

Atenção à Saúde da População em Situação de Rua

Coordenação de Garantia da Equidade (COGE)
Coordenação-Geral de Garantia dos atributos da Atenção Primária (CGGAP)
Departamento de Saúde da Família (DESF)

Secretaria de Atenção
Primária à Saúde - SAPS | Ministério
da Saúde

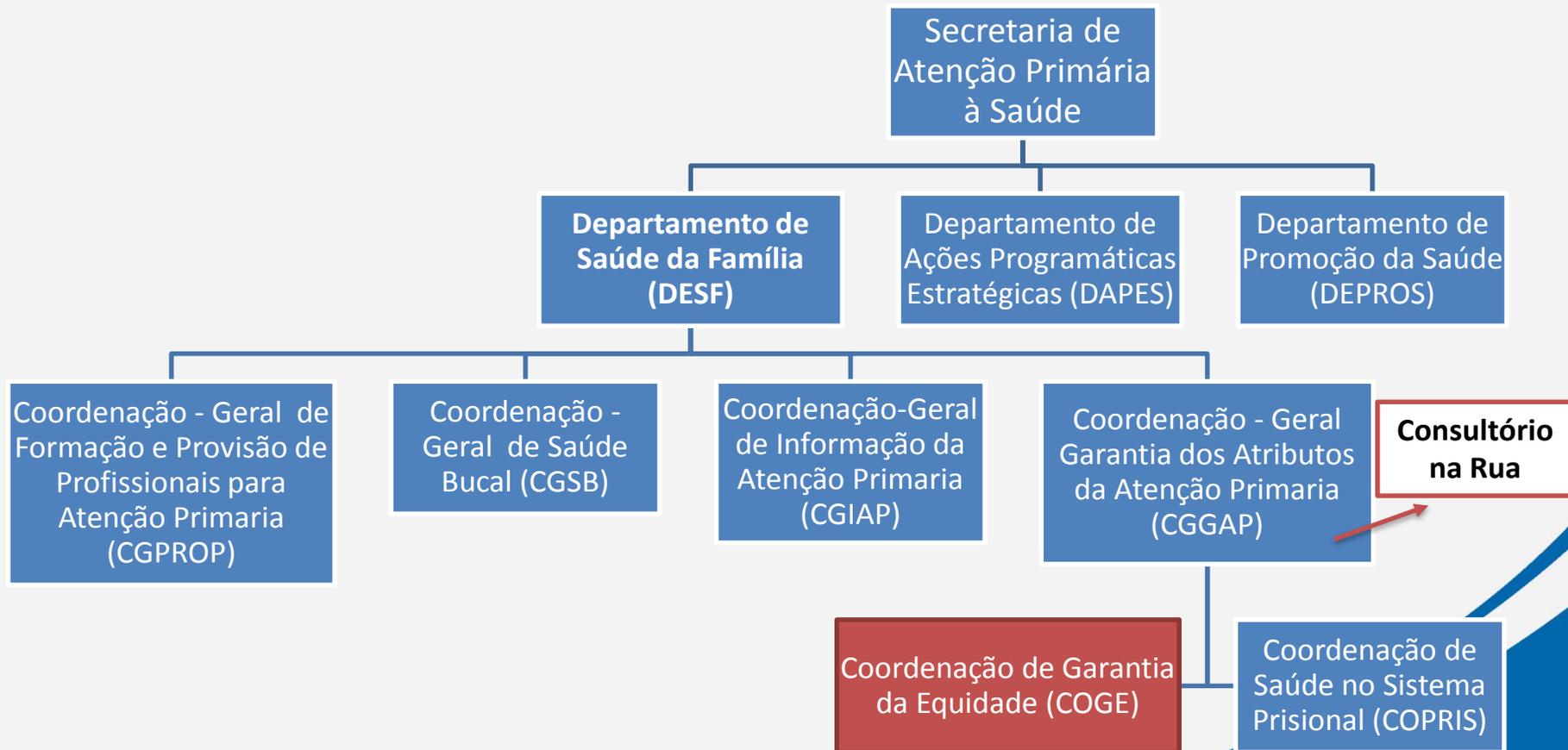
DISQUE
SAÚDE
136



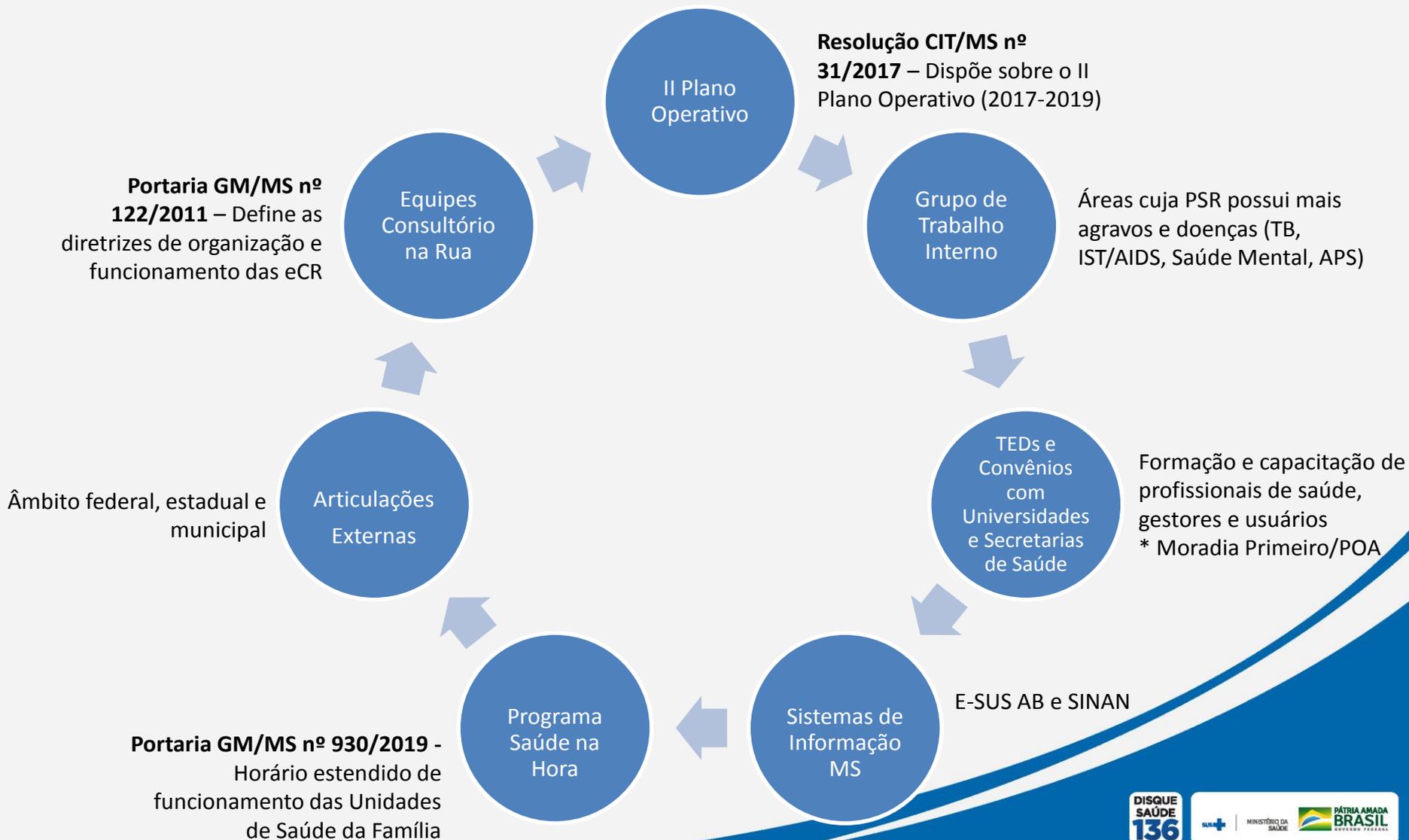
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Organograma da SAPS



Estratégias do Ministério da Saúde



Equipes de Consultório na Rua (eCR)

*A responsabilidade pela atenção à saúde da PSR é de todo
e qualquer profissional do SUS!*

Instituídas pela **Política Nacional de Atenção Básica**, de composição **multiprofissional**, realizam **busca ativa e qualificada** de pessoas em situação de rua.

Atuam de forma **itinerante**, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações das USF onde atua. Suas **atividades deverão ser sempre articuladas e desenvolvidas em parceria** com as demais equipes de atenção primária do território, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), da Rede de Urgência e Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

Equipes de Consultório na Rua (eCR)

A rua pode ser entendida como um espaço privilegiado para as primeiras estratégias de abordagem e vinculação junto à PSR.

Possuem três modalidades de equipes:

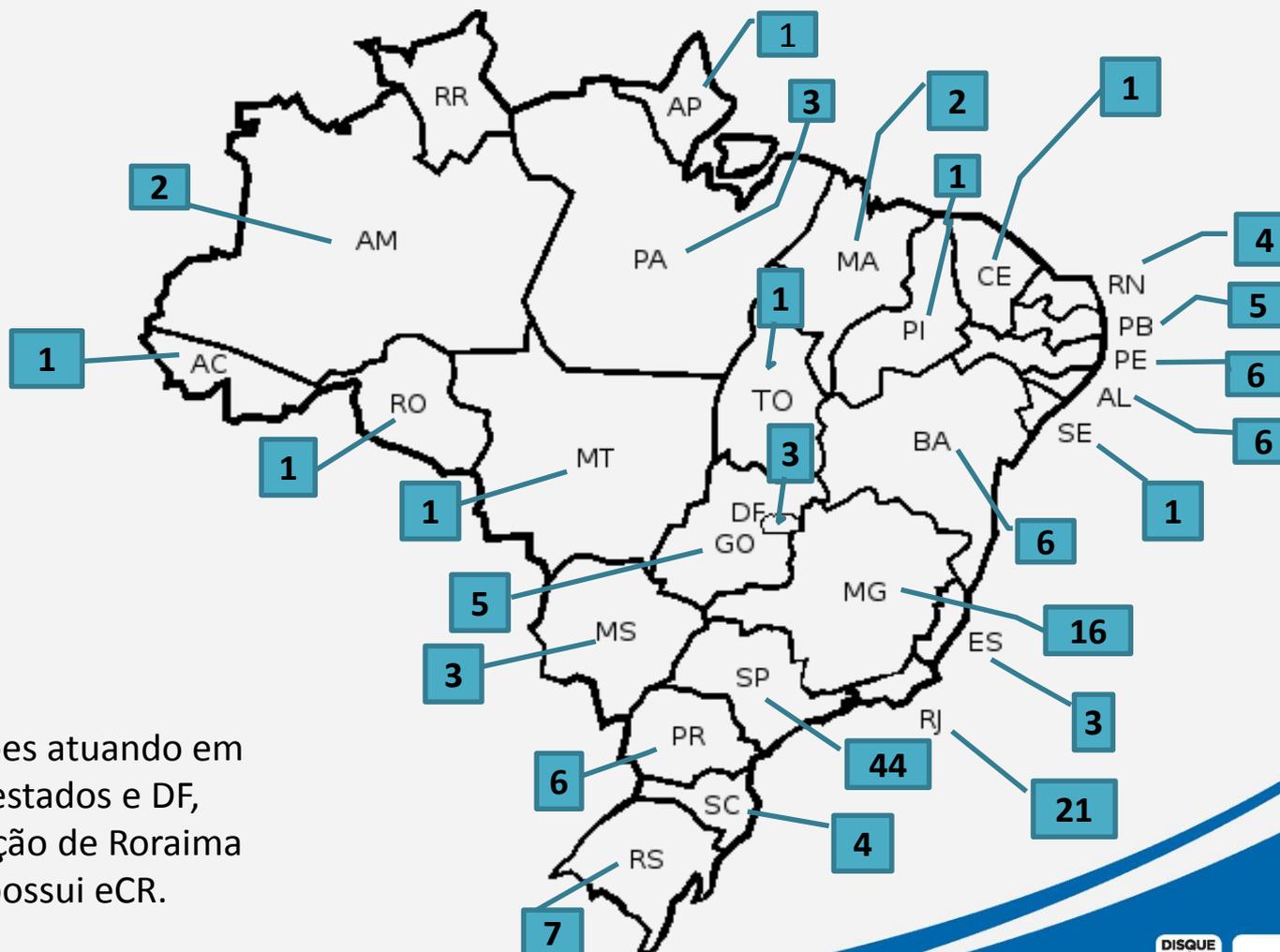
Mod. I – 4 Profissionais (2 nível superior + 2 nível médio) - R\$ 19.900,00/mês

Mod. II - 6 Profissionais (3 nível superior + 3 nível médio) - R\$ 27.300,00/mês

Mod. III - Modalidade II + Profissional médico - R\$ 35.200,00/mês

CBO: Enfermeiro; Psicólogo; Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, Profissional/Professor de Ed. Física, Cirurgião Dentista, Profissional com Formação em Arte & Educação, Agente Social, Téc. ou Aux. de Enfermagem e Téc. em Saúde Bucal.

Quantitativo de eCR credenciadas



154 equipes atuando em todos os estados e DF, com exceção de Roraima que não possui eCR.

Fonte: SISAB/MS – Agosto/2019

Porta de Entrada no SUS da População em Situação de Rua (PSR)

Além dos Consultórios na Rua, na rede do SUS são portas de entrada para atendimento da população em situação de Rua:

- Unidades Saúde da Família;
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPs);
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- Hospitais (emergências);
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

O atendimento à população em situação de rua deve ser realizado, independente, da pessoa ter Cartão SUS ou comprovante de residência - Portaria nº 940/2011 e Lei nº 13.714/2018.

Saúde da População em Situação de Rua (PSR)

Problemas de saúde mais recorrentes:

- Sofrimento psíquico (saúde mental);
- IST/HIV/AIDS;
- Gestação de Alto Risco;
- Doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, hanseníase);
- Consumo e dependência de álcool e outras drogas;
- Saúde bucal e
- Tuberculose.

Principais causas de internação:

- Uso de substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas);
- Problemas respiratórios; e
- Causas externas (acidentes e violência).

Fonte: Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua, 2012 - Ministério da Saúde

Análise de dados registrados pelos Sistemas de Informação do MS

A inclusão do recorte PSR nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde é fundamental para qualificar a informação em saúde e a produção de dados acerca dessa população. Nesse sentido, essas informações são importantes para subsidiar a tomada de decisão da gestão e a o planejamento de ações em saúde no âmbito do SUS.

E-SUS Atenção Básica (2017) por região do Brasil

Na maioria das regiões brasileiras, percebe-se que:

- A faixa etária de atendimento predominante é de 20 a 59 anos;
- A maioria dos atendimentos ocorre na rua (pelas eCR) ou nas Unidades Básicas de Saúde;
- Há predominância por atendimento em saúde mental e saúde sexual e reprodutiva;
- Em relação a demanda por atendimento relacionado ao álcool e outras drogas, registrou-se maior número relativo ao álcool;
- A maior parte dos encaminhamentos pelas equipes da atenção básica foram para CAPS e serviços especializados;
- Em relação à saúde bucal, a maioria dos atendimentos registrados foi por causa de dor no dente e o procedimento mais realizado foi de orientações sobre higiene bucal.

População em situação de rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017

Introdução

A definição da população de rua é complexa, sendo sintetizada principalmente pela ausência de moradia.¹ Todavia, o conceito de moradia vai além da estrutura física e inclui a identidade, a segurança e o pertencimento.² A expressão “pessoas em situação de rua” abrange a compreensão da transitoriedade da condição de viver/estar na rua.¹ De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009), esta população é caracterizada 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”.³

Em 2015, a estimativa das pessoas vivendo em situação de rua no Brasil foi de 101.854, sendo que a maioria (77,0%) delas vivia em municípios de grande porte e na região Sudeste (48,9%).⁴ As características majoritárias da população em situação de rua eram: sexo masculino, adultos jovens (25 e 44 anos), exerciam atividade remunerada, passavam a maior parte do tempo nas áreas comerciais das cidades. Os fatores que influenciavam a vivência na rua são diversos, mas os principais foram: uso abusivo de álcool e /ou outras drogas, desemprego e conflitos familiares.⁵

