

Protocolo Funcionamento Abordagem

Atendimento às pessoas que frequentam cenas de
uso abertas de substâncias psicoativas

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

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

1) INTRODUÇÃO

O município de São Paulo possui um conjunto de programas, projetos, benefícios, equipamentos e serviços voltados para o atendimento às pessoas em situação de rua e pessoas que frequentam cenas de uso abertas de drogas. Eles estão vinculados a políticas públicas que tem como objetivo garantir a proteção social, a promoção da saúde e o acesso a direitos. Tais ações são executadas por diferentes pastas, como a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), entre outras.

As políticas públicas que têm como foco a população em situação de rua e também a população usuária de substâncias psicoativas possuem como característica a intersetorialidade. Um grande foco da atuação está concentrado na Atenção Básica, na Rede de Atenção Psicossocial e também na articulação com os níveis secundário e terciário de atenção à saúde, bem como com a rede socioassistencial. Na governança das iniciativas atuais voltadas para essa parcela da população estão presentes núcleos gestores e técnicos compostos por representantes de diversas secretarias municipais e a Secretaria de Governo Municipal (SGM) exerce um importante papel, coordenando ações, elegendo prioridades e reunindo esforços para que as políticas públicas sejam executadas de maneira eficaz, e a promoção dos direitos da população em situação de rua seja efetiva.

Desse modo, a Secretaria Municipal da Saúde tem um importante papel a cumprir na composição de estratégias de ação e cuidado para este público.

Como exemplo podemos citar a estratégia denominada "Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Abordagem (SIAT I). Esta estratégia, iniciada em 2018 juntamente com o Programa Redenção, teve, no início, um caráter mais específico de ser, por um lado, uma atuação conjunta das equipes de Consultório na Rua e SEAS (SMADS) do território da Luz, em que a principal oferta de atendimento era o encaminhamento para outros equipamentos do Programa, notadamente o SIAT II. Aos poucos, foi-se percebendo a necessidade de ampliar a compreensão tanto das demandas em saúde (que não são apenas demandas relativas à saúde mental) e também das demandas socioassistenciais, que não podiam ser atendidas apenas pelo SIAT II. Sendo assim, a compreensão do papel do SIAT I nas Redes de Atenção tem se transformado e o presente documento registra essa passagem, de uma abordagem mais específica para um entendimento mais pautado na integralidade e na interseccionalidade, em consonância com outros documentos mais recentes publicados

tanto por SMS quanto conjuntamente com SMADS, SGM e SMDHC.

Conforme Documento Norteador: Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Rua (Prefeitura de São Paulo, 2023c), "(...)são atribuições de todos os membros das equipes que atuam na AB: identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, com atenção especial às populações que apresentam necessidades específicas - como em situação de rua - e realizar atendimentos em instituições, abrigos, centros de acolhida, entre outros tipos de moradia existentes em seu território" (p. 21). Ou seja, é papel de toda a Atenção Básica trabalhar pelo cuidado às pessoas mais vulnerabilizadas, dentre elas as pessoas em situação de rua, o que inclui a abordagem à esta população, ponto inicial do cuidado.

2) ABORDAGEM À PESSOA QUE FAZ USO DE DROGAS NA RUA

A abordagem à pessoa em situação de rua inclui a abordagem àquelas pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas na rua, sejam elas pessoas sem domicílio ou não. A cidade de São Paulo tem como proposta que esta abordagem seja realizada sempre com o objetivo de integrar as diversas ofertas existentes nas políticas públicas vigentes dentro das propostas terapêuticas e de reabilitação psicossocial ofertadas. Assim, a articulação dos serviços de abordagem territorial e escuta qualificada das Secretarias Municipais da Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social com a finalidade de realizar busca ativa e articular o acesso às redes municipais de saúde e assistência social é fundamental.

Sugere-se que todos os serviços e estratégias que atendam pessoas que frequentem cenas de uso abertas de drogas (CnaRua, CAPS, UBS, CECCO, outros) possam se ater ao presente protocolo de modo a trabalharem de modo semelhante no que se refere a procedimentos e processos de trabalho.

3) OBJETIVOS

- Reduzir os danos imediatos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, com ações das linhas de atuação terapêutica e assistência e desenvolvimento social do Programa Redenção e das Redes de Atenção à Saúde;
- Ofertar opções de atendimento, tratamento e acolhimento que diminuam a vulnerabilidade vivida pelas pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

4) DEFINIÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

Considera-se:

Quem é a 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 (Brasil, 2009; , Art. 1o, parágrafo único e Lei Municipal Nº 17.252, de 26 de dezembro de 2019). Quando falamos em crianças e adolescentes em situação de rua e na rua, entende-se o grupo populacional heterogêneo que utiliza logradouros públicos ou áreas degradadas como espaço de moradia de forma permanente ou intermitente, sozinhas ou acompanhadas de suas famílias ou responsáveis, ou que utiliza logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de sobrevivência e trabalho de forma permanente e/ou intermitente.

Em uma perspectiva complementar, presente em norma editada pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos, a população em situação de rua é compreendida 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 Nº 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.

Quem é a pessoa que faz uso de drogas na rua: A pessoa que faz uso de drogas na rua pode ser considerada uma pessoa em situação de rua, pelas definições das portarias e leis conforme citado acima, ou pode ser alguém que viva em um domicílio porém que frequente espaços públicos em que se concentram municípios que decidem fazer uso de substâncias psicoativas em meio aberto.

Considera-se:

I - 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;

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

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

IV - 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). Saliencia-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 município 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 seus filhos?

-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, obliterando outros desejos ou projetos de vida. 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. As questões abaixo podem ajudar na análise da questão:

-Usa alguma dessas substâncias: álcool, cigarro, maconha, drogas K, crack, cocaína e 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) AÇÕES NO ÂMBITO DA SAÚDE

De acordo com a Portaria Conjunta SMS/SMADS/SMDHC nº 4, de 16 de maio de 2023, compete ao atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade na rua:

I - Atendimento in loco com procedimentos como entrevista inicial para anamnese; curativos de pequeno porte; vacinação; acompanhamento de agravos como hipertensão e diabetes mellitus; acompanhamento de gestantes; realização de testes rápidos como gravidez, HIV, sífilis, hepatite, covid-19 e dengue; consulta médica; realização de exame para tuberculose; acompanhamento longitudinal do cuidado; verificação de medicamentos; acompanhamento da adesão ao tratamento;

II - Orientação sobre práticas de autocuidado;

III - Articulação com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS nos espaços de matriciamento e em atendimentos conjuntos;

IV - Elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS;

V - Articulação com os diversos pontos de atenção à saúde de acordo com o PTS;

VI - Atividades de educação em saúde;

VII - Ações de redução de danos;

VIII - busca ativa de agravos prevalentes na rua como tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis - IST, hepatites, dermatoses;

IX - Matriciamento de usuários nas UBS dos territórios de permanência;

X - Articulação intersetorial.

Também de acordo com a Portaria Conjunta nº 4 de 25 de junho de 2019, cabe à abordagem a pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas na rua realizar:

- Abordagem;
- 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;
- Matriciamento;
- Discussão de casos.

6) DETALHAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

• Abordagem

É o contato inicial feito entre a equipe e o município. Pode ser denominada “abordagem” o ato de contatar pela primeira vez uma pessoa ou de contatar uma pessoa já conhecida pela primeira vez naquele dia. Dito de outro modo, a abordagem é o primeiro passo para o atendimento: sem ela, não há atendimento, porém, ao abordar, pode ocorrer que o município se recuse a conversar e portanto as outras ações possíveis no âmbito da saúde não poderão ocorrer naquele momento.

• Acolhimento

É um primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território, sendo esta realizada pela equipe no contexto da rua ou dentro da UBS. 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 e tem como principal procedimento a ação de cadastro do indivíduo no SUS por meio do E-SUS AB e do SIGA, além do prontuário.

