



CONSULTÓRIO
NA RUA



DIRETRIZES
NORTEADORAS

das EQUIPES DE
CONSULTÓRIO NA RUA
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
Superintendência de Atenção Primária à Saúde

**DIRETRIZES NORTEADORAS
DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**



Prefeito

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde

José Carlos Prado Jr.

Subsecretária de Atenção Primária, Vigilância e Promoção de Saúde

Betina Durovni

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Guilherme Wagner

Coordenação Técnica

Claudia Meneses da Silva

Denise Alves José da Silva

Fabiane Minozzo

Jane da Rocha Cruz

Patrícia Durovni

Diagramação

Victor Soares Rodrigues Pereira

Sumário

Apresentação	4
Introdução	4
Histórico	5
Descrevendo a população em situação de rua	6
O consultório na rua	6
Conformidade das Equipes de Consultório na Rua do Município do Rio de Janeiro	6
Descrevendo a População em Situação de Rua	6
Composição das Equipes	8
Processo seletivo de admissão e Introdutório das Equipes	9
Cadastro das Equipes	9
Insumos para o trabalho das equipes de Consultório na Rua	9
O Processo de Trabalho	10
Atribuições dos Profissionais Envolvidos:	13
Serviços oferecidos para a população em situação de rua encontrados na Carteira de Serviços da APS	21
Referência Bibliográfica	23

I. APRESENTAÇÃO

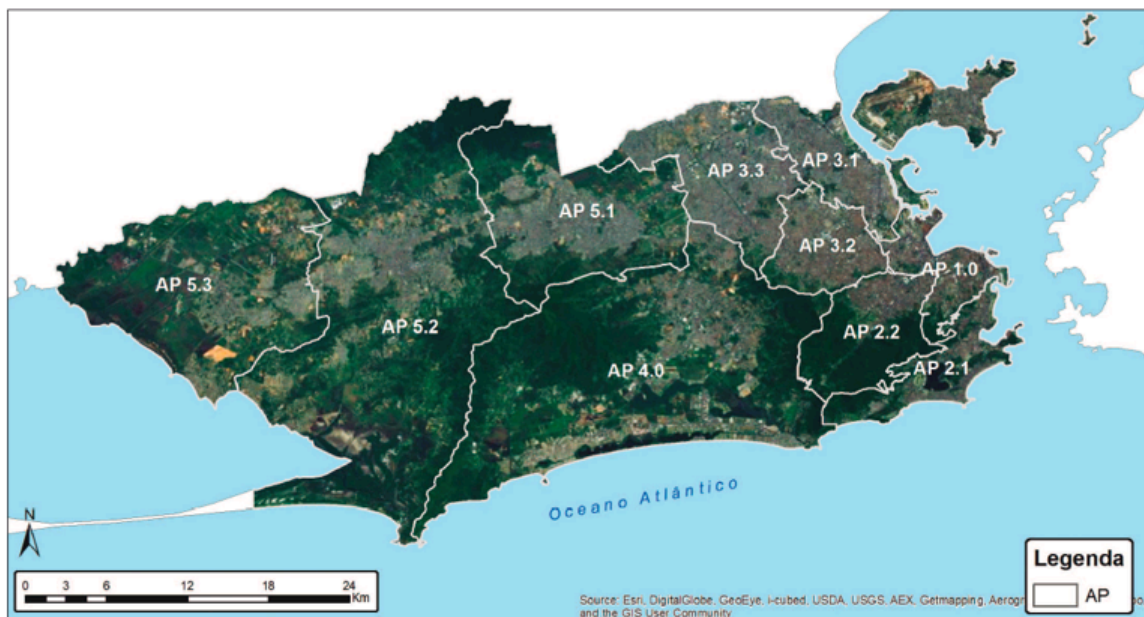
A Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), através da Gerência de Consultórios na Rua, apresenta as Diretrizes norteadoras das equipes dos Consultórios na Rua do Município do Rio de Janeiro. O documento visa estabelecer condutas e critérios mínimos para implantação, composição, organização do processo de trabalho e ações a serem desenvolvidas pelas equipes de Consultório na Rua (eCR).

II. INTRODUÇÃO

O Município do Rio de Janeiro tem 1.224 km² de área e densidade demográfica de 5.163 habitantes/km². Está organizado em 33 Regiões Administrativas (RA) e 160 Bairros (Instituto Pereira Passos – IBGE 2010). A Cidade é bastante heterogênea, apresentando diferentes graus de desenvolvimento e, conseqüentemente, desigualdade na distribuição e utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde.

Para fins de planejamento em saúde, o município está inserido na Região Metropolitana de Saúde I, do Estado do Rio de Janeiro. Com a mesma finalidade, no plano interno, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha, desde 1993, com a divisão da Cidade em 10 Áreas de Planejamento (AP), Mapa 1.

Mapa 1. Divisão do município do Rio de Janeiro por Áreas de Planejamento, 1993.



A dinâmica de ocupação da Cidade e a rede de interações entre as Áreas de Planejamento, através das atividades econômicas, da circulação, da mobilidade e da distribuição dos equipamentos públicos e privados de saúde, educação e lazer determinam as características de cada região e das formas de adoecimento e mortalidade.

As AP são muito heterogêneas, em função da história e evolução da ocupação. Atentos às necessidades e especificidades da população o processo de expansão da Estratégia Saúde da Família implicou num amplo debate sobre a territorialização da Cidade em microrregiões de saúde no âmbito das AP. Cada Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) foi responsável por desenhar seus Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) para o aperfeiçoamento político-institucional, assim como, as formas de organização da atenção à saúde no município. Segundo este arranjo, cada AP pode planejar e aportar recursos em saúde segundo o diagnóstico situacional de necessidades locais específicas.

III. HISTÓRICO

Na cidade do Rio de Janeiro, o cuidado à saúde da população em situação de rua se apresentava como uma demanda do Movimento Social organizado e de alguns segmentos da sociedade carioca. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública, o estigma vivido por esta população e a representação social carregada de preconceitos e juízos de valores, se constituem como elementos dificultadores de uma saúde cidadã.

Buscando contribuir no direito à cidadania, a partir de iniciativas de grupos de profissionais engajados com o tema e representantes dos movimentos sociais e instituições atuantes na temática, é pensado num trabalho de saúde voltado para este grupo populacional, partindo de um espaço onde havia grande concentração de pessoas em situação de rua, fossem elas crianças, adolescentes e adultos.

A região do Centro da cidade do Rio de Janeiro é pensada como espaço “precursor” desta iniciativa. Logo, em setembro de 2010 é criado o projeto “Saúde em Movimento nas Ruas”, também denominado ESF POP RUA, que serviu como base de construção da proposta das equipes de Consultório na Rua.

A Política Nacional de Atenção Básica (2011) e as Portarias 122 e 123 de 25/1/2012 institui as equipes de Consultório na Rua. No ano de 2011, o município do Rio de Janeiro contava com equipes de Saúde Mental que trabalhavam no cuidado a população em situação de rua que se juntaram à duas equipes básicas de Saúde da Família e iniciaram a nova proposta do trabalho da saúde para a população em situação de rua vinculada a Atenção Primária à Saúde. Assim, a denominação passa de Consultório *de* Rua para Consultório *na* Rua, visando atender às pessoas em situação de rua na perspectiva da integralidade da atenção em saúde.

3.1 Descrevendo a População em Situação de Rua

Segundo o Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 que institui a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua, esta define a população em situação de rua como:

“(…) grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (…)”

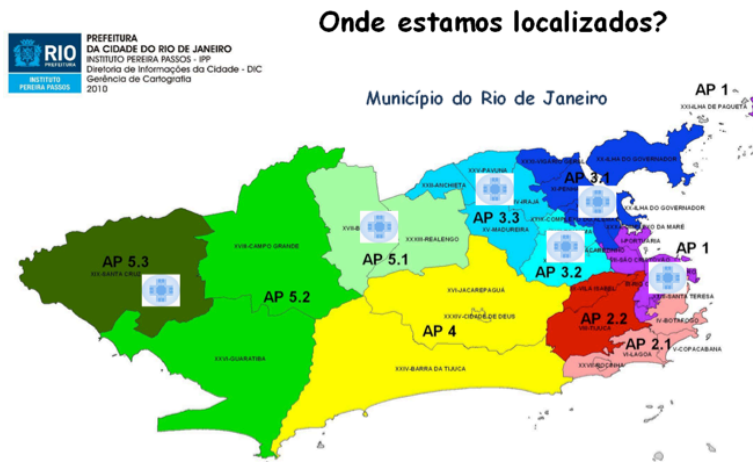
IV. O CONSULTÓRIO NA RUA

O eixo estruturante do trabalho do Consultório na Rua é composto pela atenção integral à saúde, articulação inter e intra setorial incluindo a redução de danos e abordagem biopsicossocial à população em situação de rua.

Importante esclarecer que o atendimento realizado a estas pessoas, não é um atendimento exclusivo das equipes de Consultório na Rua, pode e deve também ser o mesmo realizado e compartilhado com as demais equipes e serviços de saúde que integram a Rede de Atenção à Saúde.

4.1 Conformidade das Equipes de Consultório na Rua do Município do Rio de Janeiro

Os Consultórios na Rua do município do Rio de Janeiro se fundamentam nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.



Endereços dos Consultórios na Rua na cidade do Rio de Janeiro

- » CMS Oswaldo Cruz: Avenida Henrique Valadares, 151 - Centro (ponto de referência: Praça da Cruz Vermelha).
- » Clínica da Família Victor Valla: Avenida Dom Helder Câmara, 1390 – Benfica (ponto de referência: UPA de Manguinhos).
- » Clínica da Família Aníldio Dias da Silveira: Avenida Dom Helder Câmara, s/nº - Jacarezinho (ponto de referência: SUIPA).
- » Clínica da Família Marcus Valadão: Avenida Pastor Martin Luther King, 10.976 – Acari (ponto de referência: Hospital Ronaldo Gazolla).
- » Clínica da Família Faim Pedro: Praça dos Cadetes, S/Nº (ponto de referência: UPA de Realengo).
- » CMS Sávio Antunes: Avenida Hermínio Aurélio Sampaio, 105 – Paciência (ponto de referência: Comunidade de Antares).

4.1.1. Áreas de atuação das equipes do CnaR

Área de Planejamento	CAP 1.0	CAP 3.1	CAP 3.2	CAP 3.3	CAP 5.1	CAP 5.3
Número de Equipes	2	1	1	1	1	1
Nome da Equipe	Centro I e Centro II	Manguinhos	Jacarezinho	Acari	Realengo	Antares
Território de abrangência	Centro, Bairro de Fátima; Gamboa e Santo Cristo	Todo território	Todo território	Fazenda Botafogo; Costa Barros; Barros Filho; Coelho Neto; Parque Columbia; Pavuna; Chapadão; Morro União e Cajueiro	Deodoro; Vila Militar; Campos dos Afonsos; Jardim Sulacap; Magalhães Bastos; Realengo; Padre Miguel; Bangu; Gericinó e Senador Camará	Sepetiba; Paciência e Santa Cruz.

De acordo com a Circular S/SUBPAV/SAP nº12/2013, as eCR deverão cumprir carga horária de 40 horas semanais. As únicas exceções que poderão cumprir a carga horária de 30 horas semanais são: o assistente social pelas determinações trabalhistas vigentes, e o médico, caso haja dificuldade de lotação do profissional de 40 horas semanais.

4.1.2 Composição das Equipes

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

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

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional;
- b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/ professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.

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

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional;
- b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/ professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.

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

O município do Rio de Janeiro adota a modalidade III como preferencial, por compreender que esta poderia prestar os serviços de forma mais abrangente e resolutiva.

As equipes que realizam este trabalho ficam lotadas em Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde. Importante destacar que o trabalho acontece prioritariamente na rua, ficando a unidade de saúde como base de apoio.

É importante destacar, de acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que:

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

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

4.2. Processo seletivo de admissão e Introdutório das Equipes

- » O processo seletivo deve ficar a cargo da Organização Social de Saúde (OSS) e da Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP), do respectivo território;
- » Independentemente da forma de seleção utilizada pela OSS, análise de currículo ou seleção pública, a etapa entrevista deve ser garantida, em conjunto com a Coordenadoria Geral de Atenção Primária;
- » As OSS que optarem por realização de prova para seleção pública devem contemplar como referência para elaboração das questões os conteúdos: Lei nº8.080/1990; Lei nº8.142/1990; Portaria nº122/2012; Portaria nº123/2012; Portaria nº1922/2013; Portaria 1029/2014; Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Ministério da Saúde/2011 (Portaria nº2488/2011); Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua, Ministério da Saúde/2012; Nota técnica conjunta/2012 Ministério da Saúde, que versa sobre adequação do Consultório na rua e implantação de novas equipes de CnaR;
- » A Gerência do Consultório na Rua está à disposição para auxiliar a Organização Social de Saúde e a Coordenadoria Geral de Atenção Primária, em qualquer etapa do processo seletivo;
- » Recomenda-se que os agentes sociais tenham tido experiência prévia no atendimento às pessoas em situação de rua, e/ou trajetória de vida na rua.
- » Todo profissional do CnaR deve participar do curso Introdutório em Saúde da Família, com carga horária de 40h. Recomenda-se que seja incluído na primeira turma que ocorrer após sua contratação.
- » A Coordenadoria Geral de Atenção Primária deve apresentar as Diretrizes de atuação das eCR no território para os profissionais, logo que forem contratados.

