

Quadro 1- Marcos históricos no município de São Paulo

Ano	Marcos históricos
1997	Publicação da Lei Municipal nº 12.316/1997, dispõe sobre a obrigatoriedade <u>do</u> poder público municipal prestar atendimento à população em situação de rua na cidade de São Paulo.
2001	Publicação do Decreto Municipal nº 40.232 de 2 de janeiro de 2001, que regulamenta a Lei Municipal nº 12.316/1997.
2003	Ampliação do acesso dessa população na Atenção Básica (AB), com a contratação de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e enfermeiro para o acompanhamento de pessoas em situação de rua, com equipes de saúde estruturadas no antigo modelo, Programa Saúde da Família (PSF).
2004	Implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de Rua, para atuar em algumas UBS.
2005	Aumento no número de equipes e, posteriormente, as equipes PACS Rua foram transformadas em equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF) Especial para Pessoas em Situação de Rua, com contratação de médicos e auxiliares de enfermagem para compor a equipe.
2008	Ampliação da ESF Especial para Pessoas em Situação de Rua, das regiões central e sudeste do município.
2012 a 2014	Reorganização das equipes ESF Rua em equipes Consultório na Rua (eCR), tendo como referência a Portaria do Ministério da Saúde nº 122, de 25 de janeiro de 2012.
2020	Ampliação das eCR tendo como base a publicação do Censo SMADS de 2019 da população em situação de rua no município de São Paulo.
2021-2024	Com a publicação do novo CENSO SMADS de 2021 da população em situação de rua no MSP, tem previsto pelo Plano de Metas (2021-2024) a ampliação de mais equipes Consultório na Rua.
2023	Publicação do Decreto nº 62.149 de 24 de janeiro de 2023 que 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.
2023	Publicação da Portaria Conjunta Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS; Secretaria Municipal da Saúde - SMS nº 2 de 27 de julho de 2023.

Tabela 1- Distribuição da pessoa em situação de rua, por ano de 2000 a 2021, segundo a situação de rua ou acolhido, São Paulo/SP, 2021.

Ano	Acolhido	Rua	Total
2000	3.693	5.013	8.706
2009	7.079	6.587	13.666
2011	7.713	6.765	14.478
2015	8.570	7.335	15.905
2019	11.693	12.651	24.344
2021	12.675	19.209	31.884

Quadro 2- Atributos e perguntas norteadoras para direcionamento das ações na Atenção Básica

Atributos da Atenção Básica	Definição (adaptação de STARFIELD, 2002; GIOVANELLA e MEDONÇA, 2009)	Perguntas norteadoras
Atenção ao Primeiro Contato	Avaliação da acessibilidade (elemento estrutural) e da utilização (elemento processual) Acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção à saúde	- Como essa pessoa vive? Onde dorme? - Já esteve acolhido em algum serviço da assistência social? Se sim, quais e por quanto tempo? - Há quanto tempo está em situação de rua? - Onde cuida de sua higiene pessoal? Onde se alimenta? - Porta documentos pessoais? - Possui fonte de renda? Recebe algum benefício do governo? - Percebe-se doente? Procura a UBS quando doente? - A equipe da AB é acessível para as PSR? - Necessitam do profissional da eCR para obter acesso? - Somente os profissionais da eCR realizam atendimento às PSR?
Longitudinalidade	Existência de uma fonte regular de atenção à saúde e seu uso ao longo do tempo	- As pessoas em situação de rua são <u>cadastrados</u> na AB? - São atendidas pela mesma equipe ao longo do tempo? - Há vínculo mútuo entre a PSR e profissionais das equipes da AB, ou somente entre as eCR?
Integralidade	Arranjos da Atenção Primária para que a pessoa em situação de rua receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde; Reconhecimento de problemas de todos os tipos, sejam eles funcionais, orgânicos ou sociais.	- A equipe de saúde é capaz de reconhecer os problemas de saúde das pessoas em situação de rua? - Qual a carteira de serviços ofertados a essas pessoas? - Essas pessoas em situação de rua são referenciadas à especialidade e RUE quando apropriado? - A pessoa 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, aponta algum apoio que possa ajudar?

		- Está em tratamento de saúde para alguma doença física? TB, HIV, hepatite, sífilis, DCNT? - É pessoa com deficiência? - Usa alguma dessas substâncias: álcool, cigarro, maconha, drogas K, crack, outras drogas? - Já frequentou algum tipo de tratamento por conta do uso de substâncias? - Está no momento frequentando algum serviço de saúde? Verificar se gostaria de frequentar algum serviço. - Já foi internado? Se sim, onde e quantas vezes? Qual situação?
Coordenação (integração) da Atenção	Continuidade por parte dos profissionais ou por meio de prontuários Reconhecimento de problemas e a continuidade do processo	- São vários profissionais envolvidos no acompanhamento em saúde. Quem coordena? - Há levantamento de problemas que demandam atenção constante? - Existem diretrizes formais (protocolos) para transferência de informações entre as equipes da AB e serviços de especialidades? São utilizados na prática? - A equipe de saúde da AB acompanha a maioria dos problemas de saúde da pessoa em situação de rua? - Há mecanismos de integração da rede, apoio matricial? A contrarreferência ocorre?
Orientação comunitária	- Conhecimento da distribuição dos problemas em saúde na comunidade e dos recursos disponíveis; - Conhecimento da necessidade de saúde da pessoa em situação de rua em razão do contexto econômico e social em que vive; - Participação da pessoa na comunidade nas decisões sobre sua saúde.	- Como se caracteriza o território da pessoa que está em situação de rua? - A equipe da AB conhece os problemas das pessoas em situação de rua do seu território? - A equipe da AB trabalha com outras secretarias municipais e organizações para realizar ações intersetoriais? - Como a dinâmica de rua se apresenta para o conceito de território? - A pessoa nasceu em São Paulo, conhece bem a cidade, identifica-se com algum bairro ou região, ou é originário de outro local?

Orientação familiar	- Consideração do contexto e dinâmica para avaliar como responder às necessidades de cada um; - Conhecimento dos membros e de seus problemas de saúde; - Conhecimento de vínculos familiares criados na situação de rua	- Com quem fez vínculos na rua? - Com quem conversa e quem o ajuda, quando necessário? - Quais suas relações socioafetivas e qual a frequência de seu convívio com essas pessoas? - Há deslocamentos? Como ficam os vínculos? - Trabalha? Tem vínculos de trabalho? - Se mulher, tem filhos? Se sim, onde estão os filhos?
Competência Cultural	- Reconhecimento de diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-doença.	- A equipe reconhece os valores e as necessidades culturais especiais? - As necessidades culturais estão sendo atendidas ou consideradas? - Os usuários entendem as orientações da equipe? - Há presença de migrantes, indígenas? - Como a equipe se comunica com essa população?

Quadro 3 - Uso de álcool e outras drogas e suas consequências na saúde bucal

Via de uso/Tipo de droga	Manifestações bucais	Prevenção de agravos/lesões e redução de danos em saúde bucal
<u>DROGAS e SUBSTÂNCIAS INGERIDAS:</u> Álcool; Medicamentos com efeitos psíquicos (calmantes, antiparkinsonianos, analgésicos opioides, anti-inflamatórios e anfetaminas); Chá de lírio, cogumelos e Ayahuasca (Santo Daime); Maconha adicionada a alimentos; LSD, Ecstasy e Ácido Gama Hidroxitiburato (GHB).	Mau hálito (halitose); Xerostomia (Boca seca); Doença Periodontal (gingivite e periodontite); Traumatismos, fraturas e perdas dentárias decorrentes de violência física ou acidentes.	Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgar atitudes capazes de promover saúde; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias além de seus efeitos para a saúde bucal como o risco de câncer bucal. Evitar uso concomitante de outras drogas; Melhor controle da prescrição de medicamentos.
<u>DROGAS FUMADAS</u> Tabaco; Heroína; Crack; Maconha;	Mau hálito (halitose); Pigmentação por produtos químicos; Xerostomia (Boca seca);	Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Evitar compartilhar os recipientes utilizados para o consumo; Utilização de cachimbos individuais;

Mesclado (mistura de cocaína com maconha); “Freebase” (mistura de cocaína com maconha).	Doença Periodontal (gingivite e periodontite); <u>Leucoplasia</u> ; Queimaduras e feridas nos lábios, céu da boca e mucosas da cavidade oral que podem aumentar o risco para doenças transmissíveis (ex: Hepatites, HIV, etc.).	Distribuição de preservativos internos e externos para redução do risco de contrair doenças pela prática de sexo oral; *Lesões que não regredem em três semanas devem ser referenciadas ao cirurgião-dentista para avaliação e diagnóstico; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgação de atitudes capazes de promover saúde e reduzir riscos; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias bem como seus efeitos para saúde bucal; Evitar uso concomitante de outras drogas.
<u>DROGAS INALADAS / ASPIRADAS</u> Cocaína; Lolô; Lança-perfume; Thinner; Éter; Clorofórmio; Acetona; Cola de sapateiro.	Bruxismo; Doença Periodontal (gingivite e periodontite); Erosão dental; Queimaduras e feridas nos lábios, céu da boca e mucosas da cavidade oral que podem aumentar o risco para doenças transmissíveis (ex. Hepatite B e C, HIV, etc.)	Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Evitar compartilhar os recipientes utilizados para o consumo; Utilização de cachimbos individuais; Distribuição de preservativos externos e internos para redução do risco de contrair doenças pela prática de sexo oral; *Lesões que não regredem em três semanas devem ser referenciadas ao cirurgião-dentista para avaliação para diagnóstico; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgação de atitudes capazes de promover saúde e reduzir riscos; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias bem como seus efeitos para saúde bucal; Evitar uso concomitante de outras drogas.

Referência (adaptado): RIO DE JANEIRO, 2016

Quadro 4- Códigos municipais para atendimento da pessoa em situação de rua

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
802029116	Procedimento Municipal “AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA”
030101015-3	Primeira Consulta Odontológica Programática
307019187	Procedimento Municipal de Tratamento Concluído
307049086	Procedimentos Municipais de Tratamento Iniciado Prótese
307049060	Tratamento Concluído Prótese
07.01.07.012-9	prótese total mandibular
07.01.07.013-7	prótese total maxilar
07.01.07.009-9	prótese parcial mandibular removível
07.01.07.010-2	prótese parcial maxilar removível.

ANEXOS

Quadro 2 - Modalidades da eCR

Modalidade I: Formada minimamente, por 4 profissionais, sendo que 2 destes deverão estar entre aqueles descritos na alínea “a” abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas “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.
Modalidade II: Ter minimamente 6 profissionais, dentre os quais 3 destes deverão estar naqueles descritos na alínea “a” abaixo e os demais relacionados nas alíneas “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.
Modalidade III: Formação de equipe semelhante à Modalidade II acrescida de um profissional médico

Mais informações sobre a distribuição das equipes nas regiões do município podem ser consultadas em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=307614

Anexo 2- Equipamentos e serviços da RAPS

Quadro 1 - Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial no MSP

Atenção Básica	• Unidade Básica de Saúde • Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) • Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT) I
Atenção Psicossocial	• CAPS em suas diferentes modalidades
Reabilitação Psicossocial	• Pontos de Economia Solidária
Atenção Residencial em Caráter Transitório	• Unidade de Acolhimento Adulto • Unidade de Acolhimento Infantojuvenil • Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica II (SIAT II) • Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica III (SIAT III) • Serviço de Cuidados Prolongados (SCP)
Desinstitucionalização	• Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
Urgência e Emergência	• Unidades de Pronto Atendimento (UPA) • Pronto Socorro (PS)
Atenção Hospitalar	• Leitos em hospitais gerais