Percentual De Usuários Ativos Do Gênero Masculino		Dados Fora de Sistemas	
	Percentual De Usuários Ativos Do Gênero Feminino			
	Percentual De Usuários Ativos Do Gênero Trans			
	Percentual De Usuários Ativos Da Raça/Cor Branca			
	Percentual De Usuários Ativos Da Raça/Cor Preta			
	Percentual De Usuários Ativos Da Raça/Cor Parda			
	Percentual De Usuários Ativos Da Raça/Cor Amarela			
	Percentual De Usuários Ativos Da Raça/Cor Indígena			
	Percentual De Usuários Ativos De Raça/Cor Desconhecida			
	Atividades De Educação Permanente			



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde  
SAÚDE MENTAL



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE