



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais

Nota Técnica N.º 4/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP

Brasília-DF, 19 de dezembro de 2023.

Assunto: Acesso de pessoas em Situação de Rua aos serviços de Atenção Primária do Distrito Federal.

1. OBJETIVO:

1.1. Orientar a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal para garantia de acesso e atenção integral à saúde de usuários em situação de rua

2. JUSTIFICATIVA:

2.1. Para os fins desta Nota, considera-se População em Situação de Rua (PSR) o “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 nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009);

2.2. A despeito das especificidades observadas na trajetória de cada sujeito, que evidenciam a diversidade de vivências na rua, os complexos processos que influenciam o início e manutenção da situação de rua apontam para elementos estruturais, sociais, políticos e econômicos em fenômenos de exclusão social, desemprego estrutural e intergeracional, falta de acesso a direitos humanos básicos, baixa qualificação e rompimento de vínculos sociais diversos (VARANDA & ADORNO, 2008);

2.3. Na rua, os sujeitos “passam a vivenciar processos de exclusão, de violência de repressão, de perda de vínculos e referências, de marcação de estigmas e rótulos” (TRINO et al, 2015), o que exige o desenvolvimento e incorporação de recursos adaptados à nova realidade (VARANDA & ADORNO, 2008) (TRINO et al, 2015). Chamam atenção as estratégias que demonstram resiliência na superação dos grandes desafios provocados pela precariedade de recursos e instabilidade das relações sociais. Contudo, na medida em que [as estratégias] permitem a sobrevivência na rua (TRINO et al, 2015), também podem impactar significativamente a saúde e possibilidades de construção de alternativas de autocuidado, redução de danos e qualidade de vida;

2.4. Alguns dos fatores associados à vida na rua que impactam a saúde são: insuficiência ou ausência de renda; itinerância; violência; insegurança alimentar; exposição desprotegida a variações climáticas; condições precárias para higiene; ambiente insalubre; pouca ou nenhuma disponibilidade de água potável; privação de sono; privação de afeição; discriminação e preconceito. (MS, 2012);

2.5. Entre os agravos de saúde recorrentes estão: afecções nos pés, infestações, IST/HIV, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental, afecções bucais e tuberculose (MS, 2012). De acordo com os dados da pesquisa Perfil da População em Situação de Rua no Distrito Federal - CODEPLAN, de junho de 2022, as doenças mais comuns relatadas foram depressão e transtornos mentais (37,7%), problemas de saúde bucal (35,7%) e dores crônicas (28,7%). 63,4% das pessoas relataram ter dificuldade para enxergar mesmo usando óculos e 55,3% têm dificuldade para caminhar ou subir degraus. O equipamento público de saúde mais utilizado é a unidade básica (posto de saúde) (42,1%) e os hospitais e pronto socorros (32,7%). Entre as outras doenças citadas, estão a diabetes e as doenças cardíacas (ambas com 9%), infecções sexualmente transmissíveis (6,3%), hanseníase e hepatite (ambas com 6%);

2.6. As Regiões Administrativas com maiores concentrações de PSR são Plano Piloto (728 pessoas, 24,8%), São Sebastião (385, 13,1%), Ceilândia (370, 12,6%) e Taguatinga (351, 11,9%). (CODEPLAN, 2022);

2.7. Segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, Meta/MDS, 2008, 19% das pessoas entrevistadas já tiveram sua entrada proibida em estabelecimentos públicos, incluídos os de saúde. São frequentes na literatura e em denúncias de movimentos sociais os relatos de discriminação; altos níveis de exigência para acesso; horários de funcionamento incompatíveis; profissionais de saúde com condutas alheias à realidade social; dificuldade de acesso a rede especializada e marcação de consultas (MS, 2012);

2.8. Foi considerando o histórico de exclusão e negligência que, em 2012, foram criadas as equipes de Consultório na Rua (eCR), componente da Política Nacional de Atenção Básica de composição multiprofissional variável responsáveis por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua em determinado território, em unidade fixa ou móvel, tendo suas modalidades e respectivos regimentos descritos em Portaria específica. Tratam-se de equipe dedicada às especificidades desse grupo populacional, contudo não-exclusivas, de modo que a PSR pode e deve ser atendida em toda a rede SUS de acordo com suas necessidades;

2.9. A eCR realiza suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em espaços do território, em unidade móvel e nas UBS, sempre articuladas com os demais equipamentos do território: equipes de Saúde da Família, equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência e serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil;

2.10. Atualmente o DF conta com sete equipes de Consultório na Rua, atuando nas Regiões de Saúde Central, Centro-Sul, Leste, Sudoeste, Sul e Oeste e há previsão de ampliação.

3. CONTEÚDO:

3.1. É dever de todas as unidades e serviços de saúde da rede SES/DF viabilizar acesso, realizar acolhimento, atendimento e acompanhamento de pessoas em situação de rua de forma integral e longitudinal, independente do território em que estejam adstritas;

3.2. Como porta de entrada preferencial, o acolhimento, atendimento e acompanhamento da PSR deve ocorrer em qualquer Unidade Básica de Saúde procurada por ela. O local de primeiro acesso tem maior potencial para vinculação;

3.3. Deve ser ofertada à PSR, em tempo oportuno, toda a Carteira de Serviços de Atenção Primária do Distrito Federal;

3.4. As ações direcionadas a esse público devem se dar de forma articulada à rede intersetorial, em especial os serviços do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

3.5. Deve ser garantido acesso com baixo nível de exigência, escuta qualificada e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência;

3.6. Cabe às equipes e profissionais da APS desenvolver mecanismos que permitam a vinculação e continuidade do cuidado de usuários em situação de rua, considerando seu contexto de vida, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Primária à Saúde e das políticas de saúde nacionais

e distritais;

- 3.7. Assegurados o acolhimento e a escuta ativa e qualificada, os encaminhamentos, quando necessários, deverão se dar de forma responsável, nos termos da Portaria 77, Art.23;
- 3.8. De forma complementar ao risco biológico, a situação de vulnerabilidade deve ser considerada como prioridade na classificação de risco na APS/DF;
- 3.9. O acompanhamento ou vinculação de um usuário em situação de rua a uma eCR não impede seu atendimento, acompanhamento e vinculação por qualquer outra equipe eSF, NASF-AB ou Equipe de Saúde Bucal;
- 3.10. Mesmo nas Regiões de Saúde que contam com eCR, o atendimento desses usuários não é de competência exclusiva dessas equipes;
- 3.11. As eCR que estiverem atuando de forma itinerante podem utilizar os espaços da unidade de saúde mais próxima do local onde um usuário foi encontrado/abordado para acolhimento, procedimentos e consulta compartilhada;
- 3.12. Apesar de vinculadas administrativamente a uma UBS, as atividades da eCR não são limitadas à área adstrita da unidade;
- 3.13. Para melhor organização do serviço, gestão do cuidado e responsabilidade sanitária compartilhada com equipes eSF, fica estabelecido o território da Região de Saúde como área de abrangência das eCR. Em caso de mais de uma equipe por Região de Saúde, a territorialização se dará com base em estudo específico;
- 3.14. As Gerências de Serviços de Atenção Primária que abrigam as eCR são responsáveis por organizar processos de trabalho, escalas de serviço e oportunizar condições e insumos adequados para o atendimento;
- 3.15. As demandas e rotinas das eCR devem ser conhecidas, padronizadas, acompanhadas e compartilhadas com todos os profissionais da UBS de lotação da equipe, evitando a segregação do trabalho;
- 3.16. As eCR podem ser acionadas para realização de consultas compartilhadas, apoio em ações educativas, planejamento de estratégias de abordagem, entre outras ações junto aos profissionais da Equipe de Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal e NASF-AB de toda a Região de Saúde em que esteja vinculada;
- 3.17. Usuários oriundos de Unidades de Acolhimento Provisório (abrigo) e Unidades de Atendimento Inicial (UAI) deverão ser atendidos pela eSF de referência no território. As especificidades deste equipamento social devem ser consideradas no planejamento de ações de saúde, podendo ser acionada a eCR para compartilhar a sua elaboração;
- 3.18. PSR devem ser cadastradas no e-SUS APS de acordo com os dados verificados em documentos ou autodeclarados (cor/raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, etc). A ausência de documentação não constitui impedimento para acesso aos serviços ([Portaria GM/MS 940, 2011](#)). A realização do cadastro na UBS deverá seguir a mesma rotina estabelecida para cidadãos domiciliados, podendo ser efetuado pela equipe ou recepção;
- 3.19. A ausência de cadastro não constitui impedimento para realização de atendimento, às atividades de identificação e cadastramento podem ser efetuadas após atendimento (Portaria GM/MS 940, 2011). Todavia, os dados de cadastro são importantes qualificação do atendimento e cabe às equipes desenvolverem estratégias de vínculo que permitam a contínua revisão e incremento do cadastro;
- 3.20. Deve ser garantida assistência farmacêutica a PSR considerando suas especificidades, conforme a [Nota informativa conjunta nº 10, de 2017](#) – DIAHV/SVS/MS e DAB/SAS/MS e Parecer SEI-GDF nº 10/2019 - SES/SVS/DIVISA/GEMEC;
- 3.21. Deve ser garantida assistência odontológica, de forma prioritária de acordo com singularidades da pessoa em situação de rua;
- 3.22. A ficha de cadastro individual do e-SUS (CDS) possui campos específicos PSR (tempo em situação de rua, benefício, referência familiar, alimentação, higiene pessoal) que devem ser preenchidos, pois servirão de base para a produção de dados que irão subsidiar políticas públicas direcionadas a essa população;
- 3.23. Para o preenchimento dos campos “endereço” e “telefone”, nos sistemas de informação, podem ser utilizados os pontos de referência fornecidos pelo usuário ou unidade de assistência social, conforme acordo firmado entre SES e Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDES;
- 3.24. Informações adicionais devem ser coletadas e registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC para facilitar o acompanhamento e busca ativa, tais como: local de pernoite, atividades de subsistência, telefone de familiar ou pessoa de referência na comunidade, recebimento de benefícios da assistência social, etc.

4. VIGÊNCIA:

- 4.1. Dois (2) anos.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BRASIL. Decreto nº 7.053 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Seção 1, p. 16. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 01 de jul. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXO XVI. Acesso em: 01 de jul. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 940, de 28 de abril de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html. Acesso em: 01 de jul. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 01 de jul. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 122, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 01 de jul. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf. Acesso em: 01 de jul. de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da população em situação de rua: um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ rua.pdf. Acesso em: 01 de jul. de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa conjunta nº 10, de 2017. Departamento de Atenção Básica / Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-conjunta-no-102017-diahvsvms-e-dabsasms>. Acesso em: 01 de jul. de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.255, de 18 de julho de 2021. Diário Oficial da União. Edição: 114, Seção: 1, p. 91. 21 jun. 2021. Disponível em: [nota-informativa-conjunta-no-102017-diahvsvms-e-dabsasms](#). Acesso em: 01 de jul. de 2022.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br

00060-00577893/2022-87

Doc. SEI/GDF 129655504