4.3. Cadastro das Equipes

- » As eCR devem ser devidamente cadastradas no SCNES.
- » As ocupações devem ser cadastrados no SCNES e no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) a partir da listagem de ocupações definidas pela Portaria 1029/2014.
- » O SCNES ou Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) das eCR devem ser atualizados mensalmente, assim como ocorre na Estratégia Saúde da Família.

4.4. Insumos para o trabalho das equipes de Consultório na Rua

Devido às particularidades do trabalho com as pessoas em situação de rua, foi realizado um levantamento com as equipes e os apoiadores destas junto às CAPs para incluir alguns insumos específicos na dinâmica do trabalho, como discriminado no Ofício nº 018/2015.

4.5. O Processo de Trabalho

As equipes buscam auxiliar o acesso das pessoas que vivem em situação de rua à rede de serviços públicos de saúde, às ações de cidadania, como a Assistência Social, Educação, Defensoria Pública, Ministério Público, Trabalho e Renda, entre outros, com o objetivo de favorecer o cuidado integral conforme as necessidades singulares dos sujeitos. Na saúde, as ações devem ser integradas às Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde, e quando necessário, também com outros pontos de atenção, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de Urgência e Emergência, segundo a necessidade do usuário, constituindo uma rede para o cuidado. Inclui-se neste trabalho a articulação intersetorial, nesse contexto, o acesso ao sistema de abrigamento/acolhimento (quando desejado pelo usuário), além da obtenção de documentação civil e demais benefícios sociais e atividades que se façam necessários para a garantia da cidadania.

Suas ações são voltadas para a orientação e cuidado integral à saúde, principalmente em relação às doenças crônicas transmissíveis (tuberculose, IST, HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis, dermatoses, dentre outras) e não transmissíveis (hipertensão, diabetes, câncer, dentre outras), ao acompanhamento pré-natal e questões relacionadas à saúde mental, ao uso de álcool e outras drogas lícitas ou não. Além de realizar o acompanhamento em todas as linhas de cuidado descritas na carteira de serviços da Atenção Primária da SMS-RJ para crianças, adolescentes, adultos e idosos.

A atenção à saúde da população em situação de rua é coordenada pela Atenção Primária devendo ser garantida em todos os dispositivos de atenção à saúde. Nas regiões onde não há equipe de Consultório na Rua, o cuidado deverá ser ofertado pelas equipes de Atenção Primária e por todos os dispositivos de atenção à saúde. Lembrando que mesmo quando existam equipes de Consultório na Rua em determinada região, o atendimento à população em situação de rua não é exclusivo do Consultório na Rua, pois entende-se a importância e necessidade de ampliar o acesso desta população à rede de cuidados.

As equipes do Consultório na Rua desenvolvem um trabalho de matriciamento com as equipes de Saúde da Família, compartilhando suas experiências no modo de acolher e cuidar das pessoas em situação de rua. No município do Rio de Janeiro, fóruns permanentes como Ciclos de Debates, Seminários. Fóruns de Saúde Mental possibilitam o compartilhamento destas experiências entre profissionais que atuam em diferentes pontos da rede.

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

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

Abordagem e Acolhimento

Na abordagem inicial ao indivíduo, a equipe deve praticar a observação e a escuta qualificada com valorização e respeito às diversas situações de vida e saberes, além de construção de vínculos de confiança junto a essa população, condição primordial de trabalho, e confirmar que sua especialidade é o conhecimento do território.

O primeiro contato e a aproximação é o desencadeador das relações que se estabelecerão entre equipe e usuários, sendo importante perceber os desejos e as demandas dos usuários as estas equipes de saúde. Estabelece-se o processo de aproximação e “conquista” deste usuário que está sendo atendido, deixando claro onde e de que forma a equipe poderá ser por ele localizada e acionada sempre que necessitar. Muitas vezes, não se consegue no primeiro encontro estabelecer maior aproximação ou um estado de confiança, mas este processo é considerado como um “namoro” em que cada etapa de aproximação é uma conquista no processo de acolhimento e cuidado que será ofertado.

Quando se trata de população em situação de rua (PSR), a abordagem e o acolhimento são de fundamental importância para a produção do cuidado, tendo em vista o sabido histórico de exclusão dessa clientela dos serviços de saúde, gerando constrangimento tanto para os profissionais de saúde quanto para os demais usuários.

Importante neste momento, disponibilizar o folder do Consultório na Rua, elaborado pela Gerência das Equipes de Consultório na Rua da SMSRJ para a população atendida; esse folder pode ser fornecido também para demais parceiros que consideramos estratégicos neste acompanhamento.