Os contextos vivenciados pela população em situação de rua apresentam múltiplas vulnerabilidades, sendo um desafio para as políticas públicas, em especial aquelas relacionadas à saúde.⁶ A situação de rua implica maior vulnerabilidade para o adoecimento por vários motivos, pelos riscos de estar na rua, pela dificuldade de aderir em tempo oportuno aos tratamentos adequados e de acessá-los, entre outros.^{6,7} A estigmatização da

população em situação de rua é outro fator que a vulnerabiliza e a torna mais exposta às diversas formas de violência.^{8,9}

A temática da violência no Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizada em 2001, com a publicação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Desde 1990, há obrigatoriedade de notificação das violências contra crianças e adolescentes e, em 2003, a notificação de violência passou a contemplar também mulheres e idosos.¹⁰ Em 25 de janeiro de 2011, foi publicada a Portaria GM/MS nº 104, posteriormente revogada pela Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que contempla a notificação de violências como parte da lista de notificação compulsória, universalizando-a em todos os serviços de saúde, quer públicos ou privados.¹¹ Em 2014, foi incluído o campo “motivação da violência” na ficha de notificação, o qual compreende se a violência foi provocada pela situação de rua da vítima, sexismo, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional ou deficiência, incluindo campo para outras motivações não especificadas.¹²

A partir do exposto, o objetivo deste boletim foi descrever os casos notificados de violência envolvendo a população em situação de rua no Brasil, no período de 2015 a 2017.

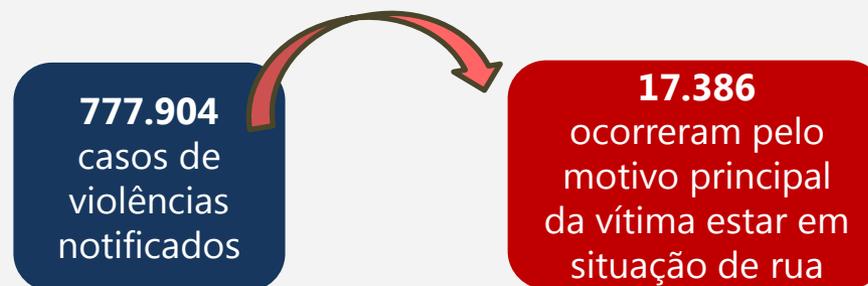
Métodos

Foi realizado um estudo descritivo das notificações individuais de violência interpessoal/autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) nos anos de 2015, 2016 e 2017, no Brasil. Os casos de violência envolvendo a população em situação de rua foram selecionados do banco de dados por meio da variável “motivo da violência” (campo 55 da ficha de notificação individual de violência do Sinan).

Link: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/13/2019-010-publicacao.pdf>

Análise de dados registrados pelos Sistemas de Informação do MS

SINAN 2015 a 2017 - Análise das notificações de violência de 2015 a 2017



- Faixas etárias de 15-24 anos, com 6.622 (38,1%);
- Sexo feminino (50,8%);
- Raça/cor negra (pretas e pardas), com 9.522 (54,8%);
- Violência física (16.149; 92,9%) e violência psicológica/moral (4.025; 23,2%);
- O provável autor da violência foi um desconhecido;
- A região Sudeste foi responsável por 54,0% das notificações;
- Os estados de Minas Gerais (29,1%) e São Paulo (20,1%) mostraram os maiores percentuais de notificações;
- São Paulo foi a capital com maior número de notificações em todos os anos analisados.

Desafios no SUS

- Viabilizar o acesso constante da PSR aos cuidados de saúde, independentemente, de haver no território eCR;
- Buscar estratégias para melhorar a adesão e reduzir o abandono de tratamento, assim como garantir a continuidade de ações intersetoriais para o cuidado integral à PSR;
- Reduzir o estigma e preconceito, principalmente, nas Unidades de Saúde, garantindo acolhimento, atendimento e realização de exames;
- Investir na qualificação profissional para o atendimento à PSR;
- **Criação do Selo de Garantia da Equidade no SUS.**

Obrigado,
Marcus Vinícius Barbosa Peixinho
Coordenador de Garantia da Equidade (COGE)
marcus.peixinho@saude.gov.br
(61) 3315-8852