É importante ressaltar que é imprescindível preencher o maior número de informações possíveis de cadastro (quando se tratar de uma pessoa que deve ser cadastrada pelo CnaRua ou pela UBS).

A avaliação da situação em que o município se encontra – 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 pela própria equipe que está realizando a abordagem, seja por meio do encaminhamento a qualquer um dos Pontos de Atenção da saúde ou da rede socioassistencial. Dito de outro modo, é papel da equipe que aborda o município 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.

• Atendimento médico e de enfermagem

As demandas identificadas no acolhimento podem ou não gerar um atendimento específico da equipe médica e/ou de enfermagem. Quando for o caso, o profissional irá captar informações complementares e necessárias para o atendimento e proceder com a anamnese. Esta consiste em uma entrevista com o objetivo de obter informação útil na formulação de um diagnóstico e prestação de cuidados médicos ao paciente. Deve ser realizada necessariamente por um profissional da área da Saúde. Três elementos essenciais precisam ser observados pelo profissional nesta etapa:

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

B- Presença de comorbidades, tais como: Tuberculose, Gestação (toda gestante usuária de substâncias e/ou em situação de rua tem sua gestação 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 caso necessário;

C – Avaliação inicial da extensão dos prejuízos que a utilização de substâncias psicoativas causa nos âmbitos de sua vida (social, familiar, trabalho, saúde). Procura identificar quais tipos e qual a frequência de utilização de substâncias psicoativas, há quanto tempo, bem como histórico de tratamentos anteriores.

A depender das respostas e avaliação do profissional, condutas devem ser tomadas pela equipe. Caso seja constatada a necessidade de realização de procedimento de urgência/emergência ou ambulatorial, se possível, dá-se preferência para realizá-lo na própria unidade de referência. 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 Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro Geral ou CAPS IV Redenção ou CAPS AD de referência. O CAPS do

território ou de referência do usuário, se 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).

Em conjunto com a equipe de SMADS pode-se também optar por ofertar acolhimento noturno na rede de Assistência Social, dando prioridade (mas não se restringindo), no caso dos indivíduos em situação de rua E em uso abusivo de substâncias, ao acolhimento dos SIATs II.

É papel das equipes que realizam a abordagem conhecer as ofertas da rede socioassistencial e articular o cuidado com SMADS quando pertinente. Conforme Documento Norteador (Prefeitura de São Paulo, 2023c), preconiza-se que a abordagem deve ter uma visão interseccional, reconhecendo as diversas dimensões de identidade e desigualdade, bem como as diversas experiências e necessidades dos municípios, o que requer uma proposta de cuidado integral e inclusivo.

As abordagens de pessoas que estão na rua devem resultar em um Projeto Terapêutico Singular que leve em consideração as potências do trabalho em conjunto da Saúde e Assistência Social. Para todos os indivíduos abordados que assim permitirem, essa abordagem deve resultar também em um cadastro regular no SIGA/E-SUS AB. Mesmo quando o indivíduo se nega a ser contatado, abordado ou cadastrado, a equipe do CnaRua/ CnaRua -Redenção ou outras que estejam à frente do atendimento deve manter uma estratégia de tentativas de vinculação com a pessoa em questão, levando em consideração sua avaliação do risco em saúde e social que o sujeito pode estar enfrentando.

• 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 saiba qual é o CAPS AD de referência (o CAPS AD de seu território ou de vínculo do munícipe em questão) e que possa pactuar o acompanhamento de cada caso tendo em vista a gravidade das situações de saúde. 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 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 nas cenas de uso abertas busca a prevenção das situações de crises psíquicas e a intervenção caso elas ocorram. Essa intervenção compreende sempre uma ação emergencial da própria equipe mas com o devido conhecimento sobre quando e como acionar os serviços e equipes de retaguarda, notadamente os CAPS III ou mesmo UPAs ou Prontos-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 hetero agressão e/ou apresenta ferimentos profundos, com necessidade de sutura/ ou com intenção de tirar a própria vida, está ativamente tentando se machucar ou está tentando evadir para tal finalidade;

- Autonegligência (perda do autocuidado) grave que indica risco a vida com repercussões clínicas como desnutrição, alterações metabólicas e de-

sidratação 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 apresentam-se por meio de sinais e sintomas tais como as situações já citadas e ressaltados novamente aqui:

- Agitação psicomotora intensa, quando a pessoa está física ou emocionalmente muito perturbada e inquieta, cujo estado de angústia é claramente perceptível pela equipe;

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

- Angústia intensa ou estado depressivo importante que leva ao planejamento suicida ou mesmo à tentativa de suicídio utilizando-se de diferentes meios para efetivar tal plano;

- Outros riscos de autoagressão, em que é percebido pela equipe que a pessoa está ativamente tentando se machucar ou tentando ir embora para tal feito;

- Intoxicação aguda de substâncias, que gera rebaixamento de consciência, diminuição na frequência cardiorrespiratória, vômitos, convulsões (idealmente é preciso conhecer qual/quais substâncias a pessoa fazia uso);

- Abstinência que gera efeitos clínicos significativos (idealmente é preciso conhecer qual/quais substâncias a pessoa fazia uso);

O 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).

Quando na rua, trata-se de uma abordagem complexa, mas que precisa ser planejada e realizada de modo a não negligenciar as necessidades dos munícipes mas também com o máximo de segurança possível para as equipes envolvidas.

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 preferencialmente dentro de um estabelecimento de saúde. A contenção é usada apenas quando outras medidas falham, pois a contenção física 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 lesão ortopédica, desidratação, rabdomiólise, trombose, asfixia e até a morte. Para reduzir as fatalidades, as contenções devem ser usadas apenas após esgotamento dos outros recursos e somente por pessoas bem treinadas no gerenciamento da agitação psicomotora, prescrita por médico(a)s e acompanhadas constantemente pela equipe de enfermagem. Assim, deve-se, no manejo de crises psíquicas:

- Considerar a segurança da pessoa em questão, da equipe e de 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 ou, se na rua, em local com o menor número de outras pessoas possível;
- 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 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 neste momento atentando para o fato de que um caso de uma pessoa que frequenta cenas de uso abertas de substâncias possivelmente frequenta mais de um serviço de saúde e, idealmente, o PTS deve ser construído e acompanhado de forma integrada.

• **Matriciamento**

Consiste no apoio presencial sistemático às equipes de modo a oferecer suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental por meio de discussões dos casos e do processo de trabalho, do atendimento compartilhado, das ações intersetoriais no território, de forma a contribuir no processo de gestão e corresponsabilização no agenciamento do Projeto Terapêutico Singular.

• **Articulação de Redes**

Os profissionais que atendem pessoas que frequentam cenas de uso abertas de substâncias devem 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. É imprescindível lembrar que o encaminhamento ao SIAT II não é e nem deve ser a única oferta a ser realizada, mas sim a oferta e a consequente articulação mais adequada para o caso naquele momento.

• **Discussões de Casos**

Os casos atendidos devem ser discutidos em equipe e nos fóruns e reuniões territoriais pertinentes, de modo intra e intersetorial.

7) APONTAMENTO DE PRODUÇÃO NO SIGA E E-SUS - SUS

Os atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde devem ser registrados nos sistemas de informação de SMS, atentando-se para a completude das informações. Os atendimentos e procedimentos devem ser registrados também nos prontuários físicos ou eletrônicos, que são únicos para cada serviço. No atendimento à pessoa em situação de rua na AB, seja ele realizado por equipes da UBS/ESF ou eCR, deve ser utilizado o código identificador: 802029116 – Procedimento Municipal “AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA”. No atendimento à pessoa que faz uso de drogas na rua (porém não necessariamente deixa de possuir um domicílio) deve-se apontar o código identificador: 0802029124 - Procedimento Municipal “ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA QUE FAZ USO DE DROGAS NA RUA”. Se a pessoa está em situação de rua E faz uso de drogas na rua os dois códigos devem ser apontados. O objetivo destes códigos é identificar as pessoas em situação de rua

