

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2018 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 13 de julho de 2018

ASSUNTO: Acesso de pessoas em Situação de Rua aos serviços de Atenção Primária do Distrito Federal.**DO OBJETIVO**

1. A presente nota técnica tem como objetivo orientar a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal para garantir o acesso e a atenção integral à saúde de usuários em situação de rua.

DA BASE LEGAL

2. Decreto Presidencial nº 7053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento desta Política.
3. Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº2 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que regulamenta a Política Nacional para a População em Situação de Rua.
4. Portaria GM/MS nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).
5. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
6. 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.
7. Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.
8. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. 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.

10. Nota informativa conjunta nº 10, de 2017 – DIAHV/SVS/MS e DAB/SAS/MS, que informa sobre os procedimentos a serem adotados, considerando ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, dispensação de medicamentos para IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais para População em Situação de Rua.

DO CONTEXTO

11. População em situação de rua é definida 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”.

12. Alguns dos fatores associados à vida na rua e à exposição aos problemas de saúde que ela traz são: vulnerabilidade, violência, alimentação incerta e sem condições de higiene, pouca disponibilidade de água potável, privação de sono, carência afetiva e dificuldade de adesão aos tratamentos de saúde.

13. De acordo com o Ministério da Saúde, alguns dos problemas de saúde mais recorrentes são: afecções nos pés, infestações, IST/HIV, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental, afecções bucais e tuberculose.

14. A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua revelou que esses usuários, em geral, não se sentem acolhidos pelos serviços de saúde; escutam reclamações sobre sua aparência, higiene ou estado mental; são alvos de preconceito por parte de trabalhadores e outros pacientes; sua fala não é considerada ou não são ouvidos.

15. É dever das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos profissionais da APS conhecer e considerar as especificidades e complexidades de cada território, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças e desenvolvimento de estratégias de cuidado adequadas.

16. A inexistência de cartão do SUS não se constitui como impedimento para atendimento e pessoas em situação de rua estão dispensadas de apresentar comprovante ou declaração de endereço.

17. Cabe a UBS desenvolver mecanismos que permitam a vinculação e continuidade do cuidado de usuários em situação de rua, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

18. O tempo para vinculação e adesão às propostas dos serviços de saúde no caso das pessoas em situação de rua pode ser diferente do tempo habitual, devido à própria vivência de rua e vulnerabilidades às quais estão expostos.

19. A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe de saúde da atenção primária com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

20. A eCR deve realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em espaços do território, em unidade móvel e também nas UBS onde atua, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipamentos do território (equipes de Saúde da Família, equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, 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.

21. O DF conta com 3 equipes de Consultório na Rua, localizadas nas Regiões de Saúde Central, Sudoeste e Oeste.
22. Deve ser garantida aos usuários em situação de rua uma escuta qualificada por parte dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, devendo-se evitar juízos de valor, desvalorização dos sentimentos e experiências de vida, contribuindo para a redução do imediatismo e distância entre profissionais e usuários, promovendo cuidado integral e humanizado.

DAS DETERMINAÇÕES

23. É dever de todas as unidades e serviços de saúde realizar atendimento e, se necessário, acompanhamento de pessoas em situação de rua.
24. O acolhimento da pessoa em situação de rua deve ocorrer em qualquer serviço de saúde procurado por ela.
25. Ainda que não haja a capacidade de atender imediatamente, é importante que a demanda seja ouvida e respeitada, para que o usuário se sinta acolhido para aguardar ou voltar em outra oportunidade, minimizando o comportamento imediatista.
26. O atendimento, no âmbito da APS, pode ser realizado em qualquer UBS, buscando a vinculação e adesão do usuário.
27. O local de primeiro acesso é o que tem maior potencial para vincular esses usuários, de modo que os encaminhamentos, quando realmente necessários, deverão se dar de forma responsável devido a situação de vulnerabilidade a que a população está exposta.
28. Mesmo nas localidades onde estão sediadas as eCR, o atendimento desses usuários não é de competência exclusiva dessas equipes.
29. O acompanhamento de um usuário em situação de rua por eCR não impede seu atendimento por qualquer outra equipe de saúde da APS.
30. 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.
31. As eCR não possuem área adstrita definida.
32. As eCR podem ser acionadas para realização de consultas compartilhadas, apoio em ações educativas, esclarecimento de dúvidas, planejamento de estratégias de abordagem, entre outras ações junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família.
33. Usuários oriundos de Unidades de Acolhimento Provisório (abrigos) deverão ser atendidos na UBS mais próxima da localidade desses abrigos.
34. 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.

35. As demandas e rotinas das eCR devem ser conhecidas, acompanhadas e compartilhadas com todos os profissionais da UBS de lotação da equipe, a fim de evitar segregação de seu trabalho.
36. Os cadastros do e-SUS não exigem dados de CEP, sendo recomendado o registro do local onde a pessoa está atualmente, ponto de referência ou endereço próximo.
37. A ficha de cadastro individual do e-SUS possui campos específicos para população em situação de rua que devem ser preenchidos, pois, servirão de base para a produção de dados que irão subsidiar políticas públicas direcionadas a essa população.
38. Nos demais sistemas de informação que exijam dados de endereço e CEP, devem ser utilizados os endereços dos Centros de Referência em Assistência Social – CRAS ou Centros de Referência Especializado para População Em Situação De Rua - Centros POP de cada região (anexo SEI 10500813), conforme acordo firmado entre SES e SEDESTMIDH.
39. Informações adicionais devem ser coletadas e registradas para facilitar o acompanhamento e localização, tais como: local de pernoite, atividades de subsistência, telefone de familiar ou pessoa de confiança, recebimento de benefícios da assistência social.

MARIANNA SAMPAIO

Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais -
GASPVP/DAEAP

Gerente

ALINE FERNANDA DE SÁ REIS

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária - DAEAP/COAPS

Diretora

ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA

Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS

Coordenadora



Documento assinado eletronicamente por **MARIANNA DO PRADO SAMPAIO - Matr.1684772-5**,
Gerente de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais, em
23/07/2018, às 13:39, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015,
publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE FERNANDA DE SA REIS - Matr.0173623-X**,
Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária, em 23/07/2018, às 16:27, conforme art.
6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito
Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA** - Matr. **01406590**, **Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 24/07/2018, às 16:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=10208841 código CRC= **B4ACB7CE**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

00060-00338264/2018-57

Doc. SEI/GDF 10208841