Cadastro dos Usuários

As equipes de CnaR fazem o cadastro dos usuários nas ruas e/ou nas Clínicas de Família e Centros Municipais de Saúde. A presença de documentação e identificação é importante, mas não há obrigatoriedade de constar nome completo e número do CPF nos dados cadastrais, caso o usuário não saiba. As equipes são orientadas que na ausência do CPF, seja utilizado o Cartão Nacional de Saúde, até que seja obtido o CPF.

Registro eletrônico

- » Todo profissional da eCR deverá ter acesso ao registro eletrônico no PEP.
- » As empresas de PEP deverão garantir que os profissionais das eCR possam logar, cadastrar, registrar o atendimento, visualizar e retirar relatórios do PEP.
- » Deve ser providenciado login e senha no PEP em até 5 dias úteis a partir da contratação do profissional da eCR.
- » Deve ser realizado treinamento no PEP em até 10 dias após o recebimento do login.

Produção Ambulatorial

- » Para a realização de procedimentos de média complexidade (pedido de raio X de tórax, por exemplo) as unidades com eCR devem estar com o campo ativado do CNES.
- » A responsabilidade da ativação do campo mencionado no item anterior é de cada Divisão de Informação, Controle e Avaliação (DICA) das Coordenadorias de Atenção Primária.
- » A produção ambulatorial deverá ser organizada da seguinte forma: a partir do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) a informação relativa à produção das equipes são enviadas para as DICA e OSS, que transmitem para a Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (CGCCA).

Agenda Padrão

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

Reunião de equipe

- » No processo de trabalho é fundamental que as equipes de Consultório na Rua, realizem reuniões de equipe semanais, nas quais possam ocorrer discussões do processo de trabalho, incluindo casos que estejam em acompanhamento pela equipe; necessidades encontradas e que se configurem como um desafio ao desempenho das atividades; socialização com a participação em reuniões/eventos/recursos; e planejamento e construção de parcerias que tenham sido estabelecidas no cotidiano do trabalho realizado.

Projeto Terapêutico Singular (PTS)

- » A população em situação de rua encontra-se classificada dentro do grupo das populações vulneráveis. Considerando que os casos atendidos necessitam de um manejo do cuidado diferenciado, o PTS é realizado com muito maior frequência, dado que algumas situações são muito críticas e demandam um plano de ação pactuado entre a equipe e o usuário.
- » É um instrumento que organiza e qualifica o cuidado ampliado, abrangendo as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. São ações compartilhadas com a equipe e com os parceiros intra e inter setoriais na identificação das necessidades de saúde, da discussão do diagnóstico e a definição do cuidado.

4.6. Atribuições dos Profissionais Envolvidos

■ GESTOR

Na Superintendência de Atenção Primária:

Gerente da Área Técnica dos Consultórios na Rua

- Desenvolver ações de gestão integrada relacionadas ao cuidado à população em situação de rua, fortalecendo os atributos da atenção primária de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado;
- Divulgar e apoiar tecnicamente a implementação das ações relacionadas às políticas públicas, visando o cuidado em saúde para a população em situação de rua;
- Promover a articulação intersetorial, em especial com as demais políticas públicas da Prefeitura e com a Secretaria Municipal de Assistência Social, na construção de redes de apoio para o cuidado à população em situação de rua;
- Participar de Grupos de Trabalho e Comitês Técnicos para representação institucional, que se relacionem à área temática;
- Coordenar reuniões periódicas com os apoiadores institucionais do Consultório na Rua que atuam nas Coordenadorias Gerais de Atenção Primária, para apresentação e pactuação das diretrizes e dos parâmetros do Consultório na Rua no município do Rio de Janeiro, para acompanhamento do trabalho e para apoio às áreas;
- Apoiar a organização regionalizada e integrada do cuidado das equipes de Consultório na Rua;
- Propor e construir de forma pactuada com as áreas os indicadores na sua área de atuação, visando o monitoramento de ações e resultados;
- Participar de modo integrado do planejamento, gestão e avaliação da utilização de insumos estratégicos, procedimentos e tecnologias em saúde, relacionados às necessidades específicas;
- Incentivar e apoiar as estratégias de aprimoramento técnico nas instâncias de gestão regional e de responsabilidades técnicas locais;
- Elaborar relatórios gerenciais.

Na Coordenadoria Geral de Atenção Primária:

Apoiador do Consultório na Rua

- Apoiar as equipes de CnaR a atuar em conformidade com as diretrizes do SUS, da Atenção Primária e do Consultório na Rua;
- Apoiar e orientar na aplicação da Carteira de Serviços da APS, demais protocolos e diretrizes estabelecidas pela SMS-RJ, para as equipes de CnaR;

- Utilizar da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo das equipes de CnaR;
- Fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional;
- Estimular processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Colaborar no monitoramento e avaliação do processo de trabalho da equipe;
- Intermediar com a DICA inconsistências em relação ao sistema de informação;
- Colaborar na elaboração e execução de treinamentos e capacitações de acordo com as necessidades das equipes de CnaR;
- Estimular a aquisição dos insumos pela CAP para o trabalho da equipe, a partir da realização do levantamento mensal pelas equipes de CnaR, seguindo o disposto no Ofício 018/2015;
- Programar de forma conjunta com a equipe, quando necessário, ações de educação permanente em saúde;
- Subsidiar o acesso, a integração e a regulação à rede da Atenção à Saúde;
- Dar suporte ao desenvolvimento das ações intersetoriais;
- Facilitar a integração das equipes de CnaR com as equipes da ESF da Área de Planejamento (AP);
- Assegurar que as metas pactuadas pela SMS-RJ sejam alcançadas pelas equipes;
- Participar de reuniões das equipes de CnaR, sempre que necessário;
- Apoiar na construção de estratégias pelas equipes de CnaR que favoreçam o autocuidado dos usuários, e oferecer às equipes instrumentos que auxiliem a adesão ao tratamento;
- Apoiar as equipes da CnaR na realização de atividades para fomentar o protagonismo e autonomia da população em situação de rua;
- Realizar interface entre SMS-RJ /Gerência de CnaR e outros setores, CAP e Organizações Sociais de Saúde na busca de solução de problemas de difícil manejo pelas equipes e outros assuntos pertinentes ao processo de trabalho;
- Participar do processo de seleção de contratação de pessoal junto com a Organização social de saúde.

■ PROFISSIONAL DE EQUIPE

Articulador

- Estimular a comunicação da eCR com a gestão e outros setores;
- Identificar, manejar e resolver os conflitos e problemas pertinentes ao serviço;
- Facilitar a integração das eCR e demais profissionais de saúde das equipes de saúde da família (ESF) com a comunidade, fomentando a mobilização e percepção de cidadania;
- Estimular as equipes a trabalharem conforme diretrizes da ESF (territorialização, cadastramento,

diagnóstico de saúde, enfoque familiar, integralidade da assistência, trabalho em equipe, intersetorialidade, controle social, mapeamento, planejamento, monitoramento e avaliação e educação permanente);

- Discutir ações, problemas e necessidades da eCR com as instituições representantes e parceiras para tomadas de decisões;
- Cooperar na elaboração de relatórios técnicos mensal e anual da eCR: descrevendo as principais atividades realizadas; identificando sucessos e obstáculos; e prover recomendações;
- Utilizar os sistemas de informação de saúde disponíveis para planejamento, monitoramento e avaliação das ações;
- Planejar e realizar pesquisas para favorecer a elaboração do diagnóstico situacional e propor intervenção necessárias;
- Incentivar a pesquisa e produção de trabalhos científicos;
- Colaborar na construção e participar de ações de educação permanente em saúde;
- Estimular o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de ações conjuntas educativas na comunidade, principalmente a respeito das situações de risco;
- Desenvolver outras atividades conforme determinado pela Gestão da Unidade de APS/CAP/SMS.

Médico

- Realizar consultas clínicas e procedimentos no CnaR, quando indicado ou necessário, nos diversos espaços (unidades de saúde, ocupações, abrigos e hotéis populares etc.);
- Realizar consultas clínica, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, através do SISREG, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pela coordenação do cuidado, acompanhando o plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do trabalho da equipe;
- Visitar pacientes na rua;
- Avaliar as atividades cotidianas com foco na melhoria dos atendimentos;
- Acompanhar as linhas de cuidado de doenças crônicas e agudas, transmissíveis e não transmissíveis, bem como a atenção a todos os ciclos de vida. Aqui incluídos os atendimentos a hipertensão, diabetes, pré-natal, tuberculose, hanseníase e outros;
- Acompanhar as solicitações de especialidades via SISREG. Atuar na regulação para referência no

SISREG de solicitações de procedimentos e consultas especializadas;

- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Realizar as demais atribuições específicas do médico, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Enfermeiro

- Realizar atenção integral (ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, assistência, diagnóstico, tratamento) e reabilitação aos indivíduos, famílias e grupos comunitários assistidos pelo CnaR;
- Supervisionar e coordenar as ações dos técnicos de enfermagem e dos agentes Sociais;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas em protocolos, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Realizar atividades programadas de enfermagem tais como: coleta de citopatológico, consulta de pré-natal, puericultura, Visita na Rua e acompanhamento dos programas IST/HIV, Hipertensão, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, entre outros;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Contribuir e participar nas atividades de educação permanente da equipe;
- Organizar os insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Realizar as demais atribuições específicas do enfermeiro, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Técnico de Enfermagem

- Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tais como: atuação no território, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde e/ou nos demais espaços comunitários;
- Participar do gerenciamento e organização dos insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua;
- Realizar procedimentos técnicos (curativos, administração de medicação injetável ou não; verificação de pressão arterial; realização de HGT, imunização, testes rápidos; avaliação antropométricas entre outros);
- Visitar pacientes em outros dispositivos da Saúde, da Assistência Social, da Educação ou outros que se façam necessários;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;

- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar as demais atribuições específicas do técnico de enfermagem, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Agente Social

- Conhecer bem o território, mapeando-o e criando vínculos para o acesso ao serviço;
- Cadastrar as pessoas do território de atuação do Consultório na Rua; atualizar cadastro e garantir o registro do cartão SUS para os usuários;
- Realizar visitas regulares ao território e demais instituições, identificando as necessidades de saúde e acompanhando os usuários, longitudinalmente, observando a dinâmica do território;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar DOTs na rua;
- Realizar busca ativa de usuários desaparecidos;
- Matriciar outras equipes de ESF do território para compartilhamento do cuidado;
- Realizar a dispensação e orientação de insumos de proteção à saúde;
- Acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua, compartilhado com as unidades da área;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e as pessoas em situação de rua do território, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade respeitando seu estilo de vida;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas ao território e de ações educativas individuais e coletivas;
- Trabalhar junto a usuários de álcool e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;
- Identificar situações de vulnerabilidade na área, como por exemplo, situações de violência no território e sinalização no mapa;
- Acompanhar as linhas de cuidado: Hipertensão, Diabetes, Pré-natal, Tuberculose, Hanseníase, entre outros;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário.

Assistente Social

- Estimular e favorecer o acesso às políticas públicas;
- Estabelecer parcerias e fortalecer as redes intersetoriais, constituídas pelos equipamentos do território, tais como: CREAS, CRAS, Centro POP e órgãos de defesa como Defensoria Pública, Ministério Público e Varas da Infância;
- Orientar na busca por órgãos de defesa de direitos, procedendo encaminhamentos quando necessários.

- identificar situações de violações de direitos, buscando apreender os fatores atravessadores das situações, conhecendo as estratégias de enfrentamento construídas pelos indivíduos e as relações estabelecidas com pessoas e instituições;
- Planejar ações e atividades em Educação Permanente, especialmente nos temas da Saúde e Assistência Social;
- Planejar e desenvolver ações que favoreçam a construção e o resgate da cidadania (direitos civis: documentação em geral; direitos sociais: acesso às políticas públicas; direitos políticos: controle social e participação política);
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Elaborar relatório, parecer, laudo social e afins quando da necessidade de acompanhamento de um caso.

Psicólogo

- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular, que leve em conta determinantes psicossociais na condução de um tratamento;
- Realizar consulta conjunta junto aos profissionais da equipe do CnaR e de outras equipes de saúde da família;
- Articular a rede com os dispositivos específicos de Saúde mental para acompanhar conjuntamente os casos mais graves;
- Prestar assistência individual, grupal a familiares, utilizando-se de métodos e técnicas psicoterapêuticas, visando a integralidade da atenção, favorecendo o vínculo e a responsabilização;
- Realizar atendimentos individuais, consultas conjuntas, grupos, acolhimento ao usuário na Clínica da Família/Centro Municipal de Saúde e no território;
- Acompanhar, na lógica da redução de danos, os usuários com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Contribuir na discussão dos casos, fomentando o aprimoramento da escuta, do acolhimento e do manejo dos sujeitos em sofrimento psíquico por todos os membros da equipe;
- Contribuir para a articulação do fluxo para o acesso da população em situação de rua aos demais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sempre que necessário;
- Multiplicar práticas de cuidado com viés clínico-político-social junto a sua equipe e rede, levando em consideração as particularidades do atendimento na rua e a singularidade de cada caso, pensando não só a demanda imediata de cuidados de saúde mas possibilitando o aparecimento de demandas outras do sujeito.

Cirurgião Dentista

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) da população em situação de rua; inclusive com ações no território;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Realizar os procedimentos clínicos da atenção primária em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal na rua com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB);
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado cuidado à saúde bucal no Consultório na Rua;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Participar em reunião de equipe;
- Realizar as demais atribuições específicas do cirurgião dentista, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Técnico em Saúde Bucal

- Evidenciar placa bacteriana; aplicação de flúor e detecção de mancha brancas;
- Intensificar e apoiar os demais profissionais no atendimento a gestantes no cuidado à saúde bucal;
- Acolher e referenciar para a equipe de Saúde Bucal do território no qual ele se encontra;
- Realizar visita na rua (VR) com escuta, participação em atividades coletivas, grupos e demais atividades planejadas juntamente com os demais membros da Equipe;
- Auxiliar na manutenção e na conservação dos equipamentos odontológicos;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da saúde bucal do Consultório na Rua;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Fazer remoção do biofilme e raspagem supra gengival, de acordo com a indicação técnica;
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- Inserir e distribuir, no preparo cavitário, materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo(a) cirurgião(ã)-dentista.
- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Desenvolver atividade educativa individual;
- Praticar educação em saúde: orientação em nutrição da importância do aleitamento materno e ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Realizar as demais atribuições específicas do técnico em saúde bucal, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Auxiliar em Saúde Bucal

- Orientar a técnica adequada de escovação e do uso fio dental;
- Acolher e referenciar para a Saúde bucal;
- Organizar e auxiliar o(a) cirurgião(ã)-dentista nos procedimentos;
- Realizar VR com escuta, participação em atividades coletivas, grupos e demais atividades planejadas juntamente com os demais membros da equipe;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar as demais atribuições específicas do auxiliar em saúde bucal, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Terapeuta Ocupacional

- Oportunizar o desenvolvimento de atividades promotoras do autocuidado;
- Viabilizar e realizar ações no território, como grupos terapêuticos programados e de demanda livre, desenvolvidas a partir de demandas social, econômica, cultural e outras;
- Praticar ações no território, em conjunto com a equipe, de interesse cultural;
- Elaborar atividades de vida de lazer no território;
- Encaminhar e acompanhar as demandas afins ou pertinentes;
- Realizar acompanhamento terapêutico, traçar Plano Terapêutico Singular de acordo com as demandas apresentadas;
- Realizar análise da Atividade de Vida Diária do usuário, tentando utilizar recursos da própria rotina para promoção de saúde;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário.

Auxiliar Administrativo

- Realizar atividades administrativas, prestando suporte administrativo operacional à equipe técnica itinerante;
- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação;
- Executar serviços gerais de escritório, tais como a classificação de documentos e correspondência, transcrição de dados, lançamentos cadastrais, redação de documentos, prestação de informações, arquivo, digitação em geral e atendimento ao público;
- Participar das reuniões de equipe, contribuindo com a elaboração da pauta e registro da memória da reunião;
- Auxiliar na confecção do cartão SUS;
- Contribuir na elaboração do roteiro de atividades de acordo com a logística do transporte;
- Realizar o cadastramento do Rio Card Especial.

4.7. Serviços oferecidos para a população em situação de rua encontrados na Carteira de Serviços da APS

- » Cadastramento da população em situação de rua da área adstrita do Consultório na Rua;
- » Ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde;
- » Avaliação de risco e identificação das necessidades de cuidado;
- » Acompanhamento multiprofissional na unidade de atenção primária e na rua;

- » Ações individuais, em grupo e visitas na rua;
- » Acompanhamento em todas as linhas de cuidado descritas nesta carteira de serviços para crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- » Atenção ao pré-natal das gestantes em situação de rua;
- » Atenção à saúde bucal;
- » Atenção à saúde mental;
- » Busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e outros agravos prevalentes na rua;
- » Ações de educação em saúde, promoção do autocuidado e atividades culturais;
- » Atividades de fomento ao protagonismo e à autonomia;
- » Ações de estímulo ao controle social através da participação da população em situação de rua nos colegiados de gestão participativa, nos conselhos de políticas públicas e direitos.

V. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.029, de 20 de maio de 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 122, de 25 de janeiro de 2014. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Diário Oficial da União.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1922, de 05 de setembro de 2013. Altera dispositivos da Portaria nº 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e financiamento das equipes dos Consultórios na Rua. Diário Oficial da União

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, GWS. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da gestão. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:895-908.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura da Cidade. Circular S/SUBPAV/SPA nº 12/2013, de 08 de maio de 2013. Equipes de Consultório na Rua. Plataforma SUBPAV.

_____. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, edição revista, atualizada e aumentada: SMS, 2016. 180p – ISBN 978-85-86074-19-6

Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra,
desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8º andar - Cidade Nova

Rio de Janeiro - RJ