atendidas pelos profissionais da AB no município de São Paulo, incluindo as atendidas pelos CAPS nesse contexto. Estes códigos de procedimento devem ser utilizados em conjunto dos procedimentos em saúde, para todas as ações de saúde, realizadas para pessoa em situação de rua e/ou usuária de drogas na rua, independentemente do local de atendimento (UBS, local de permanência, centros de acolhimento, entre outros) e do profissional que o atenda.

Além disso, ressalta-se que:

- Conforme Portaria SMS/G no. 341/2020 o uso do SIGA é obrigatório nos equipamentos de saúde de SMS;

- As comunicações sobre dados, principalmente quando para entes 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 à seguinte lógica:

1. Todos os procedimentos realizados e apontados no SIGA e/ou E-SUS AB 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 (procedimentos municipais).

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.

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://portolive.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 Secretaria de Governo Municipal – SGM; Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS; Secretaria Municipal da Saúde - SMS nº 7 de 15 de agosto de 2019.

Disponível em: PORTARIA CONJUNTA SECRETARIA DO GOVERNO MUNICIPAL - SGM;SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SMADS;SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 7 DE 15 DE AGOSTO DE 2019 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br). Acesso: 10 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.

Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDHC nº 04 de 16/05/2023 - Dispõe sobre a atuação dos serviços para população em situação de rua nos logradouros públicos, com ênfase no Serviço Especializado de Abordagem Social - SEAS, no Consultório na Rua – CnR. Disponível em: PORTARIA CONJUNTA SGM/SMADS/SMS/SMDHC Nº 04 DE 16/05/2023 - DISPÕE SOBRE A ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NOS LOGRADOUROS PÚBLICOS, COM ÊNFASE NO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ABORDAGEM SOCIAL - SEAS, NO CONSULTÓRIO NA RUA - CNR E NA RE (sinesp.org.br). Acesso? 10 nov 23.

Decreto no. 62149, de 24 de janeiro de 2023. Cria o Programa Reencontro e regulamenta a Política Municipal para a População em Situação de Rua, em conformidade com a Lei no. 17.252, de 26 de dezembro de 2019. Disponível em: Decreto 62149 2023 de São Paulo SP (leismunicipais.com.br) . Acesso: 10 nov 23.

Lei no. 17923, de 10 de abril de 2023. Institui a Política Municipal de Atenção Integral a crianças e adolescentes em situação de rua e na rua, e dá outras providências. Disponível em: LEI Nº 17.923, DE 10/04/2023 - INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA E NA RUA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS (sinesp.org.br) . Acesso: 10 nov 23.

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

Portaria no. 341/2020. Altera a Portaria no. 349, de 17 de março de 2015, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal o uso obrigatório

do Sistema SIGA Saúde. Disponível em: PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 341 DE 9 DE SETEMBRO DE 2020 « Catálogo de Legislação Municipal (prefeitura.sp.gov.br) Acesso: 10 nov 23.

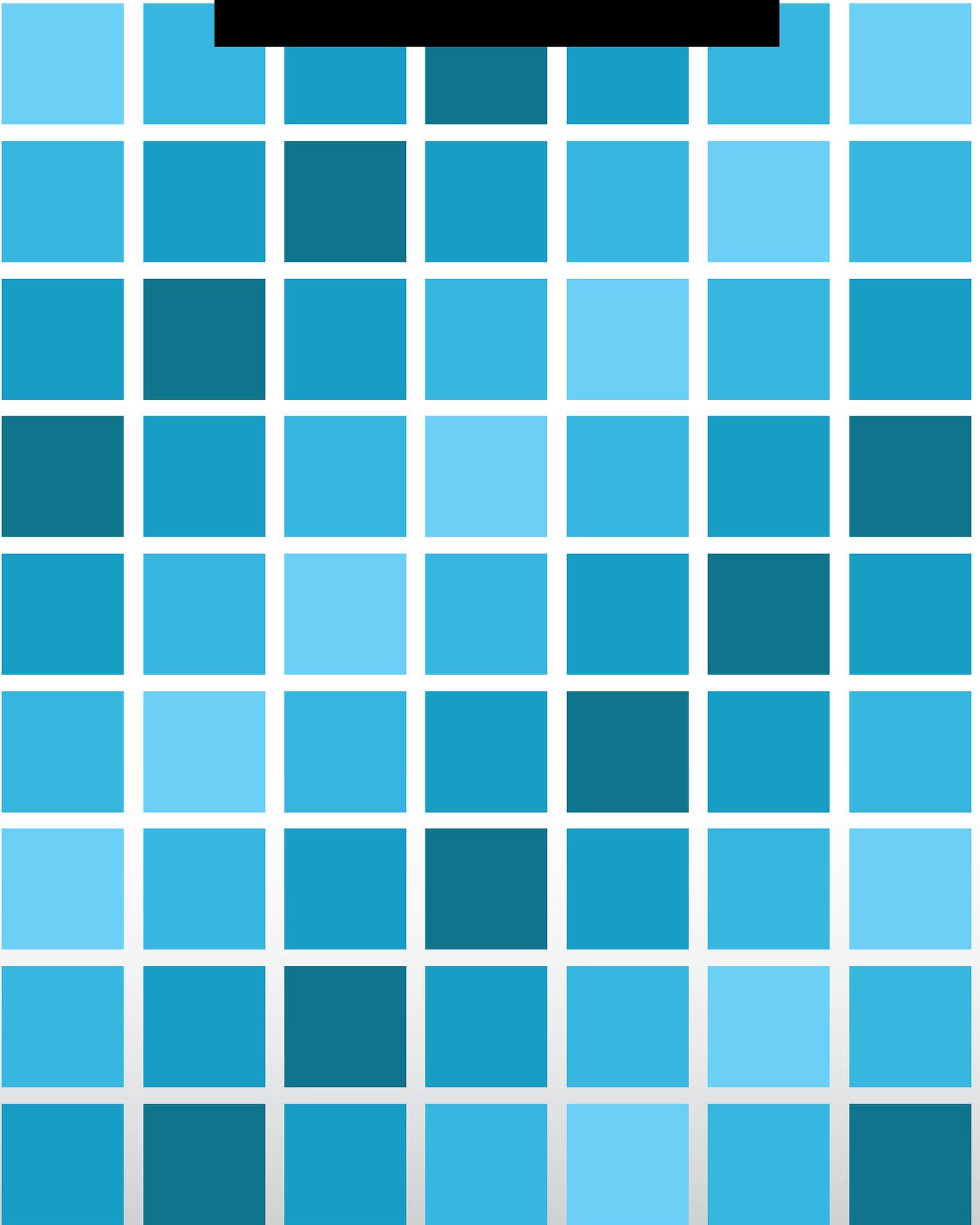
2023a. Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo. Versão 2, 2023. Disponível em: [protocolo_class_risco_s_mental_v14_set23.pdf](#) (prefeitura.sp.gov.br) . Acesso: 10 nov 23.

2023b. Nota Técnica no. 08/2023. Atualiza a Nota Técnica 01/2022, estabelece orientações e fluxos sobre os processos de cuidado, acolhimento noturno, internações voluntárias, involuntárias e compulsórias em saúde mental e uso nocivo de álcool e outras drogas no Município de São Paulo. Disponível em: [Nota_tecnica_acolhimento_noturno_set_23.pdf](#) (prefeitura.sp.gov.br) Acesso 10 nov 23.

2023c. Documento Norteador: atenção integral à saúde da pessoa em situação de rua. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/documento_norteador_pop_ rua_dez23.pd

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.



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde
SAÚDE MENTAL



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE