



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

GIRASSÓIS DE RUA
Contrato N° 071/2021



GESTÃO EM SAÚDE



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos de assistência

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES COM CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

- UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO**
- PONTOS DE CIDADANIA**
- CONSULTÓRIOS NA RUA**

ABRIL, 2022



GESTÃO EM SAÚDE

S3 Gestão em Saúde
Projeto Girassóis de Rua
Contrato Nº 071/2021
EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES

COORDENAÇÃO

Andrea Lais Santos e Santos – Sanitarista da S3 Gestão e Saúde

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS:

Patrícia Flach – Apoiadora Técnica Institucional do Girassóis de Rua
Sara Nascimento - Apoiadora Técnica dos Consultórios na Rua

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS POR PONTO DE ATENÇÃO:

Consultórios na Rua

Amanda Magalhaes Souza- Coordenadora eCR Gamboa
Ana Carolina Gonçalves - Coordenadora eCR Pelourinho
Ana Claudia Gondim Bastos – Coordenadora eCR Brotas
Livia Graziela- Coordenadora eCR Itapagipe
Natália Machado Gonçalves- Coordenadora eCR Itapuã

Pontos de Cidadania

Jamile Soares dos Santos – Coordenador PC Itapagipe
Francisco Cunha – Coordenador PC Centro Histórico
Teófanés de Assis Santos – Sanitarista do Ponto de Cidadania Itapagipe
Aíra França- Sanitarista do Ponto de Cidadania Centro Histórico

Unidade de Acolhimento Adulto

Edmundo Marcos Ferreira Pontes - Coordenador

APOIADOR OPERACIONAL DO PROJETO GIRASSÓIS DE RUA

Geovani Oliveira – Apoio Operacional da S3 Gestão e Saúde

Salvador, 10 de maio de 2022



GESTÃO EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Projeto Girassóis de Rua configura-se como uma “rede” de cuidado biopsicossocial da População em Situação de Rua, com atuação municipal, com ênfase nos Distritos Sanitários (DS) que concentram a maior parte deste público em Salvador - Itapagipe, Centro Histórico, Brotas e Itapuã - por meio de Pontos de Atenção inseridos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulados às outras redes intersetoriais de atenção. Este é o décimo quarto Relatório de Prestação de Contas do Projeto Girassóis de Rua, com a gestão realizada pela S3 Gestão em Saúde, através do Contrato 071/2021.

O presente relatório está organizado de modo a apresentar os resultados das ações executadas no mês de abril de 2022 e está dividido da seguinte forma: 1. Introdução, que apresenta a S3 e sua atuação no cuidado à População em Situação de Rua, em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Salvador; 2. Apresentação dos Resultados da Unidade de Acolhimento Adulto; 3. Apresentação dos Resultados dos Pontos de Cidadania; 4. Apresentação dos Resultados dos Consultórios na Rua; 5. Qualificação Técnica Girassóis de Rua; 6. Considerações finais, aponta as dificuldades e potencialidades; 7. Anexos, que se referem às comprovações das ações executadas.

Para além da prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador (SMS), este relatório possibilita, aos gestores e às equipes Girassóis de Rua, acompanhar e avaliar a implementação/qualificação da rede de cuidado à saúde/saúde mental da população de rua no município de Salvador.



GESTÃO EM SAÚDE

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA)	8
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	9
2.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS	13
2.2.1. Indicadores Quantitativos.....	14
2.2.2. Indicadores Qualitativos.....	21
3 PONTOS DE CIDADANIA (PC).....	27
3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO	28
3.1.1. Ponto de Cidadania do Centro Histórico.....	28
3.1.2. Ponto de Cidadania de Itapagipe	31
2.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS	36
2.2.1. Indicadores Quantitativos	36
2.2.2 Indicadores Qualitativos.....	51
4 CONSULTÓRIOS NA RUA (CnaR).....	57
4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO	58
4.1.1 Consultório na Rua de Brotas.....	58
4.1.2. Consultório na Rua da Gamboa.....	60
4.1.3 Consultório na Rua de Itapagipe	63
4.1.4. Consultório na Rua de Itapuã.....	68
4.1.5 Consultório na Rua do Pelourinho	72
4.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS	88
4.2.1. Indicadores Quantitativos	88
4.2.2. Indicadores Qualitativos.....	113
5 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA GIRASSÓIS DE RUA.....	133
6 Considerações Finais.....	140

1

INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora do Projeto Girassóis de Rua, conforme contrato Nº 071/2021, com prazo de vigência de 24 (vinte quatro) meses, contando a partir de 01 de março de 2021, atua objetivando desempenhar as melhores práticas de gestão/cuidado em saúde para a população em situação de rua, para alcance das metas pactuadas, com foco na ampliação do acesso à saúde de modo integral e humanizado, considerando suas singularidades e a importância da participação social na efetivação dos direitos e da cidadania.

A implementação do Projeto Girassóis de Rua, foi iniciada em abril de 2020, com a requalificação de três consultórios na rua já em funcionamento na cidade de Salvador e a implantação de mais dois consultórios na rua (CnaR), dois Pontos de Cidadania (PC) e uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA). Na prática, organiza-se como uma rede de atenção à saúde – e à saúde mental - que objetiva atender às necessidades de melhoria das condições de saúde das pessoas em situação de rua, bem como prover a ampliação, diversificação e articulação setorial e intersetorial para assistência a esta mesma população, como previstos em Políticas de Saúde e planos federais, estaduais e municipais.



GESTÃO EM SAÚDE

Conforme o contrato Nº 071/2021, que transfere para a S3 Gestão em Saúde as atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Projeto Girassóis de Rua, as atividades desenvolvidas têm por objetivo prestar cuidado biopsicossocial para a população em situação de rua, atuando nos Distritos Sanitários (DS) do CentroHistórico, Itapagipe, Brotas e Itapuã/Orla, com abrangência Municipal, na qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na perspectiva da intersetorialidade, para o público participante/sujeito do cuidado.

Trata-se de um serviço de saúde multiprofissional e interdisciplinar, composto por equipes de Consultório na Rua, UAA e Pontos de Cidadania, oferecendo atendimento em saúde, em Pontos de Atenção fixos e/ou de modo itinerante, na perspectiva da redução de danos, tendo como fundamento a atenção psicossocial e especialmente os conceitos de rede, território e clínica ampliada.

O objetivo deste décimo quarto relatório é apresentar a Prestação de Contas das ações administrativas, técnicas e operacionais executadas pela S3 Gestão em Saúde no período de 01 a 30 de abril de 2022, evidenciando as ações realizadas pelas equipes Girassóis de Rua, ratificando o compromisso da S3 Gestão em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

A seguir, serão apresentados os resultados do trabalho por Ponto de Atenção, conforme quadros de metas qualitativas e quantitativas, previstos no contrato de gestão nº 071/2021 – Girassóis de Rua.



GESTÃO EM SAÚDE

2

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA)

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O processo de trabalho da UAA, no mês de abril, seguiu organizado a partir das ações previstas no contrato de gestão nº 071/2021 – Girassóis de Rua. Serão apresentados neste relatório os avanços e desafios vivenciados pela equipe no decorrer deste terceiro mês de funcionamento com acolhidos na casa.

No dia 05 de abril de 2022 a Unidade de Acolhimento Adulto de Itapagipe, recebeu o seu sexto usuário, encaminhado pelo CAPS AD de Referência. A chegada do novo residente seguiu o fluxo pactuado com o CAPS Ad de referência e sua chegada na unidade foi acompanhada pela técnica de referência Flora Borda.

É importante, também, aqui relatar que a unidade vivenciou sua primeira experiência de evasão com o acolhido D.S.M, onde no dia 07 de abril o mesmo saiu da unidade informando que não retornaria e que iria para a localidade do Centro Histórico, território onde o mesmo possui vinculação e já vivia antes de ir para a UAA.

Durante a semana que ele evadiu da unidade, a equipe, em articulação com o CAPS Ad Gregório de Matos, buscou mobilizar o mesmo para a sua internação no CATA, considerando que devido ao uso abusivo de álcool, o mesmo se encontrava clinicamente bastante debilitado, extrapolando, desse modo, o objetivo da unidade de acolhimento adulto e também o seu campo de atuação. Cabe destacar que a lida com pacientes com quadros clínicos complexos e em uso intenso de substâncias psicoativas demonstrou ser bastante desafiadora, considerando que, a UAA não foi implementada e

preparada para funcionar como enfermaria especializada e que, justamente por isso, não dispõe de equipe médica e nem profissionais de enfermagem.

Os manejos com os usuários no processo de intensificação do uso de substância e agudização do seu quadro clínico e psíquico, contou, basicamente, com o apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Essa agudização se demonstrava, sobretudo, na presença de episódios de convulsões, decorrente do quadro neurológico do residente (epilepsia) e também do uso abusivo de álcool. Esse fato nos põe a refletir sobre quais são os objetivos da unidade e da necessidade de que a mesma possa contar efetivamente com a retaguarda para que casos que necessitem ter maior suporte clínico e médico-psiquiátrico.

Nesse sentido, é importante a permanente articulação e diálogo com a rede intersetorial de cuidado à PSR para explicitação dos objetivos da Unidade de Acolhimento Adulto, visto que a UAA é um local de referência para o cuidado de todos os casos na rede que a condição de pessoa em situação em rua está associada a quadro clínico e/ou mental grave em que a continuidade do cuidado não tem obtido êxito. Casos que desafiam a rede em sua complexidade e que as alternativas de cuidado parecem ter se esgotado.

Neste sentido, faz-se necessário refletir com a CRASP essa configuração da UAA como destino para os “casos impossíveis” da rede de saúde mental, sobretudo, no que tange as expectativas e responsabilidades de cada pontos de atenção frente ao cuidado de pessoas que, segundo os relatos dos próprios colegas, nem mesmo a própria rede conseguiu dar conta.

Enquanto equipe da Unidade de Acolhimento Adulto, temos refletido sobre algumas afirmações e expectativas que temos vivenciado conjuntamente



GESTÃO EM SAÚDE

com a rede. Por exemplo, podemos tomar a afirmação “casos impossíveis” como significativo analisador da rede, se faz necessário em pensar no que reside essa impossibilidade. Casos impossíveis por quê? O que nos faz adjetivar os casos complexos da rede como impossíveis? O que há de impossibilidade no processo de cuidado desses casos? É difícil pensar que alguém possa carregar essa carga e estigma da impossibilidade. O que é completamente diferente de falarmos sobre a complexidades dos casos e do quanto é desafiador lidar com situações de vulnerabilidade extremada e uso intenso substâncias. O que é diferente também de falar sobre os desafios do trabalho e compartilhamento do cuidado nas redes SUS e SUAS. De que impossibilidade estamos falando?

Ao lado do sentimento de impossibilidade, podemos também falar sobre o nosso sentimento de impotência? É disso que se trata? Do nosso sentimento de impotência diante a vulnerabilidade extremada, do desafio imposto pela clínica mental – incluindo aí as toxicomanias, da insuficiência da rede e despreparo de muitos de nossos colegas, do julgamento moral e exclusão submetidos aos usuários, do recrudescimento absurdo que a política de saúde mental tem sofrido? O quem tem sido impossível de suportar?

Destacamos também o episódio de crise vivenciado no dia 11 de abril com os residentes A.L.G.O e T. X. X, onde o residente A.L.G.O, após ter feito uso abusivo de álcool, apresentou um quadro de agitação psicomotora e piora do transtorno delirante, tendo esmurrado a porta da cozinha e quebrado o vidro. O residente durante o dia demonstrou-se agressivo e fazia ameaças a coordenação e equipe, reivindicando querer ver seu filho. No mês anterior, a sua companheira havia tentado evadir abrigo junto com o filho do casal e por conta disso as visitas haviam sido suspensas pelo Abrigo.

Durante o manejo da crise foi buscado pela equipe o contato com os CAPS AD de referência, para buscar auxílio sobretudo no manejo do caso, como também na necessidade de encaminhamento para atendimento médico e retaguarda para esse momento de crise, contudo, as respostas diante a tentativa de articulação para dar conta da crise residiram em: “Não é possível fazer nada” e “Nós aqui do CAPS, nessas ocasiões, chamamos o SAMU”. Retornamos aí a impossibilidade novamente. Será da impossibilidade de lidar com a crise em saúde mental que estamos falando?

Nesse sentido, retomamos o que foi exposto anteriormente sobre as expectativas que tem sido construídas sobre a unidade, visto que, os próprios equipamentos da rede, e especialmente os CAPS, têm falado do lugar da impossibilidade de lidar com a crise. Se for esta a realidade que se apresenta no nosso município em que o CAPS não é mais local de acolhimento e suporte a crise no campo da saúde mental, será necessário repensar a UAA, seu quadro de pessoal e sua organização para dar conta da crise sem contar com o acolhimento no CAPS de referência nesses momentos, conforme o fluxo que havia sido estabelecido.

Mas mesmo que não seja essa expectativa referente a UAA, faz-se necessário pensar em como lidar com as próximas situações de crise, visto que, o perfil atendido pela unidade é semelhante ao proposto para atendimento nos CAPS AD e que o manejo das situações de crise dos residentes na UAA, possam ser conduzidos conjuntamente com a rede, considerando a complexidade das respostas que essas situações exigem.

É caro e urgente que possamos pensar nessas estratégias, visando, desse modo, garantir que o residente possa ter assistência adequada e dar continuidade ao seu cuidado conosco. Ressalto que não se trata de interrupção do cuidado na UAA e nem mesmo do seu desligamento, mas do estabelecimento



GESTÃO EM SAÚDE

da retaguarda para que possamos dar continuidade ao cuidado e ofertar o melhor manejo para as crises.

Manejar situações complexas ainda em processo de formação de vínculo é um outro desafio posto para a unidade. A realização desse processo de “passagem” do vínculo com a unidade é de fundamental importância para que possamos ter maior conhecimento do residente que chega, visto que, o primeiro contato com a UAA vem ocorrer no processo de encaminhamento e para que o acolhido também seja mais receptivo as propostas de manejo sugeridas pela equipe da UAA.

Tendo finalizado as ponderações técnicas referentes ao mês de abril, daremos seguimento ao relatório descrevendo o cumprimento das metas.

2.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS

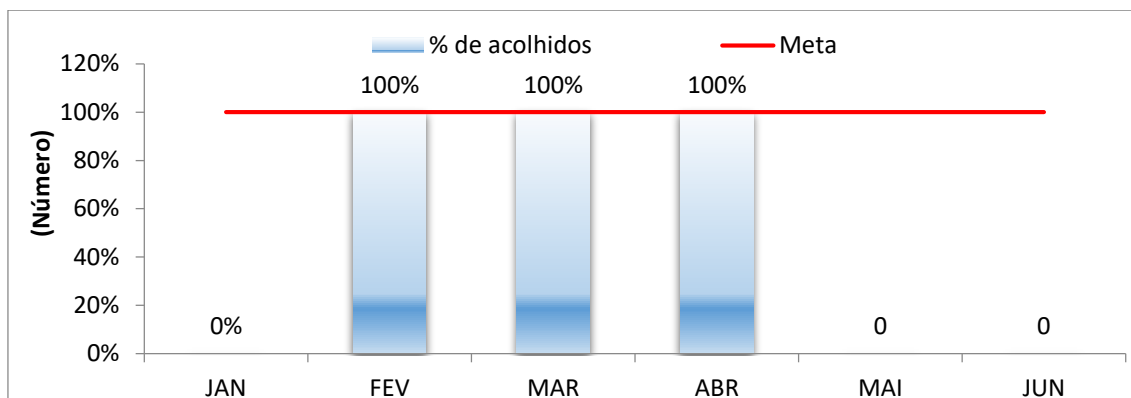
A seguir serão apresentados os indicadores quantitativos (01 ao 04) e os indicadores qualitativos (05 ao 08) da UAA, conforme estabelecias no ANEXO A do Contrato 071/2021.



GESTÃO EM SAÚDE

2.2.1. Indicadores Quantitativos

INDICADOR 1 – Percentual mensal de usuários acolhidos na UAA que foram encaminhados por CAPS de referência em relação ao total de acolhidos.



Fonte: Ficha de referência encaminhada pelo CAPS Ad III Gey Espinheira. Abril de 2022.

No mês de abril de 2022, foi encaminhado 01 usuário pelo CAPS Ad III Gey Espinheira - SMS, serviço de saúde mental de referência para acolhimento na UAA, conforme ficha de referência constante no ANEXO 1, totalizando **100% da meta pactuada**.

Quadro 1: Usuários acolhidos na UAA, encaminhados por CAPS de referência

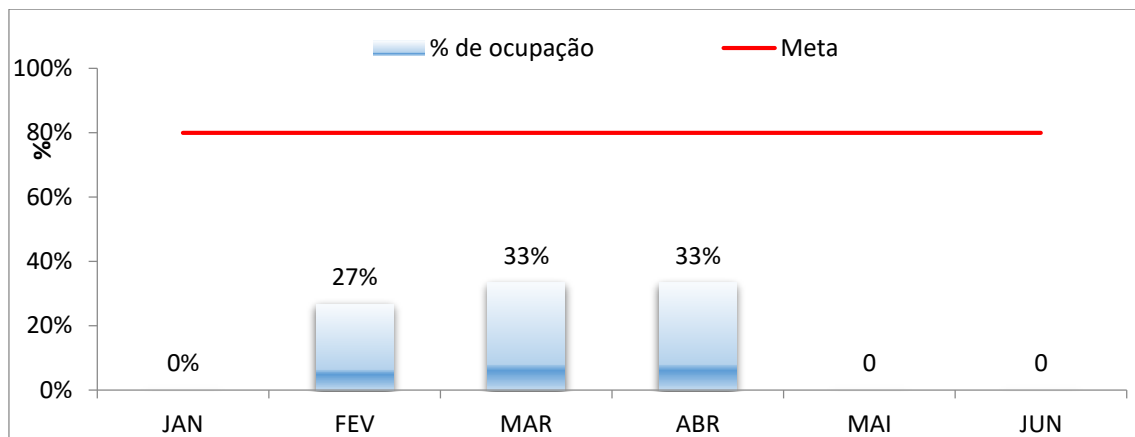
N	Data do acolhimento	Nome	Idade	Nº do prontuário na UAA	Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Caps AD de Referência
1	04/04/2022	A.P da S	51	06.2022/UAA	126513730620008	GEY ESPINHEIRA

Fonte: Ficha de referência encaminhada pelo CAPS ad III Gey Espinheira. Abril de 2022.



GESTÃO EM SAÚDE

INDICADOR 2 - Taxa mensal de ocupação de vagas



Fonte: Relatório de ocupação de vagas emitido pela gestão da UAA. Abril de 2022.

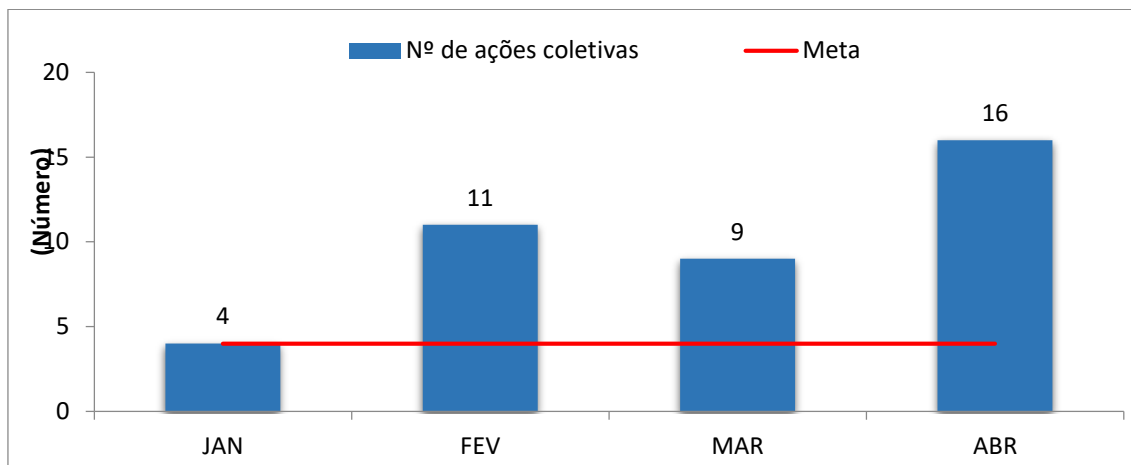
No mês de abril, apenas um (01) usuário foi encaminhado pelo CAPS AD de referência e foi acolhido na UAA, num total de 05 usuários. Considerando a meta contratual, houve um percentual de **33% de ocupação** em relação a capacidade total da casa, conforme relatório de ocupação de vagas emitido pela gestão da UAA, ANEXO 02. O cálculo utilizado como base para se obter o resultado apresentado considera o número de leitos ocupados/número total de leitos da UAA x 100, conforme determinado no contrato de gestão 071/2021.

A manutenção do percentual da taxa de ocupação na unidade nesse mês de abril se deve ao fato do usuário D. S de M. ter evadido da casa no dia 07 de abril de 2022. O residente comunicou a equipe que iria sair da unidade e que não voltaria mais. Mesmo após o manejo da equipe, as tentativas de fazê-lo retornar, o mesmo manteve a sua decisão, afirmando que a rua era o seu lar. Caso não houvesse a saída do usuário citado, o total de usuários encaminhados seria 6 e o percentual deixaria de ser 33% para 40%, com crescimento gradativo conforme já informado pela equipe em meses anteriores.



GESTÃO EM SAÚDE

INDICADOR 3 - Nº de ações coletivas de promoção à saúde realizadas no último mês pela equipe da UAA



Fonte: Relatórios das ações coletivas de promoção da saúde realizadas pela equipe da UAA-Abril, 2022.

No mês de Abril, foram realizadas **16 ações de promoção da saúde** na UAA, totalizando 400% da meta pactuada. Os relatórios das ações coletivas de promoção de saúde realizadas, com detalhamento dos participantes, encontram-se no ANEXO 03, conforme quadro abaixo:

Quadro 2: Ações Coletivas de Promoção à Saúde – UAA

N	Data	Modalidade	Instituições	Tipo de Atividade	Tema
1	09/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Desenho e Pintura
2	09/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Jogos
3	10/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Desenho e Pintura
4	12/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Jogos



GESTÃO EM SAÚDE

5	12/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Música e expressão
6	13/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Jogos
7	14/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Confeção dos ovos de páscoa
8	17/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de informática
9	18/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Música
10	20/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Aniversário da Acolhida T. S.R
11	23/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Massoterapia
12	26/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Alongamento e Massoterapia
13	27/04/2022	Presencial	UAA	Casa de Encontro e Oração Irmã Violeta	Oficina de Musica
14	28/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Aniversariantes do Mês
15	30/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Alongamento e Massoterapia
16	30/04/2022	Presencial	UAA	Ação de Promoção à Saúde	Oficina de Jogos

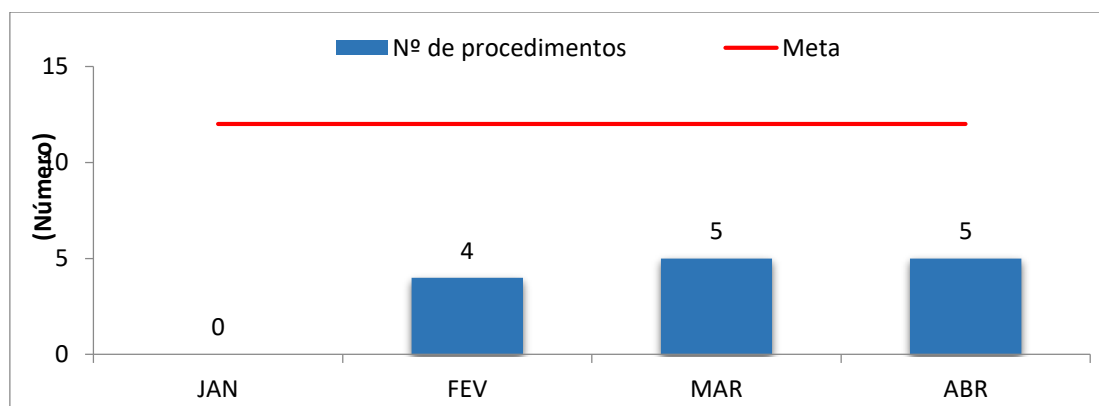
Fonte: Relatórios das ações coletivas de promoção à saúde realizadas na UAA Abril, 2022.



GESTÃO EM SAÚDE

Além dos acolhidos na casa, algumas atividades coletivas contaram com a participação de usuários que frequentam a instituição de Irmã Violeta. A proposta da equipe da UAA é que algumas atividades coletivas sejam abertas à participação de usuários de serviços parceiros, objetivando a interação e convivência social como investimento importante no processo de reabilitação psicossocial.

INDICADOR 4 - Nº de ações de acompanhamento mensal por usuário acolhido



Fonte: Relatório Individual de Acompanhamento Mensal produzido pela equipe da UAA. Abril, 2022.

No mês de Abril, foram realizadas **cinco ações** de acompanhamento mensal, sob o número de procedimento da RAAS 03.01.08.037-2 - *Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - UAA (UAA)*, conforme quadro a seguir:

Quadro 3: Procedimento de acompanhamento mensal por usuário acolhido na UAA – RAAS 03.01.08.037-2

Nº Prontuário na UAA	ACOLHIDOS - UAA GIRASSOIS DE RUA	
	Nome: D. S de M.	CNS: 200242174890004
UAA 001/2022	Data de Acolhimento: 08/02/2022	CAPS: GEY ESPINHEIRA



GESTÃO EM SAÚDE

	ABANDONOU O ACOLHIMENTO	
UAA 002/2022	Nome: R. S da C	CNS: 203042134320009
	Data de Acolhimento: 11/02/2022	CAPS GEY ESPINHEIRA
	Procedimento: 03.01.08.037-2 - Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - (UAA).	
UAA 003/2022	Nome: T. S.R	CNS: 165632856870002
	Data de Acolhimento: 24/02/2022	CAPS: GEY ESPINHEIRA
	Procedimento: 03.01.08.037-2 - Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - (UAA).	
UAA 004/2022	Nome: A.L.G de O	CNS: 160756092380009
	Data de Acolhimento: 24/02/2022	CAPS: GEY ESPINHEIRA
	Procedimento: 03.01.08.037-2 - Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - (UAA).	
UAA 005/2022	Nome: D.C.S.F	CNS: 200102919590008
	Data de Acolhimento: 31/03/2022	CAPS: GEY ESPINHEIRA
	Procedimento: 03.01.08.037-2 - Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - (UAA).	
UAA 006/2022	Nome: A.P da S	CNS: 126513730620008
	Data de Acolhimento: 04/04/2022	CAPS: GEY ESPINHEIRA
	Procedimento: 03.01.08.037-2 - Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - (UAA).	

Fonte: Relatório Individual de Acompanhamento Mensal produzido pela equipe da UAA em Abril de 2022.

Importante referir que o modo de comprovação desta meta previsto no contrato de gestão nº 071/2021 – Girassóis de Rua é o relatório emitido pelo Sistema de Informação Ambulatorial - SIA-SUS, gerado a partir do Registro de Ações Ambulatoriais- RAAS, realizado pelo CAPS ad III Gey Espinheira, e que deve ser encaminhado pelo referido serviço à CRASP-SMS.



GESTÃO EM SAÚDE

Encontra-se, porém, no ANEXO 04, os Relatórios Individuais de Acompanhamento Mensal, produzido pela equipe técnica da UAA e que apresentam o conjunto de atividades de caráter terapêutico e protetiva, realizadas com cada acolhido ao longo do mês de abril. Tais atividades, conforme prevê a Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012, “têm como eixo organizador a moradia, a educação, o trabalho e a convivência social/familiar, na perspectiva da reabilitação social - pertença grupal, atividades da vida diária, auto cuidado, suporte, acompanhamento e monitoramento do cuidado em outros pontos de atenção da rede de saúde, em especial no centro de atenção psicossocial de referência, articulação com a rede ampliada: alfabetização, reinserção escolar, lazer, cultura, geração de trabalho e renda”.

Segue quadro com as informações relativas aos atendimentos e acompanhamentos dos usuários acolhidos na UAA no mês de abril:

Quadro 04: Número de Ações de acompanhamento mensal de usuários acolhidos

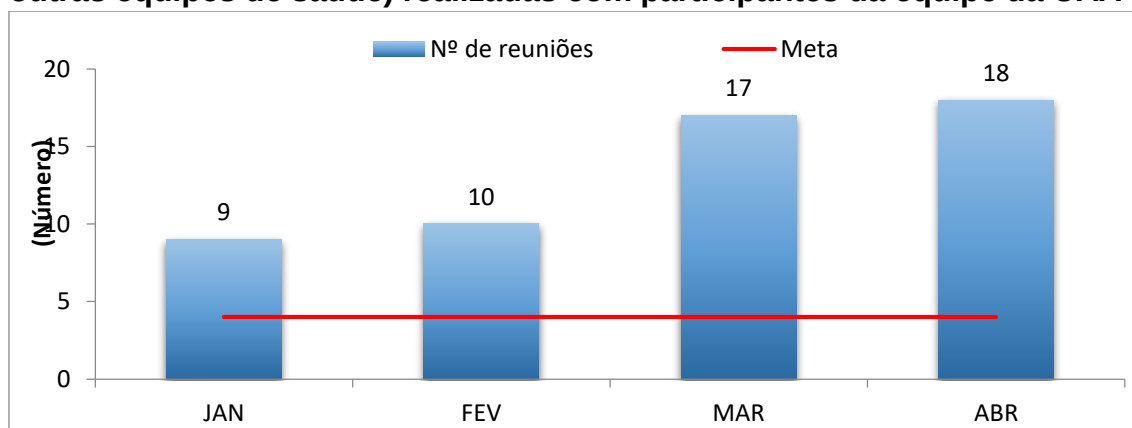
N	Procedimentos/ Ações	UAA 001/2022	UAA 002/2022	UAA 003/2022	UAA 004/2022	UAA 005/2022	UAA 006/2022	Total
1	Atendimento Individual por Técnico de Referência	12	33	39	31	45	26	186
2	Acompanhamento a Rede Setorial	0	02	01	03	02	02	10
3	Acompanhamento a Rede intersetorial	0	02	01	0	0	01	04
4	Participação em atividades coletivas	0	04	08	02	06	15	35

Fonte: Prontuários dos acolhidos: relatórios Individuais de Acompanhamento Mensal

2.2.2. Indicadores Qualitativos

A seguir serão apresentados os indicadores quantitativos (01 ao 04) e os indicadores qualitativos (05 ao 08) da UAA, conforme estabelecias no Contrato 071/2021.

INDICADOR 5 - Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes da equipe da UAA



Fonte: Relatórios/atas das reuniões setoriais, UAA em Abril, 2022.

No mês de Abril, a UAA realizou **18 reuniões setoriais**, sendo 01 reunião de equipe e 17 reuniões com outros setores da saúde, totalizando 450% da meta pactuada de 04 Reuniões de Articulação Setorial por mês, conforme previsto no contrato de gestão 071/2021. As atas comprovando a execução das atividades seguem no ANEXO 05.

Quadro 5: Reuniões setoriais realizadas com a participação da equipe da UAA

N	Data	Modalidade	Instituições	Atividade	Tema
1	01/04/2022	Presencial	UAA / CAPS Gey Espinheira	Articulação de Rede Setorial	Discussão de caso de A. P da S
2	04/04/2022	Presencial	UAA	Articulação de Rede Setorial	Chegada do Residente A.P da S a UAA



GESTÃO EM SAÚDE

3	04/04/2022	Online	UAA / Gey Espinheira / CAPS AD GREGORIO DE MATOS/ CnaR Itapagipe	Articulação de Rede Setorial	Discutir o caso de D.S.C
4	07/04/2022	Presencial	UAA / Gey Espinheira / CAPS AD GREGORIO DE MATOS/ CnaR Itapagipe	Articulação de Rede Setorial	Discutir o caso de D.S.C
5	07/04/2022	Presencial	UPA Santo Antônio	Articulação de Rede Setorial	Acompanhar o residente A.L G de O
6	07/04/2022	Presencial	UAA / Gey Espinheira /	Articulação de Rede Setorial	Visita a residente D.S.C
7	18/04/2022	Presencial	UAA / Gey Espinheira	Articulação de Rede Setorial	Visitas dos técnicos de referência do caso D.S.M
8	19/04/2022	Presencial	CAPS II LIBERDADE /UAA	Articulação de Rede Setorial	Visita e Discussão de caso do residente A.P da S
9	20/04/2022	Presencial	CAPS AD GREGÓRIO DE MATOS / UAA	Articulação de Rede Setorial	Discussão do caso A.L. G de O
10	25/04/2022	Presencial	UAA / CAPS AD GEY ESPINHEIRA	Articulação de Rede Setorial	Acompanhamento do residente R.S da Cruz
11	25/04/2022	Presencial e	UAA /UBS VIRGILIO DE CARVALHO	Articulação de Rede Setorial	Marcação de Consulta Odontológica com os Acolhidos da UAA
12	25/04/2022	Presencial	UAA /UBS VIRGILIO DE CARVALHO	Articulação de Rede Setorial	Atendimento Médico a Residente T.S.R
13	25/04/2022	Presencial	UAA /UBS VIRGILIO DE CARVALHO	Articulação de Rede Setorial	Retirada dos medicamentos da residente T.S.R
14	25/04/2022	Presencial	Hospital do Subúrbio / UAA	Articulação de Rede Setorial	Acompanhamento do residente A.L.G de O
15	25/04/2022	Presencial	CAPS II LIBERDADE /UAA	Articulação de Rede Setorial	Visita ao CAPS II LIBERDADE com o residente A.P da S.
16	28/04/2022	Presencial	UAA /GEY ESPINHEIRA	Articulação de Rede Setorial	Acompanhamento do residente R.S da Cruz a consulta com o psiquiatra.
17	28/04/2022	Presencial	UAA / GREGÓRIO DE MATOS	Articulação de Rede Setorial	Acompanhamento do residente A.L.G de O e

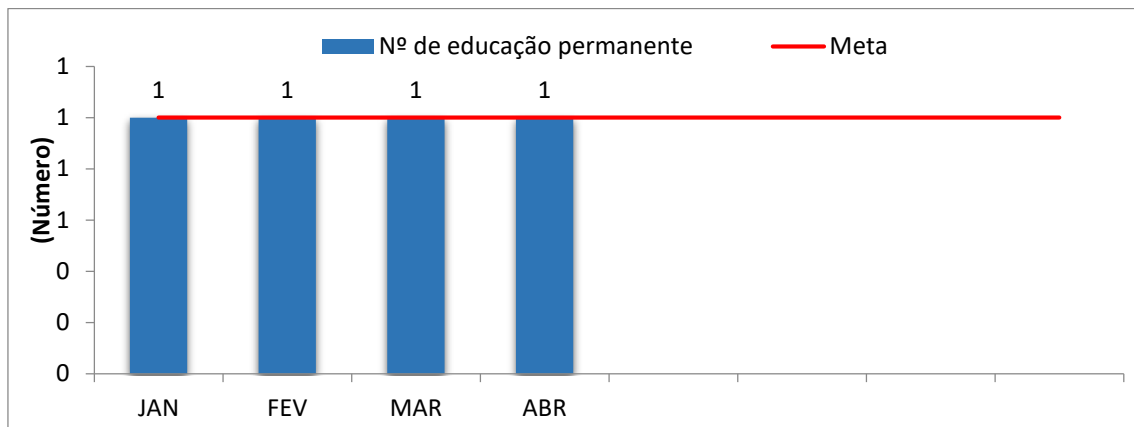


GESTÃO EM SAÚDE

					T.S.R a consulta com o psiquiatra.
18	28/04/2022	Presencial	UAA	Articulação de Rede Setorial	Reunião Geral de Equipe

Fonte: Relatórios/atas das reuniões setoriais, UAA - Abril / 2022.

INDICADOR 6 - Nº de ações de educação permanente em saúde realizadas com participantes da equipe da UAA



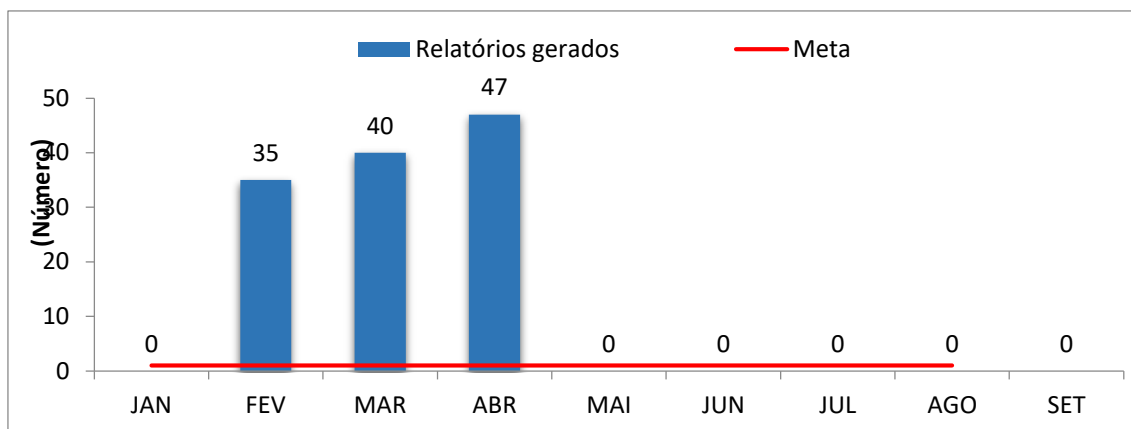
Fonte: Relatórios das atividades formativas com a participação de profissionais da UAA –Abril, 2022.

No mês de Abril, a UAA participou de 01 ação de Educação Permanente (ANEXO 06), totalizando 100% da meta pactuada. No dia 06 de abril de 2022 ocorreu novo encontro da educação permanente com os dispositivos que compõem o Girassóis de Rua. Na ocasião, a equipe da do Ponto de Cidadania de Itapagipe ficou responsável por apresentar o tema “Encontros e Desencontros com o álcool”, tema este que foi discutido e identificado por toda equipe como prioritário a ser debatido na formação. O encontro contou ainda com a aula do Prof. Drº Antônio Nery Filho e com as contribuições das apoiadoras institucionais, Drª Patrícia Flach e Sara Nascimento.



GESTÃO EM SAÚDE

INDICADOR 7 - Nº de relatórios gerados a partir dos registros das atividades coletivas e atendimentos individuais realizados na UAA



Fonte: Instrumentos de registros da UAA: relatórios de acompanhamento e de atividades da UAA – Abril de 2022.

Nesta meta, considerou-se os relatórios gerados a partir dos registros de acompanhamento aos usuários acolhidos na UAA e dos registros das ações coletivas, articulações setoriais e intersetoriais, bem como da atividade de educação permanente, **num total de 47 relatórios**, todos devidamente comprovados nos anexos deste relatório de atividades de abril/2022, conforme quadro a seguir:

Quadro 6: Relatórios gerados a partir dos registros das reuniões, atividades coletivas e atendimentos individuais realizados na UAA

N	Procedimentos para unidade acolhimento adulto	Indicador contratual	Fonte de comprovação	Total
1	Acolhimento de usuário encaminhado por CAPS ad de referência - Fichas de referência/	Indicador 01	ANEXO 01	01
2	Relatórios de Ações Coletivas de promoção a Saúde com os acolhidos na UAA	Indicador 03	ANEXO 03	16
3	Relatórios Individuais de Acompanhamento mensal	Indicador 04	ANEXO 04	06
4	Relatórios de Reuniões setoriais	Indicador 05	ANEXO 05	18
5	Relatório de Ação de Educação Permanente	Indicador 06	ANEXO 06	01

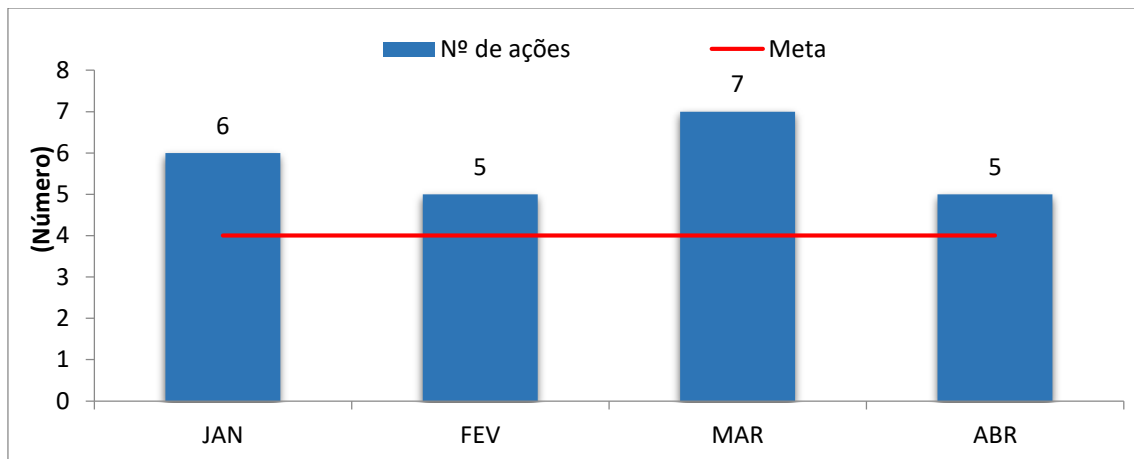


GESTÃO EM SAÚDE

6	Relatórios de Reuniões de Articulação Intersectorial	Indicador 08	ANEXO 08	05
TOTAL	Nº de relatórios gerados a partir dos registros das reuniões, atividades individuais e coletivas realizados na UAA			47

Fonte: Instrumentos de registros da UAA: relatórios das reuniões, atividades individuais e coletivas realizados na UAA. Abril de 2022.

INDICADOR 8 - Nº de ações de articulação de Rede Intersectorial realizadas com participantes da UAA



Fonte: Relatórios das ações de articulação de rede intersectorial, UAA – Abril de 2022.

No mês de abril, foram realizadas **05 reuniões de articulação intersectorial**, totalizando 125% da meta pactuada de 04 reuniões/mês, conforme previsto no contrato de gestão 071/2021(ANEXO 07).

Quadro 7: Reuniões de Articulação Intersectorial realizadas com a participação da UAA

N	Data	Modalidade	Instituições	Tipo de Atividade	Temas
01	06/04/2022	Presencial	UAA/ Lar abrigo da criança/ Defensoria Pública/CnaR Itapagipe	Reunião de articulação intersectorial	Discussão do caso dos residents A.LG de O e T.S.R



GESTÃO EM SAÚDE

02	10/04/2022	Presencial	UAA / família de R.S da Cruz	Reunião de articulação intersetorial	Visita da família de R.S da Cruz
03	11/04/2022	Presencial	UAA / família de R.S da Cruz	Reunião de articulação intersetorial	Visita da mãe de R.S da Cruz
04	20/04/2022	Presencial	UAA / Lar abrigo da criança	Reunião de articulação intersetorial	Visita e entrega dos matimentos ao filho do caso A.LG de O e T.S.R
05	25/04/2022	Presencial	UAA,/SAC comércio	Reunião de articulação intersetorial	Confecção do R.G do Residente A.P da S

Fonte: Relatórios das ações de articulação de rede intersetorial, UAA - Abril de 2022.



GESTÃO EM SAÚDE

3

PONTOS DE CIDADANIA (PC)

3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1.1. Ponto de Cidadania do Centro Histórico

A equipe do PC Centro Histórico, neste mês de abril, já está mais acostumada com a rotina do contêiner, necessitando ajustar alguns pontos dos processos de trabalho a partir das situações e necessidades cotidianas que surgem no dia a dia, característica desse trabalho no corpo a corpo, que precisa estar cotidianamente se reinventando. Paralelo ao retorno da psicóloga Rafaela Rodrigues que estava afastada por questões de saúde, a equipe teve a ausência frequente de duas profissionais, Elisabete Vitorino (Assistente Social) e Ananda Medeiros (Enfermeira), exigindo uma reorganização das tarefas da equipe.

O mês de abril teve dois feriados prolongados (Semana Santa e Tiradentes), iniciando na quinta-feira e se estendendo até o domingo, reduzindo os dias para a execução de atividades de articulação e acompanhamentos. Importante salientar que em feriados longos, a dinâmica da PSR modifica, pois as atividades culturais e festas na cidade acontecem com maior frequência, aumentando as oportunidades de trabalho informal. Os grupos religiosos que fazem distribuição de alimentos e afins diminuem as atividades, forçando uma movimentação da PSR que precisa se deslocar para suprir as suas necessidades. Nesse sentido, houve uma redução no quantitativo de atividades realizadas, bem como no número de acessos ao contêiner, mas que não impediram o cumprimento das metas.

Apesar dessa redução, a equipe conseguiu intensificar os casos que já eram acompanhados, possibilitando desdobramentos significativos, tanto na articulação da rede, quanto na oferta de intervenções nos espaços da rua,



GESTÃO EM SAÚDE

demonstrando a importância de um serviço como o PC na atenção à saúde para a PSR. A equipe continua seguindo com a divisão de tarefas, pois tem contribuído na organização do trabalho e nos registros dos atendimentos. Deste modo, nas reuniões de equipe e no cotidiano do PC destacaram-se: uma diminuição de acesso ao contêiner; diminuição de demandas novas para acompanhamento/articulação do cuidado dos usuários, mas, continuidade de casos antigos; a identificação de um grupo de pessoas que continuam acessando o dispositivo diariamente, mesmo estando abrigadas em unidades de acolhimento espalhadas pela cidade, transparecendo a importância da equipe como ponto de cuidado e apoio na rede de saúde/saúde mental.

Durante o mês de abril, a requalificação da Estação do Aquidabã se intensificou, modificando muito a característica do lugar, causando o esvaziamento da PSR do local; muitos se espalharam pela região, outros buscaram abrigo ou retornaram para o convívio familiar. Diferente dos meses anteriores, não recebemos notícias advindas dos assistidos de ações de violação dos seus direitos, porém, seguem impossibilitados de permanecer na região. Muitas pessoas enxergavam a estação como seu lugar de referência. Alguns usuários se deslocaram para outras regiões da cidade, mas retornaram pois não conseguiram sobreviver em uma área nova.

Além da requalificação do Aquidabã, a equipe acredita que os feriados e as fortes chuvas que aconteceram no início do mês ou, talvez, a soma dos três fatores tenha influenciado na redução no número de acessos ao contêiner. Importante falar que a reforma tirou toda a cobertura da estação Aquidabã, onde os usuários utilizavam para dormir. Diante deste fato e a observação frequente dos profissionais apontando o desaparecimento dessas pessoas na região, a articulação com o Corra para o Abraço tem acontecido para construção de campos volantes na região, aproveitando para a execução da territorialização da equipe do PC Centro Histórico. Dessa maneira, as



GESTÃO EM SAÚDE

demandas continuam acontecendo, à medida que o PC tem se tornado referência para a população do Aquidabã, principalmente pela dificuldade que os outros serviços da rede estão encontrando por não ter um local fixo na região para desenvolver diálogos e intervenções com a PSR. Importante registrar que, também, por conta dos feriados, os campos noturnos com o CnaR do Centro Histórico foram prejudicados, todavia, seguimos observando o esvaziamento de pontos específicos do Pelourinho, especialmente nas proximidades dos dois hotéis de luxo.

A partir de uma articulação de acolhimento institucional com os Centros Pop do Centro Histórico, foi possível planejar rodas de conversa sobre saúde mental com os profissionais e usuários das unidades da Djalma Dutra e do Dois de Julho. Infelizmente, com os feriados e a mudança de gestão do Centro Pop não foi possível finalizar a atividade no mês de abril, ficando a conclusão para o mês de maio.

Outra linha de atuação relevante que o PC tem construído são as ações articuladas para fortalecimento da Redução de Danos (RD) realizada com trabalhadores dos dispositivos PC. Neste sentido, o psicólogo do PC Centro Histórico e o redutor de danos Robson dos Santos, do PC de Itapagipe, durante o mês de abril, continuaram os encontros com os homens em acolhimento na Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais - ADRA 1, dialogando com os mesmos sobre *masculinidades*.

Destaca-se, também, a participação da equipe na 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental, espaço democrático, com expressiva participação social, previsto em Lei (8.142/90), além disso, de fundamental relevância para a participação e controle social na avaliação, reformulação e/ou construção de diretrizes para a política de Saúde Mental. Após o movimento disparado em março, a 3ª Conferência ocorreu de forma presencial, nos dias 11 e 12 de abril, com isso, foi possível durante as discussões das propostas para a Conferência



GESTÃO EM SAÚDE

Estadual dar visibilidade ao trabalho do Ponto de Cidadania, apresentando o dispositivo e pontuando sua importância no cuidado em Saúde Mental da PSR em Salvador de tal modo que foi aprovado como política de saúde mental municipal, com indicação de ser levada a proposta para a Estadual.

3.1.2. Ponto de Cidadania de Itapagipe

Para a equipe do PC Itapagipe, o mês de abril continua sendo marcado pela ausência de abertura do Contêiner para o banho; o que consideramos como barreiras para uma vida com o mínimo de dignidade e parte essencial para o fortalecimento dos vínculos que vêm sendo construídos com a gente da rua atendida cotidianamente pela equipe. A justificativa para a demora é a necessidade de um documento de autorização do uso do espaço fornecido pela Secretaria de Desenvolvimento Urbano para que, então, a S3 solicite a ligação da água e da luz.

Os problemas mentais/psiquiátricos também têm se mostrado frequentes no território onde está instalado o Ponto de Cidadania de Itapagipe. A fragilidade de vínculos, discriminações, falta de privacidade e as múltiplas violências – muitas provenientes da pobreza - contribuem para o surgimento e exacerbação dos problemas mentais da população em situação de rua (SANTANA, 2014).

O cuidado às pessoas com essas condições, no entanto, não é isento de tensões, mas é importante destacar que um serviço como o Ponto de Cidadania é indiscutível quanto a sua eficácia, eficiência e efetividade na oferta de cuidado em saúde mental no contexto da rua, onde são realizadas escutas qualificadas, ações de vinculação, estratégias de redução de danos e compartilhamento de cuidado com outros dispositivos da RAS e da RAPS, bem



GESTÃO EM SAÚDE

como através da viabilização do acesso a serviços e benefícios da Política Nacional de Assistência Social – PNAS.

A existência deste dispositivo em locais aonde o cuidado não chegaria facilmente é a afirmação do compromisso do município de Salvador com a saúde de pessoas em situação de rua, em uso de substâncias psicoativas e do compromisso com a luta antimanicomial.

A heterogeneidade das pessoas e do território de atuação do PC Itapagipe tem demonstrado aos profissionais o quão significativa e potente é a presença do serviço em campo na medida em que as demandas que chegam são as mais diversas, e que são respondidas através da disponibilidade aos encontros, aos acolhimentos e aos diálogos tecidos naqueles espaços e que falam das situações da vida, os medos, as necessidades, as alegrias.

A fim de quantificar o número e a diversidade de pessoas que circulam e permanecem por ali, o uso do “mapa de campo” tem sido um instrumento importante, mas diariamente é possível observar que grande parte dos aspectos trazidos pelos usuários não podem ser facilmente quantificados, porque, para eles, não existem tradução; são as suas próprias vidas.

A maior parte dos usuários acolhidos pelos trabalhadores do PC Itapagipe é composta por homens autodeclarados pretos ou pardos, que possuem como substância psicoativa de eleição o álcool, seguida da cocaína e cola. Entre os insumos mais demandados por aqueles que permanecem na praça, que estão pelas praças do território, encostados em muros, ou debaixo de abrigos de madeira na região atendida pelo Ponto, com certeza a água é o principal.

Nesta atuação diária, muitas pessoas acessam cada vez mais os profissionais para pedir água, informação, preservativos e máscaras, mas sinalizam que não querem se identificar com os seus nomes para a equipe. Outros apenas passam rapidamente em suas correrias do dia, porém esse não



GESTÃO EM SAÚDE

tem sido um fator que impeça a equipe em disponibilizar os insumos, de informar, de prestar assistência.

Os aspectos que compõem o processo de consolidação de “abertura de campo” são para esse trabalho um processo contínuo que, além da permanência no local de seis dias da semana, requer processos de estudo continuados, “escuta” das pessoas que compõem o território e articulações com outros profissionais e serviços.

O contêiner do PC Itapagipe funciona semanalmente de segunda a sexta das 08:00h às 17:00h e aos sábados das 8:00h até às 12:00h. Ressalta-se, no entanto, que por conta da ausência da instalação de água, luz e esgoto o contêiner tem permanecido fechado ao meio-dia e esse horário tem sido aproveitado para almoço de todos da equipe. Esse mês de abril, que foi marcado por dois feriados, a equipe seguiu o calendário das secretarias, mas também considerou os aspectos de segurança dos profissionais referentes ao esvaziamento das ruas e fechamento dos serviços que compõe o território.

A divisão do trabalho e de atuação no território é composta pela permanência de profissionais na frente do contêiner, circulação e desenvolvimento de ações dentro da praça, onde são realizadas atividades de convivência, educação sanitária, vinculação, redução de danos, escuta qualificada, curativos, arte-educação e encaminhamentos de demandas para os serviços que compõem a rede de assistência, saúde e educação.

Além do Largo de Roma a equipe continua atuando na Baixa do Fiscal em continuidade da ampliação do cuidado iniciado no território desde a contratação e não se exime de fazer atendimentos em outros espaços, quando por conta de algum deslocamento para busca ativa, é recrutada por um usuário. Nesse mês de abril a equipe continuou na articulação para o fechamento das ações com as mulheres iniciadas em março, resultando em uma feira no Largo dos Mares com



GESTÃO EM SAÚDE

a rede composta pelo Ponto de Cidadania, CnaR, Corra para o abraço, Raqs Social, CCIDP/OSID, CRAS e Centro Pop dos Mares.

Ainda sobre as ações em rede, destacam-se as atividades de articulação setorial com o envolvimento do distrito junto ao Centro de Controle de Zoonoses - CCZ para intervenção nos locais com possível foco de “mosquito da dengue” (um deles em frente ao contêiner) e com o Hospital Universitário Professor Edgard Santos para a continuidade do cuidado de uma usuária acompanhada pelas equipes do CnR e do Ponto de Cidadania da região da Baixa do fiscal.

As articulações intersetoriais deste mês foram marcadas por novas e antigas solicitações de abrigamento (ainda não atendidas) por parte de usuários que chegam ao contêiner e por articulações com unidades de educação para garantia do direito à escola e à cidadania.

Com a UAE, houve articulação com a equipe psicossocial para o diálogo sobre família que segue abrigada nesta unidade, foram feitas escutas sobre a trajetória da família desde o ingresso na Unidade até os dias atuais e foram feitos alinhamentos para continuidade do acompanhamento em compartilhamento do cuidado.

Junto à Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer - SEMPRES, a equipe do PC esteve presente para a formação sobre a implantação do “Moradia Primeiro”; projeto com base teórica vinda da experiência internacional e atualmente em aplicação na cidade de Curitiba e em implantação em Fortaleza e Brasília. O projeto chega em Salvador, vinculado à SEMPRES, contudo, antes do chamamento público, alguns alinhamentos estão sendo discutidos com a rede de serviços de atenção à população em situação de rua.

Sobre os processos de arte-educação, diante da ausência do Estado como garantidor de acesso a escola por todos, o PC tem promovido encontros



GESTÃO EM SAÚDE

na rua que envolvem processos pedagógicos e educacionais, por acreditar que saúde não é somente ausência de doença, mas também educação. Segue o relato do Redutor de Danos Marcio André Oliveira.

O dia inicia-se com presença de alguns usuários próximos ao contêiner que estão sempre perguntando pelo banho ou quando poderá utilizar o container; é estabelecido um diálogo onde é informado e realizado o convite para que os usuários possam utilizar o espaço para uma conversa ou atividades com as profissionais do Ponto. Naquele mesmo espaço era possível perceber uma grande movimentação de pessoas, tratava-se de uma reunião na quadra com os profissionais da limpeza urbana de salvador que presta serviço a prefeitura, porém algo que para muitos passaria despercebido chamou muito a minha atenção foi a quantidade de pessoas negras ali reunidas; pessoas que realizam um lindo trabalho mas que também evidencia o resultado do racismo estrutural que vem de anos em nossa sociedade, reproduzindo pessoas negras de baixa escolaridade sempre no trabalho de base ou pesado em nossa cidade predominantemente negra, no final foi possível entender que trata se de uma reunião organizada pelo sindicato de limpeza urbana de salvador. Durante esse período de observação envolvendo o residente de educação física Araton e por mim que aqui descrevo esse momento, inicia-se uma conversar com uma jovem de prenome “Le”, que passava pelo local e viu na presença do vereador uma oportunidade de voltar ao mercado de trabalho na função de segurança do trabalho, pois hoje a mesma está trabalhando na cozinha algo que não lhe agrada. “Le” traz em suas palavras as várias vezes que sofreu discriminação e preconceito por ser mulher e estar num ambiente que muitos acham ser um lugar só para homens que é a construção civil, (ouvir que lugar de mulher e na cozinha e vir para na cozinha, isso me dói muito, não fazer o que mais gosto que é poder trabalhar como segurança do trabalho) escutar os relatos de Le; me fez refletir o quanto as palavras são dolorosas e perversas, vendo aquela mulher negra não se aceitando porque o mundo machista está ditando as regras para muitas mulheres me deixa triste e apreensivo. A partir da minha inquietação diante daquela mulher, busquei construir um momento de leveza diante daquele relato com tanta dor,



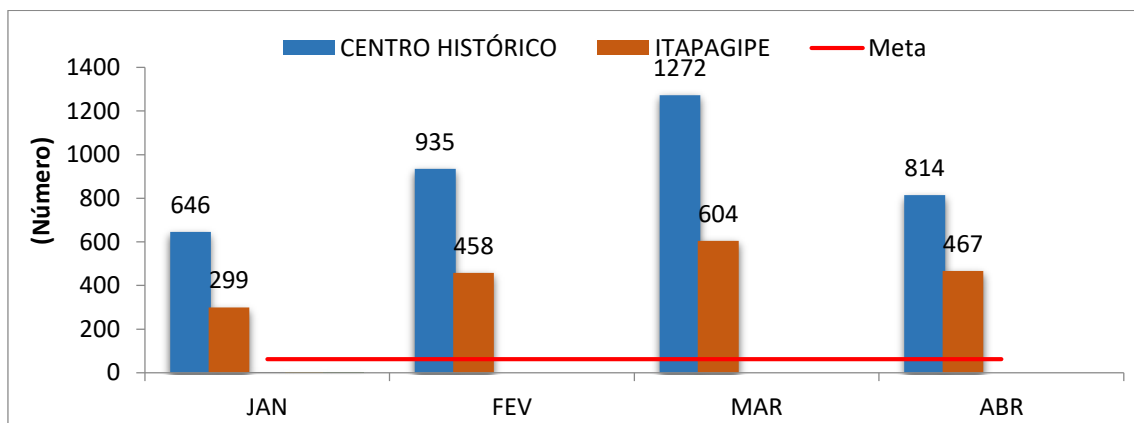
GESTÃO EM SAÚDE

trazer algumas palavras viando contribuir com a elevação da sua autoestima como mulher negra e guerreira, percebendo uma mudança no olhar e na voz daquela mulher, o sentimento que me toma naquele momento é o de aprendizagem e entusiasmo ao ver “Le” saindo da nossa conversa sorrindo e falando que não vai desistir.

2.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS

2.2.1. Indicadores Quantitativos

INDICADOR 1- Nº de usuários acolhidos no Ponto de Cidadania da área de abrangência, em relação a cobertura mínima potencial.



Fonte: Mapa de acolhimento dos Pontos de Cidadania Itapagipe e Centro Histórico – Abril /2022

Durante o mês de abril os Pontos de Cidadania realizaram **1281** atendimentos/acessos aos dispositivos, sendo **814** realizados pelo PC Centro Histórico e **467** pelo PC Itapagipe. Seguem os esclarecimentos/relatos específicos de cada Ponto de Cidadania em relação a esta meta.

A equipe do **PC Itapagipe** realizou 38 campos/permanências no largo de Roma, 20 idas à Baixa do Fiscal e 12 ações que envolveram busca ativa,



GESTÃO EM SAÚDE

acompanhamentos a serviços de saúde, assistência, documentação, acompanhamento de pessoas já abrigadas envolvendo serviços como: CEPRED, IBIT, ASPEC ROMA, UAE, ADRA III- Barris, UPA Roma, Rubim de Pinho, UBS Virgílio de Carvalho e Consultório na Rua Itapagipe, Maternidade Climério de oliveira, SAC. Foram computados 467 atendimentos com pessoas que autodeclaram a situação de moradia como sendo: 220 dormem na rua; 26 abrigados; 10 passam o dia na rua, mas não dormem na rua; 68 habitam locais de vulnerabilidade considerando arranjos de moradias(paletes embaixo de viadutos, ruínas, móveis abandonados e outros); e 47 declaram morar em locais alugados (com auxílio política de assistência, aluguéis diárias para dormir, situação de trocas de serviços para garantir a dormida) e 864 procedimentos, conforme dados constantes na tabela do ANEXO 8.

O perfil dos atendidos pelo PC Itapagipe continua sendo majoritariamente masculino, autodeclarados pretos e pardos, com idade variando entre 7 meses e 70 anos. A partir da análise do gráfico é possível observar uma redução no número de atendimentos do PC Itapagipe em relação ao mês anterior, o que pode ser justificado pelos feriados e pontos facultativos do mês de maio, quanto pelo cansaço daqueles que vão em busca de um banho e não encontram e preferem sair (quando podem) para buscar outros espaços de cuidado.

Para o arte-educador da equipe, Rubenval Menezes, durante o mês de abril a equipe se debruçou sobre questões extremamente duras e complexas acerca do trabalho, questões como mal-estar social que conduz ao aumento de problemas de saúde mental; uso abusivo de álcool e outras drogas; violências institucionais e extrema miséria.

Cita também ao falar sobre as práticas educativas e de leitura promovidas no Ponto, o escritor Ítalo Calvino quando discorre sobre a temática da leveza, ao elencá-la como uma das qualidades que a literatura concede. Discutir leveza em tempos tão cruéis, como os atuais, em que o peso do viver tornou-se quase que

insuportável, haja vista a incidência de guerras, declaradas ou não, é assunto extremamente relevante, principalmente quando tal temática alia-se à arte, já chamada de "arma dos vencidos" - instrumento dos que estão à margem, numa sociedade utilitarista.

No relato do arte-educador, surge ainda, uma preocupação observada e mencionada por todos os profissionais da equipe: a fome.

Diante da narrativa recorrente de dor e de fome, a equipe resolveu conduzir o usuário "Din" até o lar de irmã violeta, para que o mesmo pudesse ter acesso a refeição, já que "Din" era o único dos presentes sem a possibilidades de alimentação, pois os demais encontravam-se acolhidos. Aproveitamos a oportunidade para apresentá-lo a Irmã Violeta, onde a mesma se colocou disponível para atendê-lo nas duas primeiras refeições do dia, em seguida, fizemos a orientação de qual transporte poderia pegar para acessar o alimento.

Ao retornar, a equipe permaneceu dialogando com os demais usuários que ali permaneciam e percebemos que próximo ao meio-dia a praça já se mostrava com outra configuração, agora com a presença de muitos usuários e uma mobilização curiosa para a produção de um feijão coletivo, sob a liderança de Débora, considerada a Mãe da maloca do Largo de Roma; os usuários tratavam da questão da segurança alimentar com uma certa alegria tornando o dia parado e chuvoso em um dia ensolarado e movimentado

Para Genilson Costa, Psicólogo da equipe - O contêiner tem sido caracterizado como um espaço de integração, dignidade, que favorece a cidadania e a autonomia. O contêiner, em sua perspectiva, tem como objetivo principal promover o encontro, a convivência, possibilitando aos usuários participantes das atividades o acesso à arte, educação, saúde e a cultura, através da música, de jogos de tabuleiros, da arte do papelão, da pintura, do



GESTÃO EM SAÚDE

futebol de salão, da escuta e conversação. Essa importância é marcada no discurso de J.C, um usuário, do contêiner:

“o salão foi show de bola (referenciando a atividade de futebol – onde fizemos o salão, que se constitui através de uma roda, onde se joga a bola de um para o outro, sem deixar cair no chão) muito bom, foi animado, faz tempo que não brinco de bola, tava enferrujado, gosto muito de bola, foi massa”.(sic).

Já a equipe do **PC Centro Histórico**, em abril, registrou **814 acessos**. Como sinalizado na contextualização, acredita-se que os feriados, as chuvas e a requalificação interferiram diretamente na queda de 358 acessos entre os valores totais de atendimentos, do PCCH, nos meses de março e abril. Todavia, as ações de articulações e acompanhamento das pessoas em situação de rua seguem ocorrendo. Dentre os acessos registrados, ressalta-se os 345 para utilização do banheiro (sanitário e/ou banho), 28 foram de escuta qualificada, 21 auriculoterapias, 47 participações nas atividades coletivas realizadas no PC, quando somamos esse número as atividades externas realizadas no ADRA I e II número sobe para 91 participações. Destacamos esses procedimentos, para pontuar a relevância do PC na assistência à Pop Rua, pois, estas ações refletem, dentre outros fatores, o lugar de referência de cuidado para a PSR que o PC tem se tornado, de modo que os acompanhamentos têm exigido dos profissionais articulações com a rede (intra e intersetorial) para a construção do cuidado compartilhado e encaminhamento do usuário a instituição que atenda a sua demanda. Portanto, apesar da redução de acessos o PC segue fortalecendo-se como um potente dispositivo no cuidado à PSR na rua. Diante do exposto, registramos que a equipe realizou em torno de **930** procedimentos, como: banho, escuta qualificada, orientação de saúde, assistência social e redução de danos,



GESTÃO EM SAÚDE

distribuição de insumos, curativos, acompanhamento para consultas médicas, exames, busca ativa, atividades de arte educação, dentre outras.

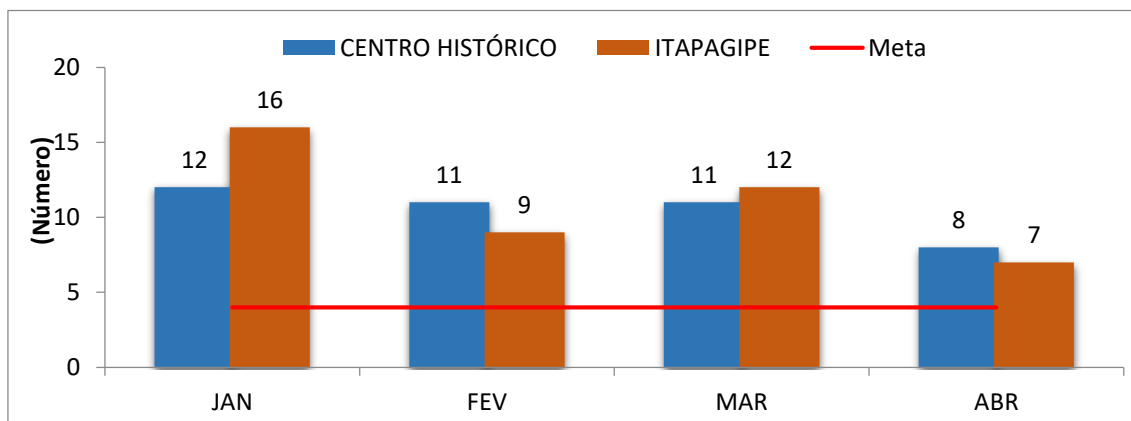
Como relatado anteriormente todos os meses, os acompanhamentos aos usuários e articulações com outros serviços têm se tornado cada vez mais rotina da equipe e apesar da dinamicidade da rua e da requalificação do Aquidabã estamos conseguindo intensificar o acompanhamento de boa parte dos usuários, assim como, percebendo a evolução positiva dos mesmos. Acredita-se que essa ocorrência se justifica pela crescente vinculação dos usuários ao PC a partir do funcionamento do contêiner, assim como a garantia do acolhimento, escuta qualificada e empática.

Portanto, a nossa presença e trocas diárias ocorridas no PC tem apontado como uma potente ferramenta na transformação percebida em algumas pessoas que estão frequentando diariamente o contêiner. Atualmente, tem se destacado entre os acompanhamentos, devido a sua complexidade, os casos de **A.** e **E.**, ambos apresentando discurso delirante, uso de SPAs e com a rede de apoio bastante fragilizada. Todavia, a equipe tem conseguido se aproximar dos mesmos e mediar a aproximação de outros serviços (CAPS AD Gregório de Matos, CAPS II Jardim Baiano e CnaR Pelourinho) para a construção de uma rede de cuidado compartilhada para ambos.

Quanto às ações *da equipe no território*, no mês de abril, além das demandas espontâneas, a equipe do PC Centro Histórico deu continuidade aos planejamentos e ações de cuidado compartilhado aos usuários que demandam assistência de outros dispositivos de saúde, como o Consultório na Rua do Pelourinho, CAPS II Jardim Baiano, Programa Corra para o Abraço e o CAPS AD Gregório de Matos, Centro Pop, Unidade de acolhimento e a USF Úrsula Catharino fortalecendo a rede e oferecendo uma produção de cuidado mais integralizada à essa população.

Sobre o perfil da população que transita pelo Aquidabã, segue sendo diversificado e os homens mantêm-se como maioria pois, do total de 814 acessos, 632 foram homens e 182 mulheres. Observamos, também, que a faixa etária apresenta uma variação de 03 a 87 anos; 11 pessoas não informaram a idade, 27 acessos foram realizados por pessoas menores de 18 anos de idade e 776 pelos maiores de 18. Dentre os 814, registrou-se que 771 se autodeclararam pretos e pardos.

INDICADOR 2- Nº de reuniões (reuniões de equipe e com outros setores da saúde) realizadas com participantes das equipes dos Pontos de Cidadania



Fonte: Relatórios/atas das reuniões setoriais realizadas com a participação dos profissionais dos Pontos de Cidadania. Abril, 2022.

Durante o mês de abril os Pontos de Cidadania realizaram 15 reuniões setoriais, sendo 8 realizados pelo PC Centro Histórico e 7 pelo PC Itapagipe, conforme ANEXO 09. Seguem detalhamento de cada Ponto de Cidadania em relação a esta meta.

Conforme apresentado no gráfico acima, o **PC Itapagipe** realizou 7 reuniões setoriais, sendo 5 reuniões de equipe e 2 reuniões com outros setores da saúde, durante o mês de abril.

Quadro 04 - Reuniões setoriais e de equipe do PC Itapagipe

N	Data	Local	Participantes	Tipo de Atividade	Tema
1	01-04-2022	Remoto	Coordenação: UAA, PC Centro Histórico e Itapagipe, Consultórios na rua, Apoiadoras técnicas girassóis	Reunião de equipe	Fluxos e solicitações de materiais
2	04-04-2022	UAA	Coordenadora, Assistente social, Enfermeira, Psicólogos, Redutores de danos, Sanitarista, SG, Residente, Arte educador	Reunião de equipe	Organização da agenda semanal
3	11-04-2022	UAA	Coordenadora, Assistente social, Enfermeira, Psicólogos, Redutores de danos, Sanitarista, SG, Residente, Arte educador	Reunião de equipe	Alinhamento de atividades e instrumentos de registro e compartilhamento dos casos
4	20-04-2022	UAA	Coordenadora, Assistente social, Enfermeira, Psicólogos, Redutores de danos, Sanitarista, SG, Residente, Arte educador	Reunião de equipe	Alinhamento de agenda semanal e repasses de atividades
5	25-04-2022	UAA	Coordenadora, Assistente social, Enfermeira, Psicólogos, Redutores de danos, Sanitarista, SG, Residente, Arte educador	Reunião de equipe	Alinhamento de equipe e encaminhamentos diversos, discussão sobre equipe multidisciplinar
	25-04-2022	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	Márcio André, Tamires Sousa, Alba	Reunião de cuidado compartilhado	Visita a usuária internada e fortalecimento dos vínculos entre serviços



GESTÃO EM SAÚDE

7	26-04-2022	Largo De Roma	Márcio André (redução de danos PC) e Edson (agente zoonoses)	Articulação e inspeção	Possível foco de larvas de mosquito da dengue
---	------------	---------------	--	------------------------	---

Fonte: Relatórios/atas das reuniões de articulação de redes setoriais realizadas com a participação de profissionais dos Pontos de Cidadania Itapagipe. abril/2022.

As reuniões de equipe são imprescindíveis para o funcionamento do processo de trabalho. É nesse espaço que são compartilhados os casos e situações do cotidiano, bem como os encaminhamentos e direcionamentos que são deliberados para a construção e continuidade do cuidado na rua. Também são discutidos a inserção de outros profissionais e/ou serviços no processo do cuidado.

A discussão de casos junto aos Apoiadores Técnicos Professor Antônio Nery, Patrícia Flach e Sara Nascimento também são parte da qualificação do trabalho, bem como a presença da apoiadora Patrícia nas reuniões de equipe objetivando ampliar as discussões sobre o cuidado *in loco* em saúde mental, a fim de pensar estratégias de para minimização dos impactos da ausência de efetividade e funcionamento de alguns serviços existentes no território.

Em equipe, continuamos a pensar sobre as estratégias de promoção à saúde mental no fazer do Ponto de Cidadania, destacando-se que o dispositivo desenvolve trabalho cotidiano com Redução de Danos em decorrência do contato com usuários de SPA's, que encontram-se em processo de sofrimento psíquico, da mesma maneira que as atividades desenvolvidas para a promoção de saúde mental, seja através de escuta ou ações pontuais como o movimento de exposição de filme, acesso a saúde geral, encaminhamentos para a Rede a fim de inserção em benefícios de transferência de renda e habitação.

Salienta-se que para além dos transtornos, a saúde mental está vinculada aos determinantes sociais de saúde, alimentação, renda, habitação, entre

outros. Naomar de Almeida Filho, Maria Thereza Ávila Coelho e Maria Fernanda Peres (1999) definem saúde mental como *um conceito que “vincula-se a uma pauta emancipatória do sujeito, de natureza inapelavelmente política”*.

Já as articulações setoriais têm ampliado a atenção e o cuidado à população em situação de rua, minimizando os entraves e barreiras aos usuários e descentralizando as ações para que elas não fiquem restritas a um único serviço, compartilhando o cuidado e o entendimento das responsabilidades sanitárias e éticas de cada serviço.

Nesse sentido, os encontros com o Prof.º Dr.º Antônio Nery Filho e com as apoiadoras técnicas Patrícia Flach e Sara Nascimento também são de grande aprendizado. São disponibilizados espaços com os trabalhadores e espaços com as coordenações.

Já o **PC Centro Histórico** vem intensificando as ações no território e com os serviços de saúde mental do Centro Histórico. Dentre as atividades realizadas, destacamos a continuidade dos campos noturnos em parceria com o CnaR do Pelourinho, que durante abril só foi possível realizar uma saída. Participação no GT Distrital de PICs, que também foi prejudicado por conta dos feriados e afastamento de uma das representantes (Assistente Social) do PC no GT. Destacamos também a colaboração do PC no fortalecimento da RAPS do Centro Histórico identificado, principalmente, através das reuniões de discussão de caso com os CAPSI e AD.

Embora esse mês só tenha ocorrido uma saída para campo noturno em parceria com o CnaR, há algum tempo as ações externas têm provocado na equipe reflexões e inquietações sobre a necessidade de redesenhar o território de abrangência do Ponto. As mudanças que têm ocorrido na geografia do Centro Histórico e consequentemente na circulação e permanência da PSR na



GESTÃO EM SAÚDE

referida região, também, estão suscitando reflexões e permeado as discussões sobre os processos de trabalho no território do PC Centro Histórico.

Com a saída do PC do Pela Porco decidimos centrar as ações na área de abrangência do Distrito do Centro Histórico, devido a característica singular da PSR, passamos a observar que as reformas e dinâmica da rua tem nos convidado a repensar o nosso território de atuação, tendo em vista que o território é algo maior, mais complexo e dinâmico do que uma simples delimitação de um espaço geográfico (BISSACOTTI, GULES, BLÜMKE, 2019), quando contextualizamos essa discussão para o cuidado em saúde para a PSR torna-se mais complexo pois, as relações no e com o território acontecem em uma lógica diferente, acrescido de um alto grau de vulnerabilidade social, quando comparado às pessoas que não se encontram em situação de rua.

As reuniões de equipe durante o mês de abril continuaram no formato presencial. Destacamos o crescimento e a qualificação das discussões de casos nesse espaço, assim como o planejamento e compartilhamento das ações como fatores disparadores para a melhora no funcionamento da equipe. Acredita-se que a qualificação da reunião com a realização de dinâmicas integrativas com vistas a melhorar a comunicação entre os profissionais tem reverberado no campo. Dentre as pautas discutidas nas reuniões de equipe, ressalta-se o treinamento para o Portal da Transparência da S3; discussão, planejamento de roda de conversa com o Centro Pop. Importante ressaltar que a reunião de coordenação, com o apoio técnico para alinhar o fluxo de pedido e liberação de materiais. Abaixo segue quadro com detalhamento das 03 reuniões de equipe e 05 setoriais, totalizando 8 reuniões no mês de abril:



GESTÃO EM SAÚDE

Quadro 09: Reuniões setoriais do PC Centro Histórico

N	Data	Local	Participantes	Tipo de Atividade	Tema
1	01/04	Plataforma Google Meet	Coordenações do PC Centro Histórico e Itapagipe, do CNR Itapagipe, Brotas, Gamboa, Pelourinho, Itapuã e UAA, Apoiadoras técnicas do Projeto Girassóis de Rua	Reunião setorial	Discussão sobre fluxo de materiais do Girassóis
2	06/04	CAPS II Antônio Roberto Pellegrino	PC Centro Histórico, Gerência e Chefia de Atenção Psicossocial do CAPS II Antônio Roberto Pellegrino	Reunião Setorial	Discussão sobre possíveis cuidados com pessoas no âmbito da Saúde Mental no Ponto de Cidadania Centro Histórico
3	07/04	CAPS AD Gregório de Matos	PC Centro Histórico e CAPS AD Gregório de Matos	Reunião de Equipe	Informes, definição da agenda da semana, atividade integrativa com equipe
4	11/04	Casarão da Diversidade	Equipe do PC Centro Histórico	Reunião de Equipe	Discussão de caso; Informes; Fluxo de trabalho.
5	18/04	Plataforma Google Meet	PC Centro Histórico e Itapagipe; CnaR Itapuã, Pelourinho, Gamboa, Brotas, Itapagipe, UAA; Outras unidades geridas pela S3 na Bahia e Recife	Reunião Setorial	Treinamento para o Portal da Transparência da S3
6	19/04	Casarão da Diversidade	Equipe do PC Centro Histórico	Reunião de Equipe	Informes e organização dos processos de trabalho



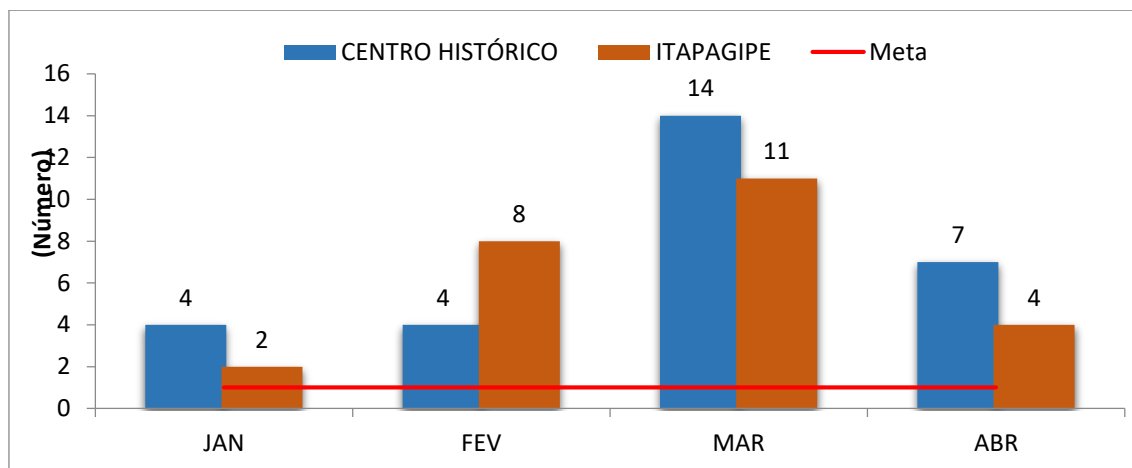
GESTÃO EM SAÚDE

7	25/04	Casarão da Diversidade	Equipe do PC Centro Histórico	Reunião de Equipe	Informes e discussão de caso
8	25/04	CAPS II Aristides Novis	PC Centro Histórico e CAPS II Aristides Novis	Reunião Setorial	Discussão clínica e resgate do histórico de tratamento de Adriano

Fonte: Relatórios/atas das reuniões de articulação de redes setoriais realizadas com a participação de profissionais dos Pontos de Cidadania Centro Histórico. Abril/2022.

Com relação às reuniões setoriais, assim como nas reuniões de equipe, observamos o crescimento das demandas por encontros para articular e discutir o acompanhamento de casos das pessoas que estão com atendimento contínuo pelo PC. No mês de abril, além das reuniões setoriais que já integram o calendário ordinário do PC, destacamos os encontros com o CAPS AD Gregório de Matos, CAPS II Antônio Roberto Pellegrino e o CAPS II Aristides Novis, pois estas reuniões foram para atender demandas de cuidado e planejamento do Projeto Terapêutico Singular de pessoas que se vincularam ao PC e frequentam o contêiner.

INDICADOR 3- Nº de relatórios gerados a partir dos registros de atividades coletivas desenvolvidas pelos Pontos de Cidadania.



Fonte: Relatórios/atas das atividades coletivas realizadas pelos profissionais dos Pontos de Cidadania. Abril, 2022.

Conforme apresentado no gráfico acima, o PC de Itapagipe realizou 04 atividades coletivas, e o PC do Centro Histórico realizou 07 (ANEXO 10). Desse modo, as equipes dos PC totalizaram 11 ações coletivas, superando a meta contratual que é de uma atividade coletiva por dispositivo. Segue detalhamento das atividades dos PCs.

Para a equipe do **PC Itapagipe** as atividades coletivas são parte de estratégia do cuidado onde são construídos com os usuários e usuárias momentos de fortalecimentos dos vínculos com os profissionais, construção de espaços de interação e compartilhamentos das histórias de cada um com o coletivo, também são espaços pensados para reconectar ou iniciar novo contato com a aspectos culturais e de arte-educação que visam contribuir para a suscitar nos usuários a autonomia e empoderamento, além de reflexões frente às questões de autorreflexão sobre a utilização das substâncias psicoativas e outras das questões que permeiam as suas subjetividades. Os momentos são

pensados considerando as características dos usuários e usuárias, bem como o perfil das instituições e território, além de possibilitar aos profissionais o desenvolvimento de suas habilidades para contribuir com a ampliação do cuidado em saúde mental. Segue quadro com detalhamento das ações realizadas neste mês:

Quadro 10: Atividades Coletivas realizadas pela equipe do PC Itapagipe.

N	Data	Tema	Tipo de Atividade	Participantes	Local
1	06/04	Promoção de um processo sensível e sensibilizador para um percurso de redução de danos, que produzam novos CAMINHOS e sensações aos indivíduos participantes.	Projeto Brincantes de rua	4 participantes	Bonfim
2	13/04	Promoção de um processo sensível e sensibilizador para um percurso de redução de danos, que produzam novos CAMINHOS e sensações aos indivíduos participantes.	Projeto Brincantes de rua	5 participantes	Bonfim
3	27/04	Promoção de um processo sensível e sensibilizador para um percurso de redução de danos, que produzam novos CAMINHOS e sensações aos indivíduos participantes.	Projeto Brincantes de rua	5 participantes	Bonfim
4	27/04	Acessar histórias individuais e contextos coletivos por meio das letras das canções populares	Músicas e Histórias	19 participantes	Levante e anda

Fonte: Relatório de Atividade Coletiva PC Itapagipe. Abril de 2022

O **PC Centro Histórico**, por sua vez, realizou 7 atividades coletivas no mês de abril. Observa-se que as atividades realizadas no Aquidabã também tiveram uma diminuição, muito provavelmente pelos mesmos fatores que influenciaram a redução no número de acessos, apontados pelo Indicador 1.



GESTÃO EM SAÚDE

Todavia, especificamente a requalificação do Aquidabã, tem dispersado os usuários da região, pois, a estação está completamente descoberta, cercada e com o funcionamento constante de máquinas, o que inviabiliza a permanência das pessoas nesta localidade. Das 7 atividades coletivas realizadas na área externa ao contêiner, 4 atividades foram de modelagem com papel machê, atividades artísticas e lúdicas e pintura, com as pessoas que já são frequentadoras do Ponto de Cidadania e que sempre participam das atividades lúdicas e de arte-educação. As atividades lúdicas têm acontecido em pequenos grupos que sempre voltam a participar e aos poucos vão chamando atenção para que outros participem.

Nos dois encontros ocorridos no ADRA I, o psicólogo do PC Centro Histórico e o redutor de danos do PC Itapagipe, deram continuidade com os diálogos sobre masculinidades pretas e os temas transversais que surgiam ao longo das atividades. Como vem sendo apontado nos relatórios anteriores, as discussões disparadas nesta atividade coletiva apontam a potência e a necessidade da existência de espaços seguros, para o compartilhamento e discussão sobre a masculinidade entre os homens em situação de rua.

Nesse mês destaca-se também uma roda de conversa sobre educação em saúde, realização de auriculoterapia e aferição de glicemia e pressão. Essa atividade aconteceu em uma feira de saúde do ADRA II onde a equipe do PC Centro Histórico foi convidada para integrar o evento. Devido à proximidade com o PC levantamos a possibilidade de realizar mais ações em parceria com o ADRA II já que a circulação da PSR pelo Aquidabã tem diminuído. Segue quadro com detalhamento das atividades:

Quadro 11: Atividades Coletivas realizadas pela equipe do PC Centro Histórico.

N	Data	Tema	Tipo de Atividade	Participantes	Local
1	06/04	Desenho e pintura	Possibilitar aos participantes experiências artísticas utilizando a pintura e desenho	09	PC CH



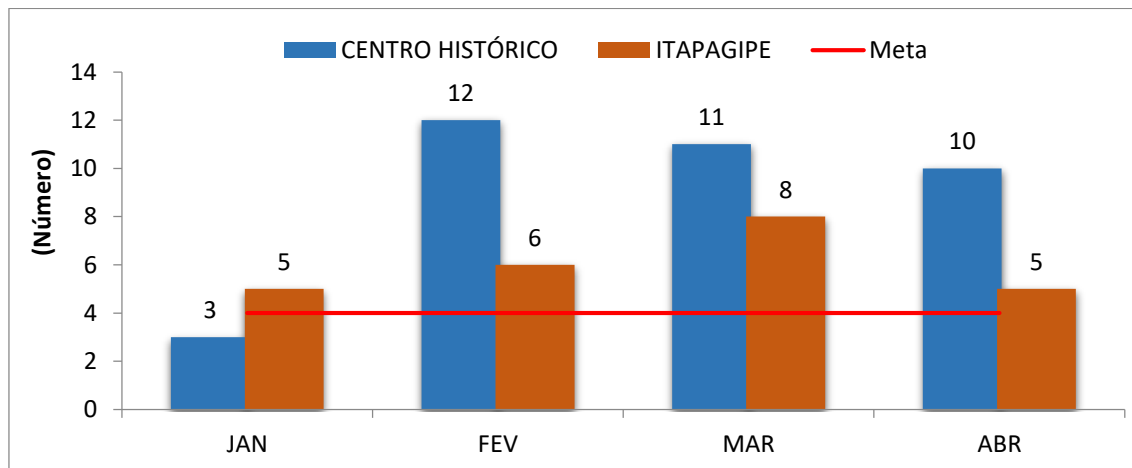
GESTÃO EM SAÚDE

2	07/04	Diálogos sobre masculinidade	Terceiro Encontro na Ação em Redução de Danos com o tema: Afetividades	12	ADRA I
3	08/04	Modelagem e pintura de fantoches	Incentivar a expressão de sentimentos e vivências lúdicas grupais	05	PCCH
4	13/04	Desenho e pintura	Expressão de sentimentos mediado por vivências lúdicas grupais	07	PCCH
5	27/04	Desenho e Pintura Livre	Vivências lúdicas através do desenho e pinturas livres	10	PCCH
6	28/04	Ação em Redução de Danos - Diálogos sobre Masculinidades	Encontro de fechamento da Ação em Redução de Danos na Instituição	08	ADRA I
7	28/04	Feira de Saúde ADRA II	Roda de conversa sobre educação e saúde, realização de atendimentos de auriculoterapia, aferição de pressão e glicemia	24	ADRA II

Fonte: Relatório de atividades coletivas PC CH. Abril 2022

2.2. Indicadores Qualitativos

INDICADOR 4- Nº de ações de articulação de Rede Intersectorial realizadas com participantes das equipes dos Pontos de Cidadania.



Fonte: Relatórios das ações de articulação de rede intersectorial realizadas com a participação de profissionais dos Pontos de Cidadania – Abril, 2022



GESTÃO EM SAÚDE

Conforme o gráfico, o PC Itapagipe realizou 5 reuniões de articulação intersetorial e o PC Centro Histórico realizou 10 reuniões intersetoriais (ANEXO 11) Segue detalhamento das atividades dos PCs.

As articulações intersetoriais realizadas pelo **PC de Itapagipe**, neste mês de abril, continuam a ser realizadas a partir de algum caso que a equipe está acompanhando e/ou de articulação conjunta entre o Ponto de Cidadania e outro serviço. Assim ocorreu a visita ao senhor P.X acompanhado pela equipe desde o início da contratação dos trabalhadores e atualmente abrigado na casa lar Marta e Maria, localizado no subúrbio de Salvador, sendo este caso considerado pela equipe como bem-sucedido. O usuário, após o encontro com o Ponto de Cidadania, conseguiu resolver questões de saúde, de assistência social, de segurança alimentar e de moradia, minimizando as lacunas existentes anteriormente ao ser encontrado em risco eminente de morte. Seguimos em contato com a UAE (Unidade de acolhimento Emergencial) e com a Casa de Acolhimento da Trindade que tem destaque no processo de articulação com construção de uma “peça de teatro” que será apresentada no espaço da Trindade em maio como parte das ações do mês de maio em alusão ao mês de promoção à saúde mental. A equipe do Ponto de Cidadania também participou da Avaliação das atividades desenvolvidas no projeto Levanta-te e Anda e fez discussão e alinhamentos de casos junto ao Centro Pop dos Mares, bem como participou da Formação promovida pela SEMPRE sobre o programa habitacional a ser implantado.

Quadro 12 - Articulação intersetorial do PC Itapagipe

Nº	Data	Local	Tema	Instituições Participantes
1	06-04-2022	Lar e Marta e Maria	Acompanhamento de usuário e fortalecimento de vínculos institucionais	Ponto de Cidadania e Comunidade Lar Marta e Maria
2	27-04-2022	LEVANTA-TE E ANDA	Avaliação periódica das atividades coletivas de formação em saúde	Ponto de Cidadania e Levanta te e Anda.
3	27-04-2022	Unidade de Acolhimento Cajazeiras VIII	Acompanhamento de usuários assistidos pela UAE.	Ponto de Cidadania e Unidade de Acolhimento Cajazeiras VIII
4	27/04/2022	SEMPRE-Secretária de Promoção Social e Combate à Pobreza	Formação para a implantação do Moradia Primeiro	Ponto de Cidadania e SEMPRE-Secretária de Promoção Social e Combate à Pobreza
5	27/04/2022	CENTRO POP MARES	Alinhamento entre os serviços e compartilhamento de casos	Ponto de Cidadania e CENTRO POP MARES

Fonte: Registro de atividades intersetoriais do PC Itapagipe. abril/2022

Como já referido, o **PC do Centro Histórico** realizou 10 reuniões intersetoriais. Assim como tem sido nos meses anteriores, grande parte das ações intersetoriais foram disparadas por demandas dos usuários e não só institucionais. Registramos a continuidade da articulação junto ao Núcleo de Infância e Adolescência (NIA) no acompanhamento e discussão de casos sobre crianças e adolescentes no município de Salvador. Ressaltamos também a articulação permanente realizada com as Unidades de Acolhimento Institucionais, que ao acolher as pessoas em situação de rua vinculadas ao PC,



GESTÃO EM SAÚDE

os profissionais de referência no acompanhamento do caso, não encerram o contato quando o mesmo é institucionalizado. As discussões, informes e encaminhamentos dos casos ocorrem não só nas reuniões, mas também por contatos telefônicos e/ou aplicativo Whatsapp.

Observa-se que dos atendimentos realizados em abril, 27 foram destinados às pessoas menores de 18, no qual, as ações e o fortalecimento da participação do PC nas discussões NIA tem se tornado imprescindível para o cuidado às crianças e adolescentes que circulam pelo território do Centro Histórico. Destacamos o acompanhamento a menor **M.L.** que tem frequentando assiduamente o PC, buscando a arte educadora e a psicóloga. Apresentamos o seu caso nos encontros do NIA e as discussões têm produzido reflexões relevantes para a construção de estratégias de cuidado a ela e às demais crianças e adolescentes assistidas pelos dispositivos que integram o Núcleo. Portanto, diante da fragilidade da rede de assistência à infância e adolescência, o PC também tem se constituído como um dispositivo de referência para esse público. Segue Quadro 13 com as reuniões realizadas:

Quadro 13- Reuniões de Articulação Intersetorial do PC Centro HistóricoN

°	Data	Local	Tema	Instituições Participantes
1	05/04	Plataforma Google Meet	Discussão de Casos - reunião do NIA	Conselho Tutelar da Barroquinha, CAPS AD Gregório de Matos, Casa da Ladeira e Serviço de Medidas Socioeducativas
2	07/04	Plataforma Google Meet	Oficina sobre Saúde Mental com Profissionais do Centro Pop Djalma Dutra.	PCCH e Profissionais do Centro Pop Djalme Dutra
3	12/04	Plataforma Google Meet	Discussão do caso de Duda - reunião do NIA	PCCH, CAPS AD Gregório de Matos e CREAS Bonocô
4	19/04	Plataforma Google Meet	Discussão do caso - reunião do NIA	PCCH, Distrito Sanitário do Centro Histórico, Casa da Ladeira, CAPS AD Gregório de Matos, CEAS

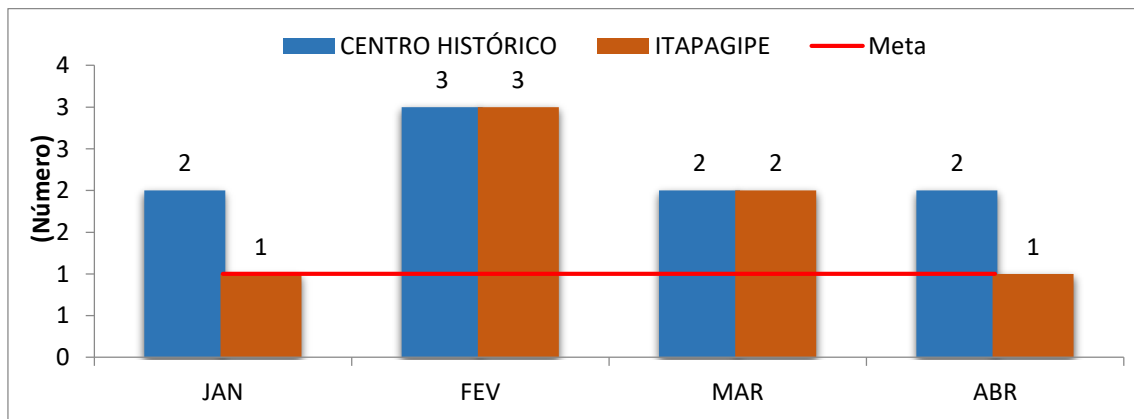


GESTÃO EM SAÚDE

5	20/04	UAI Pirajá	Discussão para encaminhamentos do caso de C.M.	PCCH e UAI Pirajá
6	25/04	ADRA I	Planejamento da Feira de Saúde do ADRA II	ADRA I e Ponto de Cidadania
7	26/04	Plataforma Google Meet	Discussão do caso - reunião do NIA	PCCH, Conselho Tutelar Barroquinha, Casa da Ladeira, CAPS AD Gregório de Matos, CAPS AD Gey Espinheira
8	27/04	Auditório da SEMPRE	Apresentação do Projeto Moradia Primeiro	PC Centro Histórico, PC Itapagipe, Diretoria de Políticas Sobre Drogas – DPSD, Movimento Pop Rua, Coordenadora do Projeto Moradia Primeiro
9	28/04	Plataforma Google Meet	Discutir a reforma no Aquidabã e as implicações no território e acompanhamento dos casos.	PCCH e Programa Corra para o Abraço
10	28/04	Plataforma Zoom	Apresentar o processo de acompanhamento à Senhora Elza dos Santos	Programa Corra pro Abraço, Distrito Sanitário Centro Histórico, Casa da Ladeira e PCCH

Fonte: Registro de atividades intersetoriais do PC Centro Histórico. Abril 2022

INDICADOR 5- Nº de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas mensalmente.



Fonte: Relatórios das atividades formativas com a participação de profissionais dos Pontos de Cidadania. Abril, 2022.

Para o PC Centro Histórico e PC Itapagipe, a formação ocorreu no dia 07/04/2022, com a apresentação da equipe do Ponto de Cidadania de Itapagipe com a temática do álcool, interação no organismo, efeitos comportamentais e neurofisiológicos (ANEXO 12). Durante a apresentação, a equipe buscou enfatizar o uso e a influência do álcool na vida dos usuários. A apresentação se deu de maneira lúdica, sem perder o foco dos aspectos que se buscou abordar. Com a participação do Professor Antônio Nery, foram discutidos os efeitos biopsicossociais do álcool e porquês de ser a droga de predileção dos usuários atendidos pelo PC Itapagipe, para a devida intervenção pela escuta/palavra. Foi um momento importantíssimo para as equipes, de grande aprendizado e de quebra de tabus em relação aos usos e efeitos das substâncias psicoativas.

Já para o PC Centro Histórico, além da formação relatada acima, participou, também, no dia 23 de abril, através da plataforma Zoom, da palestra sobre Saúde mental da população LGBTQIA+, mediada pelo Prof. Dr. George Amaral - UFBA. A abordagem utilizada pelo professor buscou posicionar a categoria gênero como uma construção social revelando a complexidade dessa junção entre saúde mental e normatividade. Outro fator destacado foi a relação entre as identidades de gênero e a orientação sexual, situando como esses dois fatores de acordo com a norma heterossexual precisam estar correlacionados para que pessoas sejam aceitas e interpretadas enquanto pessoas “normais”. Desse modo, a questão da saúde mental atravessa as vivências dessas pessoas tornando suas experiências com a vida social vulnerabilizada pela exposição à violência psíquica produzida desde o contexto familiar.



GESTÃO EM SAÚDE

4

CONSULTÓRIOS NA RUA (CnaR)

4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

No mês de abril/2022 as eCR seguem desenvolvendo as atividades que já fazem parte da dinâmica de trabalho e que serão detalhadas na apresentação dos resultados por metas. Nesta contextualização, serão destacados os processos de trabalho de cada equipe e as atividades que ganharam relevância nesse mês, relatadas de modo específico por cada consultório.

4.1.1 Consultório na Rua de Brotas

No mês de abril, o trabalho da equipe do Consultório na Rua de Brotas sofreu impactos com a ausência da enfermeira, que se encontra em licença por gestação - recebemos uma enfermeira substituta no final do mês e a situação deve ser regularizada - e, também, com os dois dias de feriados e pontos facultativos.

Em relação à pesquisa do Soro Inquérito, temos enfrentado algumas dificuldades nas devolutivas dos resultados e indicações de tratamento, quando necessário, e a rede de cuidado à PSR tem se organizado para colaborar na localização dos usuários e nas ações de devolutivas em campo. Este mês foi realizada uma atividade na Casa Perolas e Família Perolas, mais da metade dos usuários que participaram da pesquisa já não estavam mais abrigados nas instituições - remete-se às dificuldades da rede em encontrar os pacientes na devolutiva da pesquisa.

Na educação permanente foi apresentado o processo de construção da territorialização, onde a equipe se organizou em grupos de trabalho para

recuperar o material já produzido nos últimos dois anos e planejar ações futuras no processo contínuo de territorialização. Enfrentamos dificuldades no processo deste mês porque os dias que comumente as equipes se reúnem por completo são nas quintas à tarde, quando tivemos os feriados, que impactaram o processo de construção da apresentação da educação permanente, que ocorreu na última quinta-feira do mês.

A equipe tem vivido um processo de reorganização desde dezembro com chegadas de novos trabalhadores e saída de outros. Nos últimos seis meses a equipe tem tentado se reorganizar a partir destas alterações e devido às altas demandas de vacinação, do soro inquérito e da assistência, não temos tido espaços para refletir sobre os processos de trabalho. Estes espaços são fundamentais para avaliação, organização e ajustes de fluxos de trabalho. Enquanto coordenação, tenho buscado dialogar e a partir das estratégias de produção de educação permanente coletivas tem auxiliado para a reflexão teórico e prático destes processos de trabalho.

É importante ainda trazer que, a partir destas dinâmicas comuns e esperadas de transições de equipe, o desenvolvimento do trabalho dos profissionais acaba por ser impactado no que tange o empenho, o alinhamento e os encaminhamentos. Busco, a partir do diálogo, e dos processos individuais de cada pessoa, reduzir ruídos e dar devolutivas respeitosas considerando os cenários institucionais.

Os assistidos foram impactados diretamente, pois o acompanhamento de alguns pacientes que precisavam de uma intensificação de cuidado maior foi prejudicado por conta das semanas reduzidas, que comprometeram as visitas e esse acompanhamento junto à rede. Exemplo, a intensificação do cuidado à pacientes que estão internados, temos dois graves, um no Couto Maia, imunossuprimido, outra na HUPES, psiquiátrica e mais um com acolhido na UAA



GESTÃO EM SAÚDE

com agravamentos neurológicos devido espancamento que tem se negado a ir para o hospital.

Apesar deste ponto específico vivenciado pela equipe, destaca-se que temos intensificado o cuidado dos pacientes no processo conjunto de articulação com a rede pública em saúde e atenção psicossocial; seguimos com o desafio de agendamento com a rede especializada, apesar de uma aproximação com o Couto Maia e Multicentro Liberdade.

4.1.2. Consultório na Rua da Gamboa

No mês de abril o Consultório na Rua da Gamboa exercitou em maior escala o processo de coordenação do cuidado dos casos acompanhados pela equipe há mais tempo, com o intuito de fortalecer esse atributo dentro de uma equipe da APS. Ainda se mantém a demanda de avaliação e discussão do processo de trabalho que envolve a distribuição das demandas, o referenciamento de casos mais complexos, a sistematização de informações de registros e melhor monitoramento de algumas condições clínicas (em específico condições como sífilis, HIV e Hanseníase). Esse processo que tem muito a ver com a micropolítica do cotidiano do trabalho, com a relação de cada trabalhador e do coletivo com a rede e os usuários, perpassa por dimensões que são menos palpáveis e de manejo delicado para serem trabalhadas dentro de uma equipe. Envolve mais do que a formação, é resultado também das motivações, desejos, interesses de cada ator desse processo.

Despontando nesse processo, registramos o investimento no cuidado que trabalhadores como o profissional de educação física, uma redutora de danos e a técnica de enfermagem têm demonstrado, ao longo dos meses de trabalho. A coordenação do cuidado por esses atores dentro da equipe é um elemento de valor que aponta para a formação e posição ética no trabalho.



GESTÃO EM SAÚDE

Destacamos a mobilização do autocuidado em dois casos que a equipe tem acompanhado: uma jovem gestante, primeiro filho, com pouco tempo de rua e ameaça de retornar para o sistema prisional. Após investimentos contínuos materializados em marcações, buscas ativas e acompanhamentos, a usuária passou a se organizar em relação ao uso e a cobrar as idas à maternidade para os cuidados do pré-natal. Esse caso tem sido emblemático acerca das barreiras que o proibicionismo, na sua vertente institucional, coloca para a construção de um cuidado com maior efetividade. A demanda por moradia em Unidade de Acolhimento Institucional - feita pela assistida, que reconhece a necessidade de maior proteção nesse momento final da gestação, é freada diante da relação com a substância, reconhecendo sua impossibilidade de abstinência em relação ao uso do crack e por não desejar fazê-lo nesse momento — sair em alguns momentos para fazer uso, ou se fosse o caso, de haver salas de uso protegido para tal (algo que na nossa realidade ainda parece muito distante). Assim, apesar de demandar, “escolhe” viver os momentos finais da gestação na rua.

No caso de M., um jovem adulto com uma dinâmica de vida absorvida pelo trabalho e vivência na região da Contorno, a equipe ficou surpresa pela sua implicação no cuidado diante de uma realidade em que o contexto pouco favorece esse tipo de atitude. Ao longo de seis meses passou a ir à USF para o tratamento da sífilis, alvo de muito sofrimento para ele, com episódios de desmaios, e iniciar o tratamento para TB. Percebemos que a ação de entrega de medicamentos *in loco* é um fator de grande vinculação e representa um importante suporte para o cuidado. O desafio de iniciar, também, o tratamento para o HIV ainda se mantém, mas dá sinais de seguimento após a realização da primeira ida de M. ao CEDAP. A continuidade do tratamento para condições crônicas em experiências de vida de grande vulnerabilidade continua a ser uma questão que, longe de ser naturalizada, precisa de investimentos conjuntos, sobretudo na relação.

Outras apostas no fortalecimento técnico têm sido feitas a cada estudante que chega ao serviço com o intuito de que as experiências sejam formadoras nos dois sentidos. Então, em abril, uma dupla de estudantes de psicologia da UFBA iniciou o estágio com a proposta de Programa de Intensificação de Cuidados. Essa é a primeira experiência no âmbito do Consultório na Rua da Gamboa e tem como um dos objetivos construir com a equipe alguma formação acerca de uma temática sensível ao trabalho desenvolvido, à exemplo: a tecnologia do acolhimento.

Intentando maior direcionamento técnico do trabalho, no componente da Educação Permanente em Saúde foi realizado um processo prático de territorialização, conforme pactuado no último encontro. Apesar dos contratempos, a equipe protagonizou esse processo e organizou-se para planejar, discutir, realizar e apresentar o produto do trabalho feito. A escolha de um campo que trouxe questões para parte das trabalhadoras e a opção por acessar a dimensão mais subjetiva dos atores que circulam naquele espaço, seja como comerciantes, ambulantes, viventes de rua e a própria equipe foi a perspectiva adotada para as visitas no território escolhido. Na oportunidade, o preenchimento de fichas e-sus de cadastro individual como instrumento para acessar parte de dados socioeconômicos e epidemiológicos foi exercitado. Alguns pontos acerca dessas experiências foram debatidos em momento posterior à apresentação a fim de cada trabalhador opinasse sobre o sentido da experiência. Um feedback acerca do espaço foi feito pelas trabalhadoras que aprovaram o modelo mais participativo, porém algumas o sentem como um momento de avaliação. O desafio de criar na rotina de trabalho momentos para essas construções também foram colocados, visto o desafio que é, por vezes, cumprir com alguns planejamentos frente às urgências e emergências que surgem.

Em relação à vacinação contra o COVID-19, que em média tem realizado 500 imunizações por mês, segundo dados da Área Técnica da Saúde da População em Situação de Rua da SMS, apesar dos bons resultados com o prolongamento da ação, há também impactos nas atividades paralelas planejadas para o mesmo dia, já que com a falta de profissionais de enfermagem na equipe CnaR Pelourinho, a equipe da Gamboa tem cedido o profissional de enfermagem para vacinação pelos últimos 3 meses. O atendimento na USF que mobiliza um número elevado de pessoas, com diversidades de demandas, tem produzido uma sobrecarga das profissionais que assumem os atendimentos (acolhimentos, consultas, encaminhamentos, articulações, testes- rápidos). As alternativas construídas pela equipe para manejo não foram capazes de reduzir os impactos, visto que existem aspectos do núcleo de conhecimento da enfermagem (superior e técnico) que são fundamentais para as demandas que chegam nesse turno. Como encaminhamento fica em perspectiva articulações para maior apoio e envolvimento de profissionais do DSCH na ação vacinal a fim de manter o alcance na cobertura vacinal da população em situação de rua e restabelecer alguns processos internos na equipe.

4.1.3 Consultório na Rua de Itapagipe

O mês de abril foi marcado pela entrada da nova profissional de Redução de Danos, Bianca Araújo Santos, porém é importante destacar que a equipe continua sem psicólogo – profissional vinculado a SMS que solicitou demissão - desde agosto de 2021, o que tem gerado impacto significativo na capacidade da equipe de dar conta das demandas.



GESTÃO EM SAÚDE

Foi um mês marcado por iniciar a organização e planejamento do processo de trabalho, sendo pensado o uso das quartas-feiras no turno vespertino. A proposta é que possa dividir os profissionais, considerando as suas expertises, afinidades e desejos para contribuir na elaboração do planejamento do processo de trabalho da equipe. O objetivo é favorecer um processo de troca e compartilhamento entre os técnicos da equipe, tanto no momento da elaboração das propostas, reconhecendo que dentro da equipe há também um movimento interno de troca, como no momento da apresentação, na reunião de equipe, para favorecer a discussão. No dia 06/04 o profissional de Educação Física, Ronaldo Braga e de Enfermagem, Georgiane Mota, se reuniram para elaborar um planejamento para o cuidado com os pacientes crônicos, que estão em acompanhamento na equipe. Dentre esses, com prontuários ativos, tem-se 14 usuárixs com hipertensão, 15 com diabetes e 10 com tuberculose. A médica da equipe, Patrícia Moura, de forma reiterada, traz a necessidade da equipe construir um planejamento para o cuidado dos pacientes com doenças crônicas.

Na proposta apresentada pelos profissionais foram destacados os seguintes pontos: necessidade de separar os usuários por campo; fazer leitura dos prontuários; introduzir uso de instrumento para monitoramento da pressão arterial e da glicemia; importância de acompanhar as medidas de peso, altura e circunferência abdominal; aferição da pressão arterial de forma planejada; estabelecer dias para grupo interdisciplinar de hiperdia com periodicidade (a ser definida) com foco na promoção da saúde; definição de fluxo para exames laboratoriais (para cálculo de risco cardiovascular). Importante destacar que os profissionais também estabeleceram a necessidade de um planejamento específico para cuidado com as gestantes com diabetes e hipertensão. Foram criados instrumentos para ajudar no desenvolvimento do trabalho, como uma



GESTÃO EM SAÚDE

planilha de Excel com sistematização de informação sobre as condições de saúde, contexto de vida e informações sobre rede de apoio.

Educação Permanente – atividade de territorialização. Ficou estabelecido que as profissionais Bianca Santos, Redutora de Danos e Lais Melo, Terapeuta Ocupacional estivessem juntas, puxando o processo de elaboração da apresentação do trabalho de territorialização. Foram definidos turnos para a discussão, elaboração e sistematização da atividade. Durante o processo, elas dialogaram e tiveram contribuição de outros profissionais. Outros profissionais foram contribuindo, principalmente com informações relativas ao campo da Baixa do Fiscal, com a participação da Redutora de Danos Marília Coelho, com a proposta de fazer vídeo entrevistando uma usuária do campo, o educador físico Ronaldo Braga na sistematização das informações sobre os dados do campo, a médica Patrícia Moura, contribuindo com informações de apresentações sobre o território do distrito sanitário. O motorista da equipe Sidiney Videres, com sua disponibilidade para fazer os belíssimos registros fotográficos do campo. Assim como, do investimento no fortalecimento do vínculo e da disponibilidade de escuta às usuárias no campo das profissionais, Geisiane Oliveira, Técnica de enfermagem e Géssica Santos, Assistente social.

Em abril, encerramos as *Ações da Programação do Março Mulher*, com a realização da Feira de Saúde no campo dos Mares. Importante destacar, que essa foi uma ação coletiva, fruto de um trabalho em rede promovido pelos serviços que integram o Distrito Sanitário de Itapagipe, como o DSI Itapagipe, CRAS Itapagipe, Ponto de Cidadania Itapagipe, CCIDP Irmã Dulce, Centro Pop Mares, Programa Corra pro Abraço, Projeto Axé, Grupo de trabalho de saúde da população negra, SAE Marymar Novais, UAA e Consultório na Rua Itapagipe, assim como, os parceiros Instituto MIX e RAQS Social. Foi um evento que expressou a relevância do trabalho desenvolvido em rede, que teve como programação:

- Apresentação Acolher mais do SAE, momento de orientação em saúde sobre a experiência de viver com HIV, desconstrução do imaginário em torno de viver com a doença a partir do compartilhamento da experiência de uma usuária com HIV;
- Orientações sobre saúde da mulher, serviços da atenção básica;
- Cantigas e samba de roda;
- Questões de gênero na roda;
- Auriculoterapia;
- Alongamento;
- Oficina de dança do ventre;
- Maquiagem e pintura de unhas;
- Contamos também com a divulgação dos serviços presentes, com orientações sobre acesso, fator fundamental para o fortalecimento dos direitos, e garantia do atendimento;
- Oferta de informativos, com destaque para informativos sobre saúde da população negra, para divulgar a existência da Política e a importância de coletar dados sobre o quesito raça/cor;
- Distribuição de kit lanche e de higiene.

Segue avaliação da atividade a partir da fala de profissionais com experiência no trabalho com a população em situação de rua: *“Foi muito lindo mesmo. E fiquei ainda mais feliz pois vi nossos usuários mesmo lá curtindo. Normalmente as feiras nos Mares tinha muitos usuários que não eram os nossos. Os nossos estão cada vez mais fortalecidos e ocupando seus espaços. Acho que isso evidencia o trabalho de todos!!! Adoreiii hoje”* Patrícia Moura, médica do CnaR Itapagipe. Outro depoimento *“Gente, sem Palavras para o dia de hoje. Eu me emocionei muito. Somos muito mais fortes, quando misturamos*



GESTÃO EM SAÚDE

mesmooo. Foi um dia feliz". Alessandra Coelho - Supervisora do Programa Corra pro Abraço.

Em relação aos resultados da pesquisa do Inquérito Epidemiológico, a equipe iniciou processo de organização dos resultados não reagentes nas pastas dos campos fixos, Mares, Ribeira, Baixa do Fiscal e Irmã Violeta, assim como foi criada uma pasta para colocar os resultados não reagentes dos campos Itinerantes (Bonfim, Largo do Papagaio, Madragoa) Foi realizada a devolutiva da pesquisa no dia 27/04 no campo da Ribeira, havia a estimativa de entrega de 7 resultados, porém só foram encontrados 2 usuários, inclusive um deles com resultado reagente para sífilis, e iniciado o tratamento.

Segue informações sobre os resultados que foram entregues até o presente momento:

- Números de resultados a serem entregues por território/ instituição: UAI Ribeira (26), UAI Pirajá (25), Campo da Ribeira (7), Baixa do Fiscal (7) = 65;
- Resultados entregues UAI Ribeira (4), UAI Pirajá (20), Campo Ribeira (2), Baixa do Fiscal (4) UBS (2) = 32;
- Não precisam fazer nenhum tipo de tratamento = 21;
- Articulação para a continuidade do tratamento em outro território (USF) = 5; Ainda não começaram o tratamento para sífilis, mas já foi pactuado confirmatório ou tratamento = 03;
- Casos de sífilis UAI Ribeira (2) UAI Pirajá (5) Baixa do Fiscal (5) Campo Ribeira (1) = 13; casos de HIV: UAI Ribeira 01; Finalizaram o tratamento para sífilis = 02; Realização dos testes confirmatórios = 08.

4.1.4. Consultório na Rua de Itapuã

No mês de abril de 2022, a equipe do Consultório na Rua de Itapuã colocou em prática algumas estratégias que foram pactuadas no período do planejamento da equipe.

ABRIL MULHER: Conforme pactuado em fevereiro, cada mês a equipe elegevia um tema para nortear as atividades (coletivas e individuais) com os usuários. No mês de abril, a equipe optou por fazer a manutenção do tema “saúde da mulher”, visto que algumas atividades planejadas inicialmente para o mês de março precisaram se estender para o mês de abril.

Neste sentido, foram propostas duas ações, mais especificamente:

- A primeira consistiu em um passeio cultural realizado no dia 7 de abril ao Jardim Botânico de Salvador, em São Marcos.
- A segunda consistiu na articulação de preventivos e promoção de um espaço de cuidado com as mulheres abrigadas na UAE Itapuã na UBS Prof. José Mariane, que ocorreu no dia 11 de abril.

O segundo momento foi importante no sentido de permitir maior aproximação da equipe com a UBS da região, através de um diálogo aprofundado com a profissional responsável pela saúde da mulher, além de garantir o direito à realização de preventivos a usuárias em situação de rua que precisam ser referenciadas na unidade mais próxima.

O passeio também consistiu em uma oferta muito acertada, comprovada a partir do envolvimento demonstrado pelas usuárias no decorrer da atividade. Neste espaço, foram ofertadas dinâmicas de reconhecimento mútuo, um passeio pela trilha do Jardim Botânico e um lanche.

Assim, a equipe avaliou como positiva a seleção deste tema para o mês de abril, também no sentido de consolidar as ações relacionadas com a saúde da mulher.

EDUCAÇÃO PERMANENTE: No corrente mês, a educação permanente consistiu na apresentação do que havia sido construído pelas equipes em relação à territorialização. Assim, cada equipe pôde apresentar as ações que foram pensadas para qualificar a sua inserção em determinado campo, ou no território de forma geral.

Neste momento, o CnaR Itapuã apresentou, principalmente, a súmula da reunião de planejamento da territorialização, assim como as ações que estão sendo conduzidas neste sentido desde então.

Foram relatadas, portanto, as estratégias de circulação pelo território para identificação de outras áreas de concentração da PSR; a estratégia de intencionalidade do campo Dorival, que envolve atendimentos compartilhados com a equipe do Centro POP para qualificação do serviço prestado; a estratégia de territorialização em conjunto com os ACS da unidade, com a finalidade de ampliar o atendimento domiciliar para a compreensão da rua enquanto potência de cuidado; e a estratégia de aproximação com o distrito no sentido de alinhar a compreensão de territorializar e potencializar, portanto, as ações do CnaR.

TERRITORIALIZAÇÃO: No que tange à circulação pelo território para identificação de novos espaços de concentração da PSR, a equipe promoveu o deslocamento à Praça Pública de Piatã, onde havia um indicativo de pessoas em situação de rua fazendo uso de um prédio abandonado como espaço de moradia e consumo de SPAs. Neste momento, foi identificado que o prédio referido não está abandonado, mas sim em obras, e que não havia a possibilidade da PSR ocupá-lo. Posteriormente, no entanto, o CnaR obteve informações de outro prédio, supostamente abandonado, que está sendo utilizado para esta finalidade. Assim, deve ser conduzida uma nova abordagem com esta finalidade, agora em outra localidade.



GESTÃO EM SAÚDE

Além disso, a equipe tem feitos campos itinerantes na Av. Dorival Caymmi, com o intuito de compreender o deslocamento dos usuários ao longo desta avenida. A estratégia de atendimentos compartilhados com o Centro POP ainda não está em andamento, visto que o serviço da assistência social está passando por uma reestruturação, culminando na saída de todas as

profissionais que faziam parte do corpo técnico anteriormente, inclusive a coordenação. Assim, o CnaR Itapuã tem aguardado a reestruturação do serviço, assim como a chegada das novas técnicas, para continuidade da articulação.

Importante ressaltar que a territorialização deve ser uma estratégia constante do cotidiano do Consultório na Rua. Assim, deve surgir mensalmente enquanto atualização.

PESQUISA sobre as condições de saúde da população em situação de rua do município de Salvador. No que tange aos resultados do inquérito realizado no ano de 2021/2022 com a população em situação de rua do município de Salvador, a equipe do CnaR Itapuã conseguiu, até o presente momento, realizar a entrega de 39 exames.

Como principal estratégia de devolutiva, a equipe havia organizado a realização de campos fixos e itinerantes, nas terças-feiras à tarde, em territórios em que a pesquisa foi realizada, com o intuito de localizar os participantes, dar a devolutiva do resultado e vinculá-los ao CnaR Itapuã através do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual.

A partir do mês de abril, e diante da baixa quantidade de pessoas que estavam sendo localizadas, a equipe organizou outra estratégia: capacitar toda a equipe para diluir a devolutiva em todos os campos semanais do CnaR Itapuã. Assim, foi construída uma pasta com os resultados, e esta pasta fica disponível no carro, para quando surja um usuário participante a equipe possa organizar de forma mais ágil a devolutiva. Além disso, se mantém a estratégia em que os



GESTÃO EM SAÚDE

participantes da pesquisa recebam seus resultados quando acessem a USF Itapuã. Já foram realizadas quatro devolutivas em situações desta natureza.

No final do mês de abril, ocorreu o segundo momento no Comitê Técnico Municipal da Saúde da PSR para discussão acerca de estratégias que otimizem a entrega dos resultados destes exames. Neste momento, foram levantadas as seguintes estratégias: (1) Disponibilização de lista de “usuários com resultados pendentes de entrega” a ser compartilhada com equipes da rede (Centro Pop, Corra pro Abraço, SEMPRE, Mov. Pop de Rua, Abordagem Social e Ponto de Cidadania); (2) Intercambialidade entre as equipes dos Consultórios na Rua; (3) Contato com UAIs, CRAS e CUIDAR para acesso ao endereço disponibilizado pelos usuários com resultados pendentes de entrega; (4) Suporte dos estudantes do ISC no bastidor (revisão dos mapas de campo e conferência da lista de usuários pendentes de entrega para tentativa de localização); (5) EPS – Educação em saúde para ISTs (06/05 às 9h, em caráter remoto) e organização dos mutirões; (6) Organizar mutirões de entrega dos resultados, contando com a participação de outras equipes da rede.

A partir do mês de maio estas estratégias devem ser colocadas em prática, e espera-se que contribuam no processo de intensificação das entregas.

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: No mês de abril, a estratégia de vacinação contra a covid-19 da população em situação de rua no Centro POP de Itapuã permaneceu. Mas, desta vez, mensalmente e apenas no turno matutino. Desta forma, a equipe do CnaR Itapuã, junto à equipe do Centro POP e do DSI, se mobilizou para conduzir o processo de vacinação no dia 20 de abril, quando foram vacinadas 14 pessoas. Além disso, a equipe conduziu alguns usuários para se vacinarem na USF KM 17, uma unidade parceira que também, no mês de abril, esteve presente na estratégia da vacinação distrital.

4.1.1 Consultório na Rua do Pelourinho

O mês de abril foi intensamente marcado pela entrada de estudantes na equipe, intensificação do cuidado a 3 usuários, organização das ações de redução de danos, articulação com a rede intersetorial do território, participação no processo de organização da vacina e atuação nos campos.

Esta eCR recebeu em abril dois estágios de graduação (enfermagem e fonoaudiologia) e 2 residentes de medicina de família e comunidade, o que levou a mobilização dos trabalhadores para ofertar atividades e construir em conjunto com os estágios e residentes propostas que estivessem coadunando com necessidade do serviço e proposta pedagógica e prática do processo formativo. Assim os e as estudantes estiveram participando de todas as demandas nos turnos que estavam presentes de acordo com a agenda da equipe. Mas também integraram o processo de planejamento das ações dos territórios da Ladeira 16 de outubro e na Praça das Mãos. Foi fundamental a colaboração e atuação ativa oxigenando a equipe em suas práticas. O redutor de danos Leandro Rodrigues esteve mais a frente nestes processos que aconteceram às quartas-feiras enquanto a redutora de danos Patrícia Landin, esteve e continuará acompanhado neste mesmo dia o curso ofertado pela SEMPRE sobre o programa “Moradia Primeira”. Ainda no contexto da redução de danos e atuação desta categoria, temos a construção do curso de redução de danos que está sendo em conjunto com as coordenadoras técnicas Sara Nascimento e Patrícia Flach com parceria da UFBA por um projeto de extensão.



O redutor de danos Leandro coloca que neste mês foi discutido o formato do nosso curso de Redução de danos que estamos organizando com todos RDs do Projeto Girassóis de rua, e agora com a Professora da UFBA, Vânia. Este curso terá início no mês de agosto, com duração de 6 meses, com a carga horaria de 60h divididas em 30h teórica na UFBA, e 30h práticas nos campos que já fazemos o nosso trabalho, com a certificação de curso de extensão da UFBA. Mas também foi discutido sobre o Kit RD que serão distribuídos nos campos noturnos.

Além disto estivemos, em continuidade da discussão do território com a construção das estratégias para seguir em um a atualização da territorialização e do mapa de adscrição com 3 momentos de discussão em reuniões de equipe e apresentação na Educação Permanente mensal.

Participamos da vacina contra o COVID tanto como apoio e coordenação em duas momentos, como também no planejamento das ações.

A participação no Comitê PopRua foi um espaço importante de articulação intersectorial e construção da atuação para devolutiva da pesquisa enquanto espaço para compartilhamento dos desafios e proposição de estratégias. Assim, foi proposto um momento formativo e mobilização da rede poprua para apoiar a devolutiva dos primeiros resultados da pesquisa. Importante destacar que casa teste positivo dispara uma série de ações, da retestagem, diagnóstico e tratamento. Desta forma foram feitos investimentos tanto de devolutiva pela equipe como também de continuidade desse usuário na rede, com buscas ativas, articulações com os SAE, SEMAE e CEDAP, acompanhamento e tratamento, com tratamentos para sífilis com o esquema completo.

O acompanhamento de casos com intensificação do cuidado preencheu grande parte do trabalho desta equipe no mês de abril. Foi exaustivo vivenciar

barreiras de acesso e violência institucional para acesso e assistência adequada para usuários nos serviços de urgência e hospitalar. Bem como no diálogo com o município para garantia dos direitos socioassistenciais em destaque para o abrigo e benefícios eventuais.

Assim seguiremos neste item com o relato dos trabalhadores dos acompanhamentos realizados neste mês, no entanto alguns destes usuários já veem sendo assistidos a meses. Além disto há o relato da médica que tem atuado na equipe considerando os casos de violência que marcaram sua vivência, ainda que não necessariamente tenham ocorrido neste mês de abril.

DP é um homem negro, com 56 anos, que procurou a unidade de saúde com queixa de tosse há algum tempo, com perda de peso e com grande fraqueza muscular. Referia ser portador do HIV há muitos anos e que fazia acompanhamento na Liberdade, porém abandonou há 4 anos. Por causa desse diagnóstico, saiu de casa e viveu na rua devido a brigas com familiares. Durante esse período refere ter feito uso abusivo de CRAK e álcool. Atualmente refere uso moderado de álcool e maconha e muito pouco crack. Refere ser reciclador e que por isso anda a cidade toda, inclusive está parado devido a fraqueza que vem sentindo.

DP é levado pelo CNR para recomeçar o tratamento do HIV No CEDAP, foi uma vez e novamente abandonou não vindo mais ao CNR, mesmo ele não vindo para as consultas, os técnicos sempre faziam buscas ativas, as vezes ele não era encontrado e outras ele estava, mas nem sempre queria nos receber. DP, vivia em uma casa na Ladeira do Prata, em um ambiente bem insalubre, muito insetos, lixo e muito mato resquícios de uma casa que caiu. Atualmente ele está abrigado na UAI da liberdade.



GESTÃO EM SAÚDE

A primeira grande questão é que a pessoa que vive nas ruas tem um risco maior de adquirir doenças: Alimenta-se mal, está submetido a alterações climáticas, dorme mal, compartilha espaços aglomerados e vive sob intenso nível de stress, com medo de ser roubada ou agredida. Outra dificuldade é a da percepção do indivíduo em relação ao que sente. A pessoa que tem problemas de saúde muitas vezes não prioriza tratar-se, por viver na lógica de sobrevivência. Quando não se sabe o que se vai comer ou onde se vai dormir a noite, tosse, febre e mesmo dor, ficam em segundo plano.

O acesso aos serviços públicos de saúde muitas vezes é difícil para qualquer cidadão, no caso da população em situação de rua, há agravantes. Para se conseguir atendimento é preciso chegar muito cedo ao posto e esperar várias horas. A PSR de rua com frequência precisa sair para pegar o almoço nos espaços de doação ou de abrigo com período de tempo que é limitado. É a lógica da sobrevivência. Comida primeiro, médico depois. Em segundo lugar, é comum que a PSR esteja com roupas sujas e/ou não tenha tomado banho, o que faz com que ele seja mal-recebido na sala de espera de um posto de saúde ou mesmo de um hospital. Muitas vezes ele é discriminado e sofre preconceitos de usuários e/ou funcionários dos serviços de saúde. A falta de documentação também se apresenta como problema frequente para o acesso do morador de Rua aos serviços públicos. O resultado final de tantas dificuldades é a busca por ajuda apenas em “último caso”. Assim, muitas questões de saúde tornam-se crônicas e por isso mais difíceis de resolver. (Patrícia Landim – Redutora de Danos)

Retomando D.P, homem cisgnênero, negro retinto, mede próximo aos 1,79 de altura e 60kg, entrando em meio século de vida e nem metade do mundo que viveu carrega naquela velha mochila. O cabo de vassoura, utilizado como um espécime de bengala de apoio, sugere que há algo de desafio na caminhada.

A cabeça enfaixada, tapando o olho esquerdo – que há um tempo já não enxerga – também acentua a “estética” do dolo. Mas não só.

D.P. foi levado a algumas discussões de caso em reuniões semanais. Ao final de 2021, buscas ativas e tentativas de reconstrução do vínculo haviam sido feitas, mas sem respostas efetivas. Por vez, a relação com o tempo entre a oferta da assistência e adesão do tratamento não é um cálculo simples que se tem sempre posto à coordenação do cuidado. O investimento terapêutico, insistente, cansativo, carente de supervisões e resiliência, pode ser uma via.

Em 2021, conheci sob o olhar técnico um homem negro, retinto, alto, meia idade, usuário de substâncias psicoativas, vivendo com HIV e HTLV que ocupava uma moradia abandonada na Ladeira do Prata – próximo à unidade onde está alocada a eCnR. Já fui escalado para realizar a busca ativa, seja para a entrega do esquema TARV ou mesmo para marcar consultas; das consideráveis idas, nunca tive o êxito de encontrar aquele homem que sempre retornava para o nosso calendário de planejamento semanal. Virou o ano e, um belo dia, fiquei surpreso que o homem da busca ativa passou estava nos corredores da UBS. Puxando da memória, lembro duma contratransferência que tive ao ter uma recusa ríspida por parte dele e, de alguma maneira, esperava inconscientemente algum comportamento mais rude. Enfim...Pontualmente, numa dessas manhãs de rotina, ali estava D.P. solicitando abrigo. Por sorte ou somente pelo Direito, foi abrigado na ASPEC da Liberdade. A partir daí, também foi possível articular com a UAI o gerenciamento da medicação ao qual não tínhamos nenhuma certeza se estava sendo tomado.

Passada as semanas, D.P. volta a estar nos corredores da unidade, dessa vez, para consulta com Dra. Ana ao qual nos trazia relato de que a extensa ferida na testa era provocada por uma autolesão, sendo mecanismo que aquele homem buscava para lidar com a dor neuropática que minava do cérebro para o



GESTÃO EM SAÚDE

corpo: “parece que tem uma coisa andando dentro” (SIC). Foi marcada uma consulta no CEDAP e eu acompanhei D.P. Poucas palavras expressas, cabisbaixo, sem reclamações das demoras, tronco fletido ao sentar-se, como se tivesse escondendo a si mesmo. Numa das cenas, D.P. tirou um rolo de papel higiênico da mochila, colocou o boné no colo, removeu as faixas enroladas na cabeça e começou a limpar a ferida. A cada pressionamento e fricção, meus arrepios não conseguiam dimensionar o porquê daquela ação. Fui ofertar auxílio e ele me deu uma bela resposta: “eu sei o que estou fazendo...me deixa fazer aqui tranquilo...”. Respeitei – só havia essa escolha, dada a não gravidade da situação. Fomos embora e o deixei no abrigo. Num outro retorno ao CEDAP, voltei a acompanhar D.P. Mais uma vez, eu estava satisfeito em perceber que havia tido uma importante evolução na adesão ao tratamento, mas permanecíamos com poucas trocas e interações. Na outra sequência do encontro, encontrei D.P. no corredor da unidade, nos cumprimentamos e eu o chamei para falar sobre as consultas agendadas. Perguntei se o residente médico e a estagiária de enfermagem poderiam participar da conversa, visto que demonstrava mais abertura para diálogo e o humor estava diferente de tudo o que eu havia visto. Logo nos primeiros minutos, D.P. disparou a falar. Contou que não sabia se era os banhos que o Pai de Santo havia indicado ou se era a medicação prescrita, mas havia começado a perceber melhoras. Estava alegre, efusivo. Embarcou na tagarelice e compartilhou que havia trabalhado como relojoeiro quando jovem e grande parte da vida adulta; chegou a comprar uma casa na ilha, teve moto e viveu bons amores.

A sua visão sobre o racismo e todos os enfrentamentos raciais que passou está de forma muito consciente na fala. Contou que gostava de assistir filmes, colecionava fitas K7 e sentia muita falta de ir ao cinema. Desde esse dia, o produto de intervenção do plano terapêutico é que D.P. iria ao cinema no dia

de seu aniversário e, dessa forma, viria diariamente à unidade realizar o curativo para que tudo estivesse bem para a nossa ida.

E assim tem sido feito. Assiduamente, com contemplação ao seu autocuidado, oscilando nas partilhas, mas presente: D.P. tem realizado o curativo. Talvez, não pela via da possibilidade de assistir um filme no cinema, todavia, através da conexão da subjetividade e revelação do sujeito, D.P. passa a ser visto para além de qualquer dor. A sua dor, dita de tantas maneiras, agora dialoga com mais clareza. A coordenação do cuidado recebe outras bússolas a partir do engrandecimento daquele homem com diagnósticos e uma mochila velha que não cabe sequer uma nesga de sua história com tantas horas/tempos passados. D.P. foi relojoeiro e desperta interesse por sua história. (Fabrício Ribeiro – Terapeuta Ocupacional)

Seguimos com mais dois relatos de usuários que necessitou de muito investimento:

O processo de acompanhamento da gestante se iniciou em março e se intensificou durante esse mês em que pude acompanhar, regularmente, a gestante às consultas de pré-natal na Maternidade Climério de Oliveira a partir de um trabalho desenvolvido por uma das obstetras do serviço, voltado para mulheres gestantes em situação de rua. Com o decorrer do acompanhamento, foi possível identificar a mudança da usuária em relação à gestação e ao cuidado à saúde de forma mais integral, com maior implicação, cumprimento das pactuações estabelecidas seja para a ida às consultas, realização de exames, retirada de documentação, redução do padrão de consumo, uso regular das medicações, entre outras. Entretanto, durante esse processo, algumas dificuldades foram identificadas como, por exemplo, a realização de alguns exames laboratoriais na rede, especialmente para contagem de linfócitos e carga viral de pessoas vivendo com HIV, diante da exigência de CPF, além do prazo

longo para entrega do resultado. Somente após a articulação com uma das assistentes sociais do CEDAP, foi possível fazer a coleta de sangue e reduzir o tempo para liberação do resultado do exame. Será que se a usuária não estivesse sendo acompanhada pela equipe, conseguiria dar continuidade às etapas do pré-natal diante dessas barreiras? É um ponto que cabe reflexão e precisa ser discutido e repensado.

Para reforçar a dificuldade que, muitas vezes, a equipe encontra no cuidado à saúde dessa população, como acima citado, vale relatar o caso de um usuário que apresenta quadro de osteomielite crônica após ser vítima de atropelamento e ser atendido no Hospital Manoel Victorino. Diversas tentativas já foram feitas pela equipe para que ele retomasse o acompanhamento no hospital. A mais recente foi iniciada em dezembro de 2021, quando a equipe deu entrada no pedido de regulação via Prefeitura Bairro, visto que o hospital não é “porta aberta”. Para isso, várias exigências foram cumpridas como consulta com especialista, ressonância magnética. Importante citar que a autorização para o exame de ressonância levou alguns meses e, só após o resultado, o processo foi concluído para inclusão do usuário na lista de regulação. Atualmente, a equipe está aguardando a resposta do processo. (Alane Mendara- Psicóloga)

Por fim, apresentaremos mais 3 casos:

Gostaria de por meio deste relato expressar minha tristeza e indignação em trabalhar numa rede de saúde e serviço social defasada, preconceituosa e mal gerida no município de Salvador. Sou médica de família e comunidade, trabalho na UBS do Pelourinho e no Consultório na Rua do Pelourinho (CnR do Pelourinho). Nos dois serviços, mas principalmente no CnR do pelourinho, lidamos com diversas faltas e vulnerabilidades, somos apresentados diariamente a pessoas que não tem onde morar, o que comer, e que sofrem violências diversas (física, psicológica, estrutural, institucional). Nós do CnR somos uma



GESTÃO EM SAÚDE

equipe de saúde que tenta prestar a assistência a população em situação de rua. Entretanto, encontramos barreiras nos vários pontos da rede de saúde e do serviço social. Ao pensarmos saúde segundo o conceito da OMS, sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”, não podemos pensar que a oferta de medicamentos e exames significam ter saúde (e mesmo o acesso a esses recursos é difícil para a população em situação de rua). Precisamos pensar nos determinantes sociais de saúde, que nos dizem como as pessoas vivem e trabalham, e que influenciam diretamente em seu estado de saúde. A equipe trabalha de forma intensa para que seus pacientes tenham acesso as unidades básicas de saúde/unidades de saúde da família e a outros pontos especializados da rede. O acesso, por muitas vezes, é dificultado ou negado pela falta de documentos ou porque o paciente não é adequado para o serviço. Quando a negativa não é verbal, ela acontece por meio de movimentos/attitudes rudes ou restritivas a essa população. Quando o acesso nos serviços é conquistado, a permanência do cuidado nos mesmos é tensionada diariamente, havendo alívio quando ele não “precisa” mais daqueles cuidados específicos. Temos vivido várias experiências de restrição de acesso e de não vontade dos serviços para lidar com a população em situação de rua. Não venho aqui falar dos êxitos, pois eles deveriam ser a regra e não motivo de descomunal alegria quando alcançados. Exemplificarei alguns casos de restrição do acesso ou da não continuidade do cuidado a usuários que acompanhamos ou acompanhávamos.

Estrela, sexo feminino, preta, idosa, em situação de rua, faleceu em uma UPA, no mesmo dia em que havia recebido alta. Nos últimos meses de vida, conviveu com um câncer de estômago e foi algumas vezes para a UPA, pois não conseguia se alimentar, em consequência da doença já avançada, e apresentava vômitos frequentes, distúrbios hidroeletrólíticos, sangramentos e



GESTÃO EM SAÚDE

perda de peso importante. Em algumas das passagens pela UPA, a equipe do CnR conversou com o serviço social e com a coordenação médica para que a paciente não obtivesse alta, pois voltaria para a rua e não teria como se alimentar, nem ter mínimos cuidados. Em nenhuma das vezes conseguimos que ela fosse transferida para uma unidade em que pudesse receber os mínimos cuidados paliativos. E a demora em conseguir os resultados dos exames para acessarmos os serviços especializados não permitiu que o fizéssemos a tempo. E por não querer deixar o filho na rua, desamparado, não quis ir para abrigos longe ou os quais ele não considerava adequado. Nos últimos dias em contato com ela, na rua, presenciei uma cena muito triste, que mostra o tamanho da vulnerabilidade. Ela estava deitada em um colchão no chão e tinha um copo de leite dado por pessoas que trabalhavam/moravam nas redondezas. Havia um gato ao lado dela, também se alimentando do mesmo leite, no mesmo copo. E apesar de rechaçá-lo, ele continuava voltando para se alimentar. De qualquer forma, qualquer líquido ou comida a deixava com náuseas, e ela logo vomitava. A paciente não tinha condições mínimas para viver. Na emergência, a vulnerabilidade quase nunca é tão levada em conta e em tempo oportuno para produzir saúde e vida para essa população. Essa paciente havia ido para a rua há muito tempo porque não conseguia mais aguentar as violências do companheiro. Então, diante de toda dificuldade/vulnerabilidade em ser uma mulher preta, pobre e sem quase nenhum recurso, na época viu como única alternativa se tornar profissional do sexo para conseguir prover alimentação ao seu filho, e se culpava por tê-lo exposto a essa vida. Uma mulher forte e que não deixo de pensar que morreu, literalmente, de fome e sem quase nenhum apoio do Estado. (início de 2021)

Mar, sexo masculino, por volta dos quarenta anos, em situação de rua, foi achado pela coordenadora do CnR na rua, com uma imensa lesão em perna,



GESTÃO EM SAÚDE

malcheirosa e com pontos de secreção e sangramento, enquanto ela fazia uma busca ativa por outra usuária. E desde então, começou um périplo para que esse paciente obtivesse o mínimo de acesso a cuidados em saúde. Logo nos primeiros contatos, houve uma suspeita de que a lesão fosse em consequência de um câncer, que bem mais tarde e próximo a sua morte, foi confirmado. As tentativas iniciais foram para que ele fizesse o curativo de forma rotineira, para reduzir as dores e infecções recorrentes. O que foi conseguido à custa de muita conversa nos serviços de atenção básica, mas não de forma rotineira, inclusive porque, por vezes, não o encontrávamos no local em que ficava na rua. O que levou a equipe a solicitar abrigo, que nunca foi conseguido porque era um paciente que precisava dos curativos diários, tinha mobilidade um pouco reduzida e cuja lesão era muito malcheirosa, dificultando o compartilhamento do quarto com outros usuários. Então, foi preciso lançar mão de um abrigo em uma instituição religiosa, a qual tentou ao máximo e diante de suas possibilidades abrigá-lo por um período. Mas como não estavam preparados para esse cuidado, foi necessário que técnicos de nossa equipe fizesse seu curativo em finais de semana e feriados, fora de seus turnos de trabalho. O quadro evoluiu de forma negativa, com aumento da lesão, das dores, dos sangramentos e da perda de peso. O que o levou para a emergência algumas vezes, mas diante da rispidez com que ele tratava a equipe (também fruto de uma vida embrutecida na rua), o que dificultava o convívio, e do medo de agulhas e de ser invadido, ele não sustentava ficar muito tempos nesses serviços. Por último, evadiu de uma UPA para a rua. A equipe, por meio de tentativas desesperadas e contatos que não estavam dentro do fluxo burocrático da rede de saúde, conseguiu que ele fosse avaliado no HSA, onde foi internado, avaliado, e viveu seus últimos dias. Local este no qual ele foi bem tratado e no qual encontramos uma equipe que fez os exames necessários para o diagnóstico



GESTÃO EM SAÚDE

e que observou que a doença também estava avançada e que o paciente não teria condições de amputação. Essa mesma equipe achou familiares, proporcionou o último contato dele com a família e nos permitiu as visitas mesmo em período de pandemia. Também permitiu que levássemos o chocolate que ele tanto gostava (após algumas conversas com a equipe) e ofertou o iogurte antes de sua morte. Ele morreu com alguma dignidade. Entretanto, desde que a equipe o encontrou, foram muitas as negativas da rede de saúde e do serviço social, gerando esforços e tentativas hercúleas da equipe, perdendo muito tempo na tentativa de ofertar cama, comida e curativo. O que me faz pensar na Universalidade e Equidade, princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, mas que, para essa população, são diariamente transgredidos. Lidamos com uma população extremamente vulnerável, que não tem seus direitos garantidos e respeitados, pois os serviços não querem lidar com ela e não querem ou não estão preparados para atender a essas necessidades. Então, quem mais precisa, por diversas vezes, é quem nunca consegue. (segundo semestre de 2021)

Terra, sexo masculino, 38 anos, em situação de rua, vítima de algumas várias violências na rua, com cicatrizes em ambos os braços, pernas, quadril. É um usuário conhecido da equipe há alguns anos, mas sempre escorregadio em nossas abordagens. É uma figura com alguma importância no tráfico local, e isso era desculpa para não deixar o território para “gastar” tempo cuidando de sua saúde, ou porque como passava a noite acordado, durante o dia tinha que dormir. Há alguns meses foi vítima de um tiro, sendo levado a um hospital do município, do qual obteve alta sem mobilidade em um dos pés, em decorrência da lesão provocada por arma de fogo. Quando obteve alta foi para um abrigo de idosos, onde não conseguiu ficar, já que era distante e só tinha idosos, como ele mesmo relatou. Voltou para a rua, mas como tinha dificuldade de mobilidade e



GESTÃO EM SAÚDE

por se arrastar e após um trauma, abriu uma úlcera no calcanhar, que evoluiu para Osteomielite. Duas equipes do CnR tentaram por várias vezes levá-lo a unidade para curativo, mas ele não quis ir. Também foi tentado abrigo, mas ele resistia, por causa do trabalho no território e pelo uso importante de substância psicoativa. Como as ofertas de curativo na rua e o medicamento não foram suficientes. Além da lesão no calcanhar, fez abscesso no mesmo pé, evoluiu com sepse e quando já não se sentia mais bem, aceitou ser avaliado por médica na UBS, que o encaminhou a UPA. Foi levado pela equipe do CnR à UPA, sendo atendido logo ao chegar, no final da manhã, pois entrou em protocolo de sepse. No final da tarde, perto das 18h, a assistente social da UPA entrou em contato com a equipe, pois o paciente queria evadir. Quando técnicos da equipe, já fora do horário de trabalho, chegaram a UPA, encontraram o paciente com dor, febre, frio, sem ter sido medicado ainda, sem ter se alimentado e deitado no chão (pois a UPA estava cheia e sem maca disponível, o usuário relatou que a cadeira era desconfortável e como ele não dobrava uma das pernas, doía ficar sentado na cadeira). Após conversas com a assistente social, com médicas por duas vezes para que a prescrição fosse liberada, com a equipe de enfermagem e técnicas para aplicação dos medicamentos, e cansativa e demorada conversa com o usuário (pois ele não queria ficar, pois havia sido muito maltratado, sic) para que ele permanecesse no serviço pela necessidade e gravidade do quadro, os técnicos saíram apenas quando ele estava sendo medicado e com o surgimento de uma maca. O usuário ficou internado na UPA por 20 dias, até ser conseguida a regulação para um hospital. Durante esse período, foram muitas conversas com a assistente social e com o usuário para ele sustentar a permanência no serviço, por parte da equipe, sendo a coordenação do CnR muito importante nesse processo. Já no hospital, após avaliações e exames, foi evidenciada a necessidade de amputação. O paciente



GESTÃO EM SAÚDE

inicialmente foi totalmente contra o procedimento, mas após longas conversas com a coordenadora da nossa equipe e com técnicos da equipe, decidiu por aceitar ser submetido a essa cirurgia. Foram muitas idas de técnicos da equipe e da coordenadora do CnR ao hospital, dentro e fora do horário de serviço, inclusive em finais de semana e feriados, para mediar os conflitos do usuário com os trabalhadores do hospital, para conversar com ele sobre a gravidade do quadro e sobre a possibilidade de amputação. Logo após o procedimento ser realizado e já antevendo as dificuldades após a obtenção da alta médica, a coordenação do CnR entrou em contato com a SEMPRE para viabilização do abrigo. Entretanto, após duas semanas do procedimento, muitas visitas e tentativas de sustentar a permanência do usuário no hospital, após conseguir as muletas no CEPRED em apenas uma semana e iniciar a solicitação da cadeira de rodas, como não foi conseguido o abrigo, o paciente evadiu do hospital. É real e corriqueira a indisponibilidade de vaga em abrigo para pacientes com dificuldade de mobilidade, são muito poucos os que têm quartos no térreo, ou que, mesmo tendo quarto no térreo, não tenha escadas para ter acesso a outros cômodos, como refeitório, por exemplo. Um paciente com a perna amputada, que sustentou ficar cerca de 40 dias internado em serviços de saúde, voltou para a rua porque não tinha vaga de abrigo disponível. A cicatrização correta do coto influencia inclusive na possibilidade de conseguir a prótese no futuro. Pensando nisso, e fora do horário de trabalho, coordenadora e técnica da equipe fizeram busca ativa do paciente e ao encontrá-lo entrou mais uma vez em contato com a Abordagem Social. No dia seguinte ao da evasão do hospital, foi tentado abrigo, mas a única unidade disponível, que tinha poucas escadas para acesso ao quarto, não aceitou recebê-lo, pois para ter acesso ao refeitório tinha muitas escadas. Não levariam a alimentação para ele no quarto. E mesmo após um outro abrigo, amigo do paciente, se disponibilizar a levar a refeição para ele no quarto, ainda assim não foi aceito.



GESTÃO EM SAÚDE

Para não dormir na rua e voltar ao uso intenso de substância, o paciente foi levado para um abrigo religioso, também em condições muito difíceis. Quanto trabalho da equipe para resolver tanto entrave na rede. Muito esforço para lidar com as vulnerabilidades, acreditando na melhora da qualidade de vida. Entretanto, temos uma rede não preparada para fazer a equidade e universalidade serem respeitadas, para aquele que no momento mais precisa, realmente ter acesso. Fazemos parte de uma rede que utiliza de caridade, mas a luta deve ser de respeito e pela garantia de direitos. É direito. (Março e abril de 2022)

Finalizo com esses três relatos, apesar de terem muitos mais. É muito desanimador se esforçar muito e não conseguir. Tenho sentido que aqueles que trabalham com aqueles considerados “sem valor”, também se tornam “sem valor”, são conhecidos como chatos, reativos, conflituosos. Entretanto, não está nos planos parar agora, acreditamos em um SUS que deve ser Universal, com Equidade e Integralidade. Acreditamos em um SUS que funcione para todos, que luta diariamente contra os preconceitos de raça e gênero, questionando o racismo estrutural e institucional, questionando as diversas violências sofridas pela população em geral, e, neste caso específico, pela população em situação de rua. Por conseguinte, precisamos que os serviços se reavaliem e sigam os princípios básicos do Sistema Único de Saúde que compõem. (Ana Carla Viana – Médica de Família)

Para caminhar com tantos desafios é necessário compreender a complexidade da realidade, articular, intervir de forma cuidadosa, ter persistência por acreditar na política pública e no projeto de sociedade mais solidário. Mas ter que conviver com dor cotidiana, nos mata também, e renascer como sujeito social implicado com a PSR a cada dia só é possível se



GESTÃO EM SAÚDE

junto. Assim identificamos como fundamental espaços de compartilhamento e de defesa irrestrita do direito a dignidade humana com os serviços da RAS de Salvador, especialmente as UBS com e sem Saúde da Família, Multicentros e UPAS.

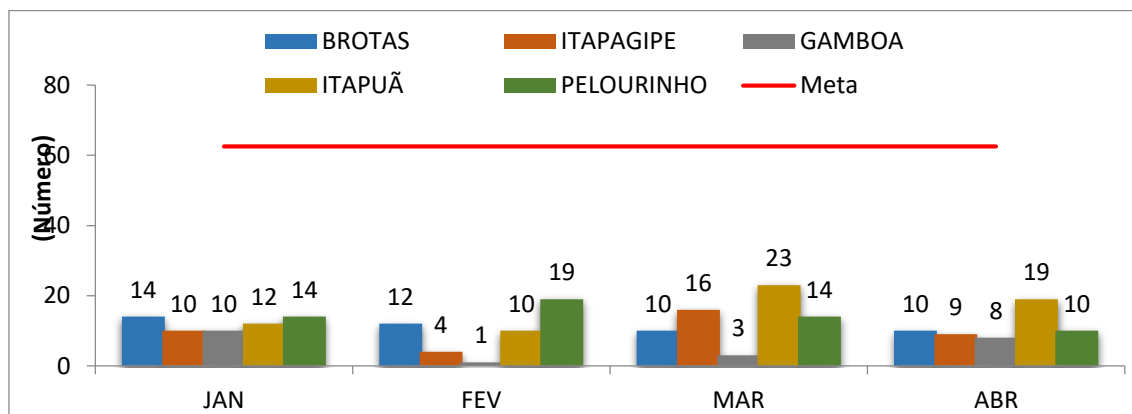
“Tenho sangrado demais
Tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri
Mas esse ano eu não morro”
(Belchior)

4.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS

A seguir serão apresentados os indicadores quantitativos (01 ao 06) e os indicadores qualitativos (07 ao 10), conforme estabelecidos no Anexo A do Contrato 071/2021.

4.2.1. Indicadores Quantitativos

INDICADOR 1- Nº de usuários cadastrados por equipes de Consultório na Rua (eCR) na área de abrangência à cobertura potencial do CR.



Fonte: Ficha de cadastro individual/ficha de acolhimento do e-SUS/Relatório Sistema Vida

Em abril, as equipes de Consultórios na Rua (eCR) realizaram 56 cadastros individuais registrados na ficha do e-SUS, sendo: Brotas 10; Gamboa 08; Itapagipe 09; Itapuã 19 e Pelourinho 10. Em relação à inserção de cadastros no **Sistema Vida +**, foram inseridos **46 usuários** acompanhados pelas equipes de Consultório na Rua, sendo: Brotas 10; Gamboa 10; Itapagipe 06; Itapuã 10 e Pelourinho 10, conforme relatório emitido pelo sistema Vida+ e constante no ANEXO 13. Importante referir que o CnaR de Itapagipe cadastrou 10 usuários



GESTÃO EM SAÚDE

no sistema Vida+, mas só constam 05 no relatório. Seguem os esclarecimentos específicos de cada consultório em relação a esta meta.

A equipe de **CnaR de Brotas** realizou **10 cadastros individuais na ficha do e-SUS**. E 12 cadastros no sistema Vida +, sendo 05 usuários com prontuários antigos e 07 novos. Porém, destes, apenas **10 foram computados**

no sistema vida+, constando no relatório emitido pelo sistema e 02 não foram inseridos pois: um estava com o cadastro incompleto por falta de informação e o outro com o cadastro vinculado a outras equipes de saúde. Atualmente o CnaR Brotas possui 338 usuários com cadastro.

No mês de abril, a equipe de **CnaR da Gamboa** realizou 08 novos *cadastros individuais registrados na ficha do e-SUS*. **No sistema Vida+ foram cadastrados 10 usuários**, sendo 08 cadastros registrados em ficha e-SUS e 02 são cadastros novos, sem ficha e-SUS, provenientes de cadastro automático gerados pelo Vida+. Este tipo de cadastro é decorrente de atendimentos frequentes registrados em prontuário eletrônico e assim vinculados à equipe de modo simplificado, com a necessidade de atualização posterior para inclusão das vulnerabilidades sociais/saúde.

No presente mês, a equipe de **CnaR de Itapagipe** lançou 10 *cadastros no Sistema Vida+ entre novos (9) e antigos (1)* com ficha e-SUS, sendo que destes, somente 5 foram recepcionados no Relatório do Sistema Vida+, todos esses, foram cadastros novos. O cadastro antigo refere-se ao mês de abril de 2021. Por fim, registra-se que neste mês foram abertos 9 novos prontuários, totalizando 483 usuários cadastrados/com prontuários no CnaR Itapagipe. Como nem todos os cadastros foram recepcionados no relatório do Sistema vida +, foi encaminhado para o NTI, um e-mail informando sobre as dificuldades de lançamento desses usuários no Sistema Vida. Em anexo, encontra-se o e-mail encaminhado para o NTI, no dia 26/04/2022, quando a equipe havia lançado 8



GESTÃO EM SAÚDE

fichas no sistema, porém nenhum desses cadastros foram recepcionados no Relatório do Sistema Vida +. No mesmo dia, obtivemos a resposta, de que o problema sobre o lançamento das fichas, foi encaminhado para análise e providências.

No presente mês, a **equipe de Itapuã** realizou o cadastro de 19 novos usuários. Destes, todos foram inseridos em fichas físicas do e-SUS e 5 também

foram inseridos no Sistema Vida+. Além disso, considerando a necessidade de cadastrar todos os usuários no Sistema Vida +, sejam eles novos ou antigos, 5 usuários retroativos (antigos) - referente a março de 2022 - foram inseridos no Sistema Vida este mês. No total, 10 usuários foram inseridos no Sistema Vida+ em abril de 2022.

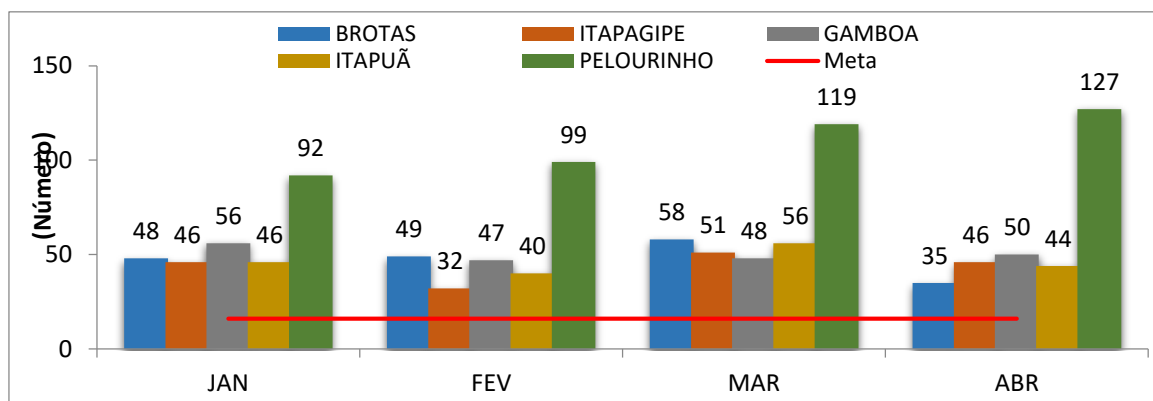
A equipe de **Consultório na Rua do Pelourinho** realizou um total de 10 cadastros em abril, apenas de cadastros retroativos de usuários já acompanhados e todos os usuários conseguiram ser incluídos no VIDA+.

Considerando que o CnR Pelourinho ultrapassou os até 1000 cadastros preconizados pela política de Atenção Primária, estamos investindo em atualizar os cadastros antigos que apenas estavam na apresentação física para proceder com avaliação bimensalmente em reunião técnica de novos acolhidos terem seus cadastros realizados. Desta forma apenas realizamos cadastros retroativos no mês de abril/2022. O que gerou a diminuição do número de usuários cadastrados nesta competência considerando que o volume de novos usuários não foi realizado, bem como os cadastros retroativos exigem mais tempo para atualização para busca e retomada das informações outrora ofertadas.



GESTÃO EM SAÚDE

INDICADOR 2- Nº de ações para distribuição de insumos realizada no território de atuação da eCR



Fonte: Mapa de campo das eCR,

No mês de abril, foram realizadas **302 ações de Redução de Danos** (ANEXO 14) pelas eCR, sendo: Brotas 35; Gamboa 50; Itapagipe 46; Itapuã 44 e Pelourinho 127¹, sendo possível observar uma pequena diminuição em relação ao mês anterior (340 ações), devidamente explicada na contextualização. Considerando a meta pactuada de 16 ações para cada eCR, a meta foi cumprida acima do estabelecido em todas as cinco eCR da Rede Girassóis de Rua.

O **Consultório na Rua de Brotas** realizou 35 campos/ações de redução de danos, sendo 16 na UBS, 05 buscas ativas, que decorrem da necessidade de intensificação do cuidado e acompanhamento, e 14 campos na rua.

A equipe do **Consultório na Rua da Gamboa** realizou o total de 50 ações no campo. Destes campos, 11 foram para atividades que contemplam a distribuição de insumos para redução de riscos e danos; 23 outros procedimentos (terapia diretamente observada; aplicação de contracepção *in loco*; busca ativa; acompanhamento a outros serviços da rede), 16 campos são

¹ ERRATA: Retificamos que o número de ações de redução de danos realizadas em março pela eCR Pelourinho foi de 119 e não de 127.



GESTÃO EM SAÚDE

referentes aos atendimentos na USF Dona Iraci Isabel da Silva, realizados pela equipe em caráter ambulatorial, local onde a equipe está lotada.

A equipe do **Consultório na Rua de Itapagipe**, no mês referente ao presente relatório, realizou 46 ações de campo/redução de riscos e danos apesar de terem 49 fichas de mapas de campo, pois nos dias 28/04 (Turno de atendimento da UBS), 26/04 (campo dos Mares) e 12/04 (Ação da Feira da Mulher no campo dos Mares), foram produzidos 2 mapas para a mesma ação. Importante destacar que entre essas ações, 7 foram de campos fixos (Baixa do Fiscal, Ribeira, Mares), 22 campos itinerantes e 17 campos realizados de atendimento na UBS. Importante destacar que, dentre as ações de campo itinerante, estão relacionadas às ações de intensificação do cuidado.

A equipe do **Consultório na Rua de Itapuã** realizou 44 campos/ações de Redução de Riscos e Danos no mês de abril, sendo 16 campos fixos (campos semanais programados), 14 campos itinerantes (campos com prevalência de buscas ativas, que surgem a partir das necessidades identificadas nos campos) e 14 correspondentes aos atendimentos na USF Itapuã.

A equipe do **Consultório na Rua do Pelourinho** realizou 127 ações para redução de danos (RD) com distribuição de insumos (preservativos, lubrificantes, água mineral, e outros materiais que se fizeram necessários). Destas ações, 16 ações foram campos diurnos e noturnos na rua, 71 foram buscas ativas e acompanhamento em campo e 40 foram os campos realizados na UBS com atendimentos pelos(as) trabalhadores(as) da eCR Pelourinho.

Mantém-se o destaque para o número de buscas ativas e acompanhamentos. O investimento na coordenação do cuidado exige que o percurso seja realizado na rede de serviços da saúde e intersetorial junto ao usuário para que as violências institucionais sejam menos infringidas sobre a Pop Rua e as frustrações de não conseguir ser atendido, deixar de realizar



GESTÃO EM SAÚDE

algum procedimento ou ser violentado levem ao descrédito dos acessos aos bens e serviços como um direito, bem como afeta o vínculo com a equipe, vez que os usuários deixam de seguir com as demandas após as experiências malsucedidas. Em abril, dois seguimentos com acompanhamentos longos foram fundamentais para o cuidado dos usuários. O primeiro, de uma gestante de gêmeos convivendo com HIV, sem CPF e em uso intenso de crack. O pré-natal ocorreu na APS pela eCR Pelourinho e na Maternidade Climério de Oliveira. As crianças nasceram e continuam internadas para reestabelecimento de condições clínicas; a mãe foi liberada após alguns dias. Durante a gestação anterior desta usuária não foi realizado o pré-natal e ela chegou na UBS em trabalho de parto; na gestação atual, o acompanhamento pré-natal e a vinculação à maternidade possibilitaram o maior aporte de assistência e acesso aos direitos de nascer e aos direitos socioassistenciais. Mas foi necessário que a equipe estivesse com a usuária a cada consulta na maternidade, na solicitação do CPF e acompanhando na Receita Federal, no percurso de exames e consultas para o tratamento do HIV, isto porque os serviços não estão preparados para serem acessados pelo volume de oferta insuficiente, distribuição geográfica, barreiras de acesso relacionadas a organização do serviço, preconceitos, entre outros.

O segundo é de um usuário que em novembro de 2021, após perfuração por arma de fogo, teve uma lesão nervosa e diminuição de circulação sanguínea na perna direita, ficou no HGE mas saiu sem finalizar todos os procedimentos necessários. Decorrente deste evento, o usuário perdeu a sensibilidade e tônus muscular do pé direito e em 2022, durante a realização das atividades diárias, fez uma lesão no calcâneo que infeccionou e evoluiu para uma osteomielite com indicação de amputação, que foi realizada no HGE.

No entanto, apoiar o usuário na UPA e no HGE por aproximadamente 45 dias, exigiu que a equipe fizesse acompanhamentos mais de uma vez por



GESTÃO EM SAÚDE

semana, e grande parte desses acompanhamentos foram para mediação de conflito para permanência do usuário ou diálogo com a equipe hospitalar para atentar para cuidados fundamentais, como acompanhamento para síndrome de abstinência, tratamento de outras infecções, medicação para dor, solicitação de abrigo, solicitação externa de órtese.

Ainda assim, foi complexo a condução de parte da equipe assistente por se tratar de um usuário que interrogava sobre seu processo de cuidado, questionava decisões clínicas assistenciais no seu corpo, bem como a organização do serviço. Vez que o usuário ficou internado na UPA, inicialmente na cadeira, sem coberta, remanejado para ficar mais próximo dos “olhos” do posto de enfermagem, só foi solicitado interconsulta com psiquiatria e psicologia, bem como o abrigo, após a intervenção da eCR, diminuição dos sintomas relatados de dor e necessidade da cadeira de rodas durante um tempo prolongado ao longo do dia. Além de indução da evasão por duas semanas após a alta médica, mesmo sem a alta social. Após a evasão, a peregrinação por abrigo permaneceu por mais uma semana, com negativas por falta de acessibilidade nas UAI da SEMPRE.

Outros dois casos também se destacaram nesta necessidade de acompanhamento de perto da equipe para que os usuários fossem atendidos pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA): um usuário que estava em sepse, mas que seria liberado sem prescrição médica porque a queixa inicial era a troca da bolsa da colostomia que a Unidade não tinha; o Distrito não sabia o fluxo de solicitação deste insumo, que foi conseguido na articulação direta com APS e o GT Penso da SMS. O usuário, apesar de ter tentado evadir diante da peregrinação para a troca desta bolsa de colostomia, voltou para UPA pela intermediação da eCR e por estar muito debilitado clinicamente. Outro caso foi de um usuário idoso com pé diabético com necrose que para ser acolhido pela

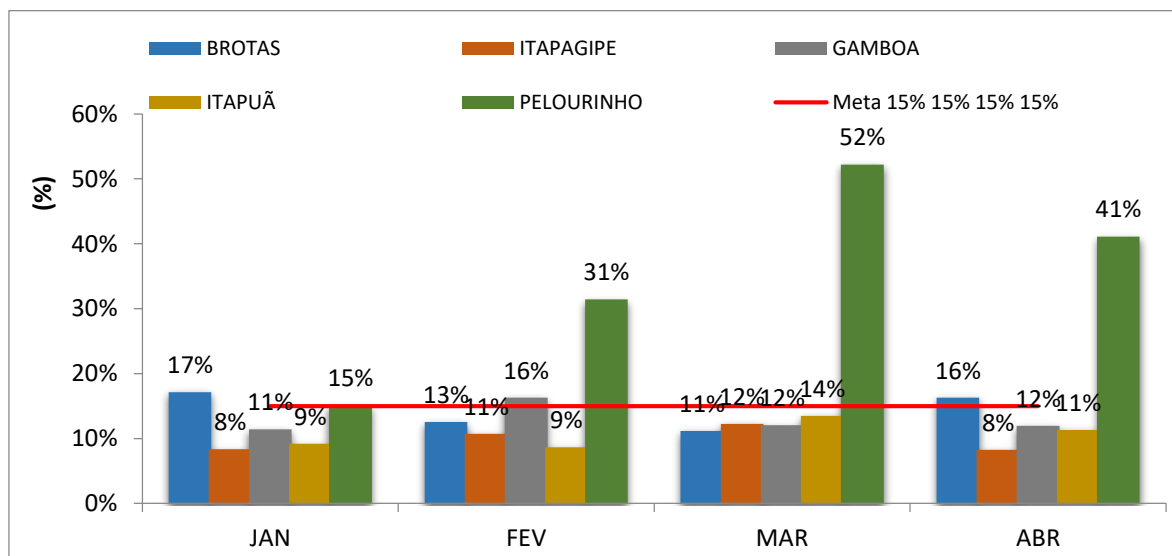


GESTÃO EM SAÚDE

UPA sem a espera de horas e com a certeza do internamento necessitou a presença mais uma vez da equipe

Nesta competência duplicamos o número de campos fixos em relação ao mês anterior (março 08; abril 16), no entanto ainda está afastado dos números de campos fixos de janeiro (25) e fevereiro (26). Isto deve-se a: (1) Suspensão de alguns campos por conta do tempo chuvoso e esses turnos foram utilizados para organização interna e discussão de casos; (2) Dois campos de Redução de danos de quartas à tarde foram para organização das atividades a serem realizadas nos próximos dois meses na Praça das Mãos e na Baixa dos Sapateiros - esses momentos contaram com a presença dos técnicos das eCR do Pelourinho e Gamboa, além do arte educador e estudantes dos estágios que estão acontecendo no Pelourinho (enfermagem e fonoaudiologia); (3) Houve feriados prolongados que diminuíram em 4 dias o número de dias úteis do mês.

INDICADOR 3 - % Encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial



Fonte: Mapa de campo das eCR,



GESTÃO EM SAÚDE

Durante o mês de abril as eCR realizaram 412 **encaminhamentos** (ANEXO 15) de usuários em situação de rua para a rede de saúde e intersetorial, havendo uma pequena diminuição em relação ao mês anterior (475) sendo: Pelourinho (41%) e Brotas (16%) alcançaram a meta, seguido de Gamboa (12%), Itapuã (11%) e Itapagipe (8%), que permaneceram com o número de encaminhamentos abaixo do proposto. Destaca-se que se o cálculo desta meta fosse realizado considerando o número de atendimentos realizados no mês, os CnaR da Gamboa e de Itapuã também cumpririam a meta. Seguem os esclarecimentos específicos de cada consultório em relação a esta meta.

A equipe do **Consultório na Rua de Brotas** realizou 55 (16%) encaminhamentos registrados no instrumento. É importante ressaltar a dificuldade que a equipe segue encontrando em fazer marcações de exames, na rede especializada e encaminhamentos para a rede de saúde mental. Este percentual de 16% se refere quando considerado o total geral de usuários cadastrados (338).

A equipe de **Consultório na Rua da Gamboa** realizou 67 (perfazendo 12%, quando considerado 560 usuários cadastrados) encaminhamentos de usuários para serviços de atenção básica, como atendimento odontológico, atenção especializada, urgência e emergência, serviços da rede intersetorial e terceiro setor. Em relação ao mês passado houve a manutenção da quantidade realizada, mas ao considerar o cálculo em vigor, o percentual continua reduzido. Alguns fatores que podem ter interferido nesse indicador podem ser: a) a equipe mantém-se sem a profissional de serviço social - estamos em processo seletivo - categoria responsável por maior porção dos encaminhamentos realizados; b) a redução dos dias de trabalho no mês de abril, com dois feriados prolongados; c) suspensão de campos para ações de RRD em virtude das condições climáticas. Os dois fatores anteriores, inclusive, também são aventados para a redução na quantidade de atendimentos que ocorreu no mês de abril na eCnaR Gamboa.

A equipe do **Consultório na Rua de Itapagipe**, no período referente ao presente relatório, realizou 40 encaminhamentos para a rede setorial e intersetorial. Desta forma, 8% dos(as) usuários(as) foram encaminhados(os), considerando 483 cadastrados, não conseguindo alcançar a meta contratual de 15%. No entanto, se fosse considerada a quantidade de atendimentos realizados no mês de março, que foram de 354 atendimentos, o valor da porcentagem subiria, porém ainda assim ficaria abaixo da meta contratual, com 11,58% de atendimentos que geraram encaminhamentos para a rede setorial e intersetorial. Dentre os fatores que contribuíram para o não alcance da meta, destacam-se: (1) 2 feriados e 2 dias de ponto facultativos, nos dias de turno de atendimento, impactando na produtividade da equipe; (2) a ausência do profissional de psicologia na equipe, servidor público que pediu exoneração do cargo; (3) o critério para a aferição da meta, que considera o número de usuários cadastrados – e não de atendimentos realizados - que apresenta um número crescente a cada mês.

Esse mês teve um número significativo de encaminhamentos para especialidades (14), com destaque para consultas com oftalmologistas; urgência (10) entre UPA, HGE e Hospital Couto Maia, dois usuários com demandas de acompanhamento especializado de infectologia, com condição de saúde mais agravada; Assistência social (7) CRAS e Centro Pop; dentista (3) e relacionadas à justiça (2).

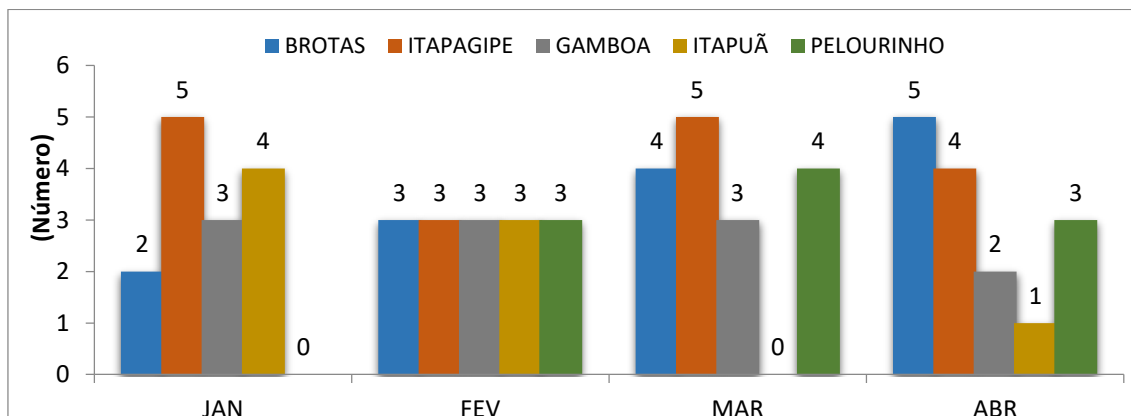
A equipe do **Consultório na Rua de Itapuã** realizou 65 encaminhamentos para a rede de saúde especializada e rede intersetorial no mês de abril. Este valor corresponde a 11% dos cadastrados quando considerado o número de 574 usuários cadastrados em prontuário. No entanto, se fosse considerada a quantidade total de atendimentos realizados no mês de março (253), o valor da

porcentagem aumentaria para 25,69% de atendimentos que geraram encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial.

Importante ressaltar, ainda, a dificuldade que a equipe tem apresentado em agendar as consultas na rede especializada através do Módulo Regulação, do Sistema Vida+. A auxiliar administrativa da equipe já tem acesso a este Módulo, mas o sistema não permite as marcações.

No período referente ao presente relatório, o **Consultório na Rua do Pelourinho** tem 450 usuários(as) com cadastros ativos em abril de 2022. Foram registrados *74 encaminhamentos* para outros pontos de atenção (saúde e intersetorial) e 111 encaminhamentos para atenção primária perfazendo um total de *185 encaminhamentos*. Desta forma, 16% dos(as) usuários(as) com cadastros ativos foram encaminhados(os) para outro ponto de atenção a saúde e intersetorial, 25% dos usuários foram encaminhados para atenção primária, e o total de encaminhamentos setorial (APS e outros níveis de atenção) e intersetorial foi 41% de usuários acompanhados por esta eCR Centro Histórico/Capitães da areia acessando os serviços sociais importantes. Esse mês o diminuimos um pouco o número encaminhamentos em relação ao mês anterior, devemos isto ao período de 10 dias de férias da médica Ana Carla, considerando que é uma profissional/categoria que realiza muitos encaminhamentos, bem como os feriados prolongados, que diminuiram os dias úteis do mês.

INDICADOR 4 - % de gestantes em situação de rua que realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal acompanhadas pela eCR



Fonte: Relatório da gestante das eCR.

No mês de abril, as equipes de Consultório na Rua acompanharam **15 gestantes** em situação de rua, sendo que: eCR de Brotas acompanhou 05 gestantes; eCR da Gamboa 02; Itapagipe 04; Itapua 01 e Pelourinho 03, conforme relatório no ANEXO 16. Segue esclarecimentos Consultório na Rua em relação a este indicador:

A equipe do **Consultório na rua de Brotas** está acompanhando 05 gestantes, duas já com a gravidez em estágio avançado. Segue anexo com os relatórios de acompanhamento das gestações.

A equipe do **Consultório na Rua da Gamboa** fez o acompanhamento de 02 gestantes no mês de abril. A primeira mantém o pré-natal junto à maternidade Climério de Oliveira, seu caso foi discutido em supervisão clínica com o professor Antônio Nery e a apoiadora técnica Sara Nascimento, em virtude dos atravessamentos que a situação de uma jovem, negra, gestante do primeiro filho e em situação de rua produziu na equipe, sobretudo na técnica de referência do



GESTÃO EM SAÚDE

caso. Houve um investimento da equipe a fim de contribuir para a construção de um puerpério mais protegido e com isso realizou-se uma visita domiciliar aos familiares da gestante em questão. As fraturas vinculares, por sua vez, não permitem que no momento essa via seja a opção imediata para o acolhimento da díade. No entanto, questões judiciais impedem que a gestante seja acolhida em uma unidade municipal. A segunda gestante foi identificada este mês, com indicação de realizar o pré-natal no CEDAP. Mais duas gestantes foram identificadas (Ana Cristina; Gilmara) durante a ação vacinal, no entanto, apesar de organizarmos as primeiras consultas na USF Terreiro de Jesus, as mesmas não se efetivaram e, portanto, não foram contabilizadas para fins deste relatório. Importante ressaltar que três das gestantes são mulheres com 40 anos ou mais, uma em específico com histórico de numerosas gestações, o que pode ser indicativo da falta de acesso dessas mulheres ao planejamento familiar.

A equipe do **Consultório na Rua de Itapagipe** no presente mês tem 04 gestantes em acompanhamento: (1) M.A.S. (28 anos) iniciou acompanhamento em 02/03/2022, apresenta 20 semanas de gestação, realizou uma consulta de pré-natal, apresentou intercorrências e foi sugerido seu encaminhamento para o Projeto Manjedoura, na Maternidade Climério de Oliveira, ao qual foi acompanhada pela enfermeira do Ponto de Cidadania Itapagipe. A usuária apresentou desentendimento com o companheiro, e passou a ficar em situação de rua no Largo de Roma, após articulação com a equipe da unidade de acolhimento, a mesma retornou para a UAE Casal Ribeira; (2) A.C.R.S. (35 anos) iniciou acompanhamento no dia 17/03/2022 atualmente apresenta 12 semanas de gestação, no presente mês teve 1 consulta de pré-natal, a equipe identificou que a mesma está em situação de rua e a equipe está articulando com o Centro Pop Mares vaga para seu abrigamento, em relação aos exames, a equipe está intensificando o cuidado para efetivar a sua realização; (3) A gestante, C.N.E.S.S. (18 anos) iniciou acompanhamento em 22/03/2022, com



GESTÃO EM SAÚDE

28 semanas de gestação, teve também 1 consulta de pré-natal, foram solicitados exames laboratoriais; (4) T.D.A. iniciou acompanhamento em 09/11/2021, está com 32 semanas de gestação, teve 2 consultas de pré-natal até o mês de março, foi cadastrada no Mãe Salvador, passou um tempo sem comparecer aos atendimentos, devido a problemas de saúde da filha, por isso a equipe está em busca ativa a usuária.

A equipe do **Consultório na Rua de Itapuã**, no mês de abril, fez o acompanhamento de uma gestante. A gestante (K.S) em questão, que se encontra acolhida em uma unidade institucional em Itapuã, pariu um menino no dia 30 de abril, último dia do mês. O acompanhamento com a mesma tem sido importante inclusive por envolver a parceria entre duas instituições: UAI e CnaR. Assim, a equipe do CnaR está se organizando para continuidade do cuidado com a puérpera, seu companheiro e, agora, com o recém-nascido de forma conjunta com a UAI.

Nesta competência o **CnR Pelourinho** está acompanhando 3 gestantes nesta eCR, conforme segue:

J.S., 25 anos, iniciou o pré-natal com a médica da eCR, bem como foi encaminhada para o pré-natal do alto risco para ser acompanhada conjuntamente; é uma usuária que está no território de abrangência desta equipe com o primeiro contato e informação da gestação no campo diurno. A primeira consulta foi realizada no dia 18/02/2022, passou por uma segunda consulta com a médica do CnR em 28/02/22, e uma terceira consulta em 01/03/22, na qual foi feito relatório para vacinação em combate à Covid19. Está com aproximadamente com 30 semanas, tem um total de 5 gestações, 3 partos e 1 aborto, tem outros 3 filhos (dois de uma gravidez gemelar, outro de outra gravidez gemelar, pois um deles foi natimorto, e outra única) um parto normal e outras 02 cesarianas, sem outras comorbidades, está em situação de rua junto com o companheiro no Centro Histórico. Já foram realizados testes rápidos,



GESTÃO EM SAÚDE

solicitados os exames de 1º trimestre, cadastro no Mãe Salvador e para DPE para retirada da documentação, e passou por uma consulta no pré-natal de alto risco, na Maternidade Climério de Oliveira. A equipe fez várias buscas ativas da paciente, mas ela desapareceu do território. Com isso, não conseguimos fazer novas consultas na UBS, nem a levar para consulta na Maternidade Climério de Oliveira. No dia 29/04, a paciente apareceu na UBS, iria ser atendida, mas saiu parar resolver alguma questão e não retornou.

J.C.S.S. 17 anos, iniciou o pré-natal na UBS com a enfermeira da unidade que procurou esta equipe pela situação de vulnerabilidade, após os laços familiares serem rompidos com a descoberta da gravidez; tem vivido em uma ocupação com amigas. É primigesta, com 34 semanas de acordo com a USG. Nega uso de substâncias psicoativas e outras comorbidades. Foi encaminhada para o pré-natal de alto risco e foi atendida na Maternidade Climério de Oliveira, onde está fazendo o acompanhamento. Será contactada para retornar para consulta com médica equipe do CnR Pelourinho.

V.S.A., 26 anos, usuária cadastrada a mais tempo nesta equipe; na gestação anterior não realizou o pré-natal e buscou a equipe no momento do parto. A paciente deu à luz no dia 16/04/22, na Maternidade Climério de Oliveira, onde estava fazendo o acompanhamento do pré-natal de alto risco. A usuária iniciou o pré-natal com a médica do CnR Pelourinho no dia 04/03/2022, quando foram realizados seus testes rápidos e do parceiro, solicitados exames de primeiro trimestre e prescrição de medicamentos. A usuária foi encaminhada para o pré-natal de alto risco, onde estava fazendo acompanhamento quinzenal, juntamente com técnica da equipe do CnR. Também foi acompanhada com a equipe em consulta com infectologista no SEMAE da Liberdade e da Maternidade Climério de Oliveira, ela reiniciou o tratamento para IST com a qual convive durante a gestação atual. A equipe encontrou dificuldade na realização do exame da carga viral no SEMAE da



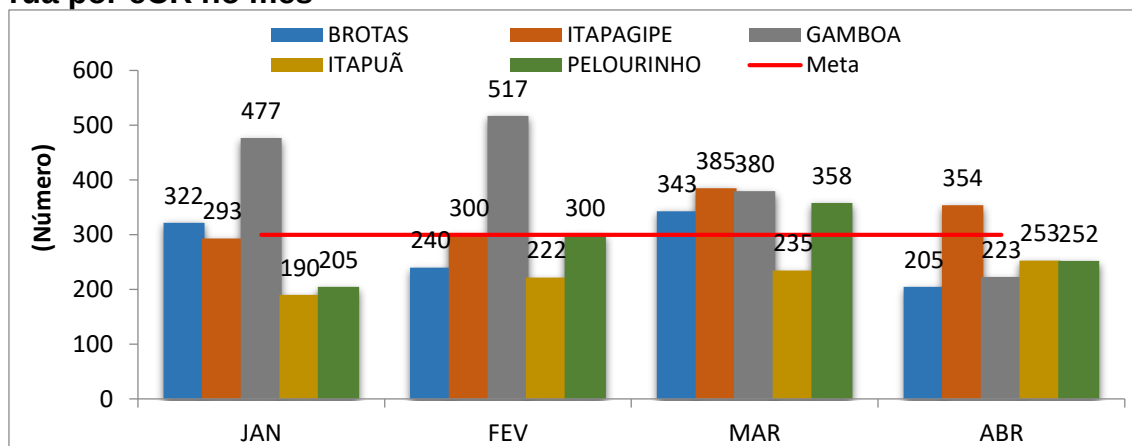
GESTÃO EM SAÚDE

Liberdade, pois a paciente não tinha CPF, mas conseguimos fazer o exame no CEDAP. Foi realizado cadastro no Mãe Salvador. A usuária já está com CPF em mãos. Os bebês foram prematuros, um deles está na UTI. A usuária evadiu da unidade, mas tem ido visitar os filhos. Teve 02 episódios de dor abdominal após a alta, mas foi atendida na emergência da maternidade. Irá para consulta puerperal com a médica Marla no dia 05/05/22. Também irá se mudar para a casa da sogra, juntamente com o companheiro no dia 11/05/22.

E.D.S, 39 anos, com seis gestações anteriores (todas com parto normal), mora em ocupação da Praça das Mãos, foi atendida por médica da equipe no dia 08/03/22, quando foi descoberta a gestação por teste rápido de gravidez. Nessa primeira consulta já foram prescritos medicamentos, solicitados exames de primeiro trimestre e foi encaminhada para realização de testes rápidos, realizados por outra técnica da equipe. Retornou para segunda consulta no dia 11/03/22, quando foi realizada triagem pré-natal, entrega de caderneta da gestante e cadastro no Mãe Salvador. Está com cerca de 16 semanas, segundo data da última menstruação. A paciente não retornou para nova consulta de pré-natal. Após buscas ativas no território, foi informado que ela está com um novo companheiro, que a tirou do Território e a levou para outro local/território para cuidar dela. No local, não sabem dizer o local onde ela está morando.

Importante destacar que a equipe tem conseguido coordenar o cuidado para as gestantes do território, no entanto, há de se destacar dois desafios: 1) a vinculação das gestantes ao pré-natal com dificuldades de encontro delas nos seus territórios; 2) a impossibilidade de acolher todos os pré-natais pela própria equipe, de forma que temos encaminhado e acompanhado de forma compartilhada com outras equipes de saúde.

INDICADOR 5- Nº de atendimentos realizados a usuários em situação de rua por eCR no mês



Fonte: Mapa de atendimento das eCR e ficha de atendimento individual do e-SUS.

Neste mês, os profissionais de nível universitário das eCR atenderam **1287** usuários, com uma diminuição no quantitativo quando comparado a março de 2022 - (1702) ANEXO 17. Considerando a meta pactuada de 300 atendimentos/mês por eCR, ela só foi atingida pela eCR de Itapagipe (354). Os outros CnaR não cumpriram a meta pactuada, conforme segue: Gamboa (223), Brotas (205), Pelourinho (252), Itapuã (253). Seguem esclarecimentos por equipe de Consultório na Rua:

Na equipe do **Consultório na Rua de Brotas**, os profissionais de nível universitário realizaram 205 atendimentos; os profissionais RD, auxiliar de enfermagem e coordenação realizaram 93 atendimentos, com o total de 505 atendimentos realizados por toda a equipe no mês de abril. Neste mês houve 175 atendimentos individuais registrados no Sistema Vida +. Ainda este mês houve o impacto com o afastamento por gestação da enfermeira, a nova enfermeira substituta entrou dia 25/04. Outro fator de impacto foram os feriados e pontos facultativos do município.

Na equipe do **Consultório na Rua da Gamboa**, o total de atendimentos



GESTÃO EM SAÚDE

realizados às pessoas em situação de rua por profissionais de nível universitário, no mês de abril foi de 223. Nestes, estão consideradas as pessoas acessadas pela equipe ao longo do mês nas ações de RD nos campos, os atendimentos realizados nos plantões na USF onde a equipe está lotada e os atendimentos realizados em ações itinerantes que podem incluir a visita domiciliar (aqui considera-se as pessoas que vivem em prédios ocupados ou familiares dos assistidos), acompanhamento a outros serviços. Houve uma redução desse dado em relação ao mês anterior e algumas observações podem ajudar a pensar hipóteses: a) a equipe está sem uma trabalhadora NU; b) alguns campos foram suspensos em decorrência das condições climáticas; c) redução dos dias trabalhados em virtude de feriados prolongados. Em contrapartida, destacamos que 136 pessoas foram vacinadas no ponto do NUAR durante o mês de Abril, com apoio de dois técnicos da eCR Gamboa (enfermeiro e técnica de enfermagem) durante todas as ações às quartas. Somado a isto, 130 atendimentos foram realizados pelas trabalhadoras de ensino médio.

Na equipe do **Consultório na Rua de Itapagipe**, o total de atendimentos realizados a usuários(as) em situação de rua no mês referente ao presente relatório foi de 354 atendimentos realizados por profissionais de nível universitário, 1504 procedimentos, 173 atendimentos de Redutores de Danos e Técnico de Enfermagem. Destacamos que dentre os atendimentos realizados pela equipe de nível superior, foram produzidas 51 fichas de atendimento individual de e-SUS físicas, sendo 13 destas lançadas no Sistema Vida +, porém, ao verificarmos no relatório do sistema, nenhum dos lançamentos foram efetivados.

A equipe do **Consultório na Rua de Itapuã**, no decorrer do mês de abril, realizou 253 atendimentos. Além disso, importante ressaltar que, destes 253 atendimentos registrados em mapa de campo, a equipe conseguiu fazer o

registro de 45 atendimentos nas fichas de Atendimento Individual do e-SUS.

A **eCR Pelourinho** realizou 252 atendimentos a usuários(as) em situação de rua apenas por profissionais de nível superior, e 167 atendimentos por profissionais de nível médio com nível superior, podendo ser atendimentos compartilhados ou individuais.

Destacamos que apesar dos total de 419 atendimentos realizados (superior + médio) no mês, a meta apenas contabiliza os realizados por profissionais de nível superior, de forma que não há um indicador ou forma de contabilizar ainda que neste indicador os investimentos de cuidado realizados pela técnica de enfermagem, redutor de danos e até mesmo para o corpo administrativo que diante da construção de vínculo acabam realizando cuidado.

Assim, este mês não foi possível alcançar a meta de 300 atendimentos por profissionais de nível superior, além da questão relatada acima, sobre a não contabilização do trabalho de parte da equipe, os elementos que se seguem podem ter contribuído para esse não alcance:

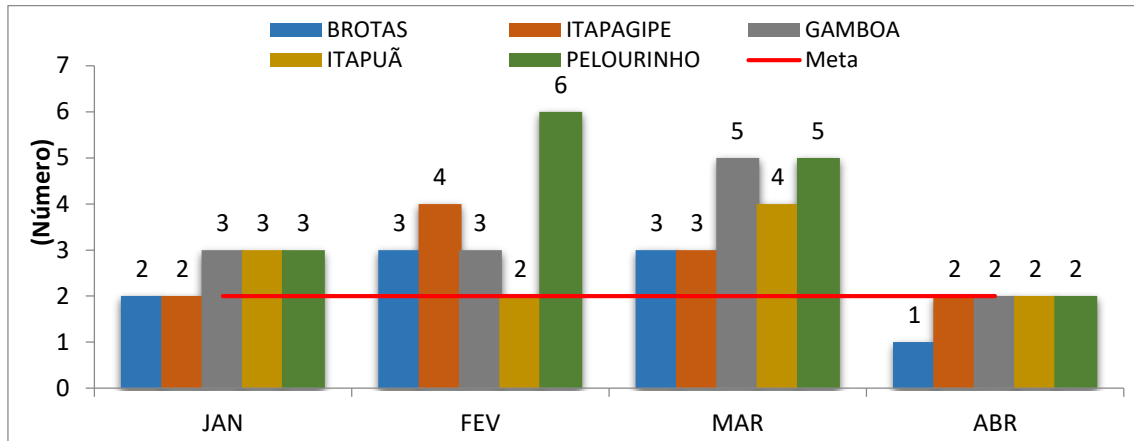
1. Um mês atípico, com dois feriados e menos 4 dias úteis. Considerando que o mês teve 17 dias úteis e aconteceu uma média de aproximadamente 15 atendimentos por dia por trabalhadores de nível universitário, o acréscimo de 4 dias em abril perfaria aproximadamente 60 atendimentos. Desta forma alcançaríamos a meta;
2. A médica da UBS que dá suporte a equipe esteve de férias por 10 dias, o que significou 7 dias úteis, o volume de atendimentos realizados por essa profissional é elevado, também impactando no número de atendimentos realizados;
3. Por fim, seria possível manter uma média maior de atendimentos se a equipe estivesse com o quadro de trabalhadores completo, considerando a



GESTÃO EM SAÚDE

licença a maternidade da médica e da enfermeira da equipe, ambas servidoras da SMS e que, apesar das solicitações, não foram substituídas.

INDICADOR 6- Nº de atividades coletivas realizadas com os usuários em situação de rua.



Fonte: Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS das equipes de Consultório na Rua.

No período referente ao presente relatório, foram realizadas 09 atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) pelas eCR, diminuindo para a metade o número de atividades em relação ao mês anterior (20), mas cumprindo a meta se considerarmos que às 05 equipes juntas devem fazer um mínimo de 10 atividades coletivas, sendo: eCR de Brotas 01; eCR da Gamboa 02; Itapagipe 02; Itapuã 02 e Pelourinho 02, onde apenas a equipe de Brotas não atingiu 100% da meta pactuada de no mínimo 2 ações de educação em saúde e mobilização social (ANEXO 18).

A equipe do **Consultório na Rua de Brotas**, no mês de abril, realizou uma ação de educação em saúde. A segunda atividade coletiva não ocorreu por conta da diminuição dos dias úteis em função dos feriados e das chuvas que assolaram a cidade de Salvador, prejudicando o planejamento da equipe e impossibilitando a reposição da atividade prevista dentro do mês.

Quadro 14: Atividades Coletivas realizadas pela equipe de CnaR de Brotas

Data	Tema	Tipo de Atividade	Participantes	Local
10/03	Uso de Psicoativos	Jogo de mitos e verdades sobre o uso	02	Casa Perolas

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Brotas. abril/2022

No **Consultório na Rua da Gamboa**, no período referente ao presente relatório, foram realizadas 02 atividades coletivas. A atividade regular que ocorre quinzenalmente na Praça das Mãos, junto à equipe do Consultório na Rua do Pelourinho.

Quadro 15: Atividades Coletivas realizadas pela equipe de CnaR da Gamboa

Data	Tema	Tipo de Atividade	Participantes	Local
07/04	Jogos infantis/ recreação	Atividade lúdica	06	Praça da Piedade
28/04	Jogos infantis/ recreação	Atividade lúdica	04	Praça da Piedade

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Gamboa. Abril/2022

A equipe do **Consultório na Rua de Itapagipe** no período referente ao presente relatório, realizou duas atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) pela eCR. A atividade programada para o mês de abril, se desenvolveu conforme descrição abaixo:



GESTÃO EM SAÚDE

Quadro 16: Atividades Coletivas realizadas pela equipe de CnaR de Itapagipe. Abril/2022

Data	Tema	Tipo de atividade	Part.	Local
12/04	Feira de saúde da mulher promovida pela rede de serviços que atende população em situação de rua no Distrito Sanitário de Itapagipe: CCIDP, Centro Pop Mares, Ponto de Cidadania, UAA, Programa Corra pro Abraço, CnaR, SAE, assim como os parceiros RAQS Social e Instituto Mix.	Roda de samba, oficina de dança do ventre, momento da beleza com realização de maquiagem, penteados valorizando a estética afro, pintura de unhas, auriculoterapia, atividade física, Ação de promoção da saúde mental e valorização da mulher, Projeto Acolher Mais do SAE, Divulgação dos serviços para fortalecimento da perspectiva do direito: Saúde da população negra, CnaR, CCIDP, Corra pro Abraço, CRAS, Centro Pop Mares.	25	Mares
13/04	Atividade recreativa e de futebol em conjunto com as equipes CnaR e PC Itapagipe	CnaR e PC Itapagipe	07	Largo de Roma

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Itapagipe. Abril/2022

A equipe do **Consultório na Rua de Itapuã** realizou duas atividades de educação em saúde/mobilização social no mês de abril.

Quadro 17 Atividades Coletivas realizadas pela equipe de CnaR de Itapuã

Data	Tema	Tipo de Atividade	Participantes	Local
07/04	Março Mulher	Passeio Cultural com as mulheres em situação de rua ao Jardim Botânico de Salvador	7	Jardim Botânico
11/04	Março Mulher	Oferta de serviços relacionados com a saúde da mulher e da atenção primária (preventivo, testagem de ISTs, atualização do cartão vacinal, PICS, etc) na UBS Prof. José Mariane com usuárias em situação de rua.	5	UBS José Mariane

Fonte: Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS AB. CnaR Itapuã. Abril/2022

A equipe do **Consultório na Rua do Pelourinho**, no mês de abril, realizou 3 atividades coletivas com os usuários (sendo de educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social), porém só foram incluídas 02 fichas para comprovação conforme meta contratual. Tais atividades constam descritas no quadro 18.



GESTÃO EM SAÚDE

Quadro 18: Atividades Coletivas realizadas pela equipe de CnaR do Pelourinho

Data	Tema	Tipo de Atividade	Participantes	Local
13/04/2022	Autocuidado e o abuso do álcool	Foi realizada uma atividade com os usuários da Ladeira 02 de outubro (Sindicato) com um café e o autocuidado sobre a semana santa e o uso abusivo do álcool. 12 participantes	12	Ladeira 12 de Outubro
20/04/2022	Autocuidado e o abuso do álcool	Foi realizada uma atividade com os usuários da Ladeira 02 de outubro (Sindicato) com diálogo e atendimento. 6 participantes	6	Ladeira 12 de Outubro
4/26/2022	Prevenção sexual	Realizada atividade de Sala de Espera com os usuários que tiveram atendimento na UBS 19º cs	10	UBS

Fonte: Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS AB. CnR Capitães da Areia. abril, /2022.

Esta eCR tem se debruçado nos campos de fixos Redução de Danos excepcionalmente os que acontecem às quartas-feiras a tarde. Assim segue o relato do redutor de danos: *o mês de abril foi bem intenso, e de muita perspectiva positiva, em saber que o trabalho está gerando frutos com vínculos com os usuários do território e construção de cuidado compartilhado com os usuários e outras equipes. Destacamos também, as articulações e as reuniões de planejamentos para as atividades arte educativas desenvolvidas em dois campos diurnos que acompanhamos: Campo da Praça das Mãos (com as crianças da comunidade do Julião e Pilar) e o campo da Ladeira 02 de Outubro (Sindicato, com Adultos, geralmente sob o uso intensivo de Álcool e outras drogas). Para isso, foi articulado com as estudantes de enfermagem da UFBA, e o professor George as atividades por dois meses, com esses usuários do*



GESTÃO EM SAÚDE

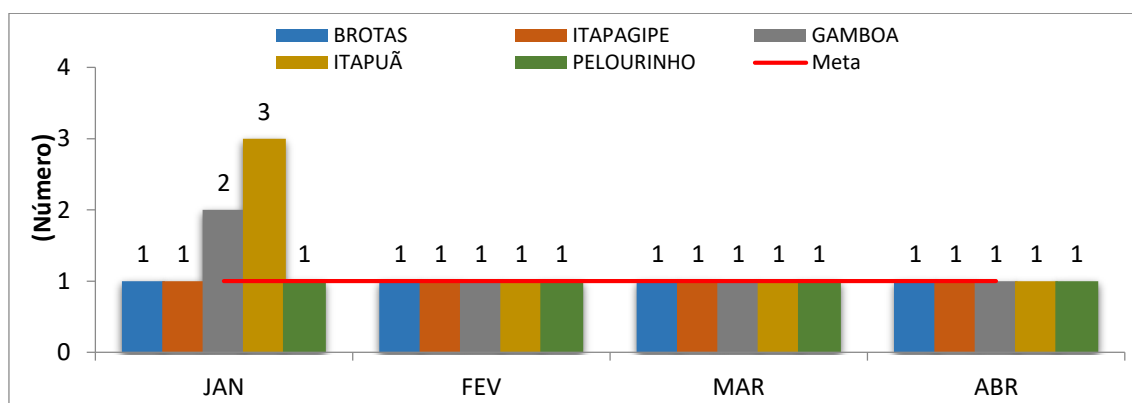
campo do Sindicato, pela manhã. Também recebemos este mês o Professor Marcos, e as alunas do curso de Fonoaudiologia da UFBA, e em reunião com os redutores dos consultórios da Gamboa e Pelourinho, fizemos um planejamento para dois meses, com as crianças do campo da Praça das Mãos. Esses campos são intercalados todas as quartas à tarde.

A partir destes planejamentos, já neste mês de abril, experimentamos um novo campo pela manhã no Sindicato, onde iremos disponibilizar um café (apenas o café mesmo) e, junto com a coordenação do cuidado desses usuários, dentro da redução de danos; e salas de espera com as estudantes nas terças-feiras que iniciarão no mês de maio. (Leandro Rodrigues).

A integração ensino-serviço tem um valor enorme para o SUS, de forma que são momentos valiosos de formação profissional para essas trabalhadoras em formação, bem como para os trabalhadores que já atuam e para o serviço. Reoxigenar as práticas e atuar em um projeto mais contínuo junto aos estágios que a eCR aceitou receber, tem sido a construção pensada. Desse modo, mesmo que as estagiárias mudem, o campo de estágio se mantém como um projeto de intervenção a médio prazo, assim os dois estágios recebidos estão por dois semestres e vamos construindo a perspectiva de permanência. Temos, ainda, nos esforçado para atuação com relações horizontais com os estágios e residências, para que todos tenham um papel ativo na construção das ações e na relação com os usuários.

4.2.2. Indicadores Qualitativos

INDICADOR 7 - Nº de ações de educação permanente realizadas para as equipes de Consultório na Rua



Fonte: Registro do Encontro de Formação online das eCR.

No período referente ao presente relatório, foi realizada 01 ação de educação permanente (ANEXO 19) para as equipes de Consultório na Rua, ocorrida dia 28 de abril de 2022, quinta-feira, das 14:30 às 17h. Este encontro, mediado pelos professores Antônio Nery Filho, Patricia Flach e Sara Nascimento, teve como tema *“Territorialização na Atenção Básica: compartilhando experiências entre os CnaR”*. Na avaliação das eCR, o momento formativo convocou as equipes a se voltarem novamente para seus territórios e para a territorialização realizada no início do contrato. Segue relatos das equipes de CnaR de Itapagipe e Pelourinho.

A atividade de Educação Permanente no mês de Abril foi a apresentação da parte prática sobre o trabalho de territorialização, onde a equipe do **Consultório na Rua Itapagipe** realizou um processo de construção da apresentação dos mapas do território do Distrito Sanitário Itapagipe, a



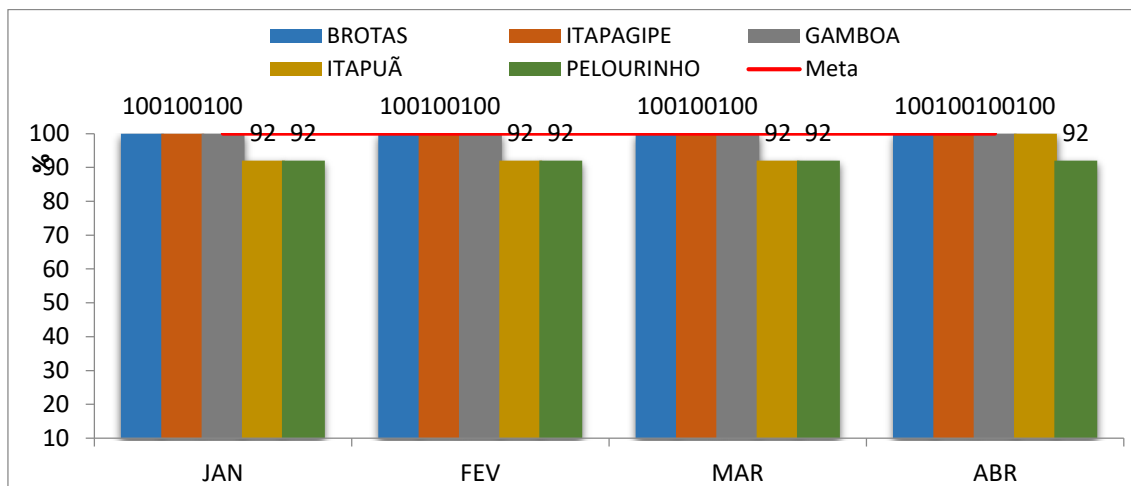
GESTÃO EM SAÚDE

composição dos bairros, caracterização do perfil epidemiológico; serviços de saúde da atenção básica, dando destaque para a baixa cobertura e os impactos no trabalho do consultório na rua; rede especializada; intersetorial. Para discussão foi apresentado o campo da Baixa do Fiscal, com seus fatores determinantes e condicionantes em saúde como, a extrema vulnerabilidade social, insalubridade, ausência de saneamento básico e moradias em condições de improvisação. Os dados epidemiológicos, destacando as doenças mais prevalentes observadas no território, como alta prevalência de IST's, destaque para sífilis e HIV. Foram discutidas as propostas e desafios, além de apresentadas as ações já desenvolvidas no território.

Destacamos que este mês, o **Consultório Pelourinho** participou de dois espaços de Educação Permanente, sendo que o espaço realizado por todos eCR de Salvador seguiu a temática de territorialização com atividade de dispersão em que todos os consultórios apresentaram as discussões realizadas nas equipes sobre o planejamento para a territorialização a ser feita por cada CnR. A eCR do Pelourinho realizou três momentos de discussão sobre a territorialização, retomando o movimento iniciado em 2020 junto com o DSCH e a observação dos territórios começada nos primeiros meses de 2022.

Além da participação de outro movimento importante de educação permanente em saúde promovida pelo DSCH capitaneada pela área temática de saúde mental, este mês o tempo deste encontro foi "A Saúde Mental da população LGBTQIA+.

INDICADOR 8- % da eCR consistidas no CNES por mês de competência



Fonte: Lista CNES do site oficial das eCR. 2022

No que concerne ao percentual das eCR consistidas no CNES (ANEXO 20), segue detalhamento da situação por CnaR.

O **Consultório na Rua de Brotas** mantém seu quadro completo no mês de abril, conforme relatório do CNES, porém no fim de janeiro (25/01/2022) a enfermeira da equipe confirmou sua gestação, o que acarretou seu afastamento imediato. No dia 25/04 a enfermeira substituta foi admitida.

No **Consultório na Rua da Gamboa** a atualização com a exclusão do registro da assistente social que se desligou da equipe ainda não consta na consulta via web. As fichas 20 e 21 precisaram ser emitidas novamente nesse mês de abril de 2022 para o Distrito Sanitário, por questões de preenchimento. Ainda permanece a pendência de exclusão do registro da primeira profissional a ocupar o cargo de coordenação no ano de 2020. A mesma foi contactada, mas a pendência se mantém, assim nova tentativa será feita no próximo mês.



Em relação a equipe de **Consultório na Rua de Itapagipe**, a equipe está 100% completa, com base nas comprovações obtidas na tabela do RH/DSI, quanto pela UBS Virgílio de Carvalho.

O **Consultório na Rua de Itapuã** está com a equipe completa, contando, inclusive, com a presença da nova redutora de danos, que chegou à equipe no mês de abril de 2022. A ficha 20/21 de Louraine já foi encaminhada ao distrito para ser devidamente incluída na equipe, apesar de seu nome ainda não aparecer no site do CNES. A equipe, então, segue no aguardo da atualização do sistema do CNES para solicitar a sua inserção no Sistema Vida+.

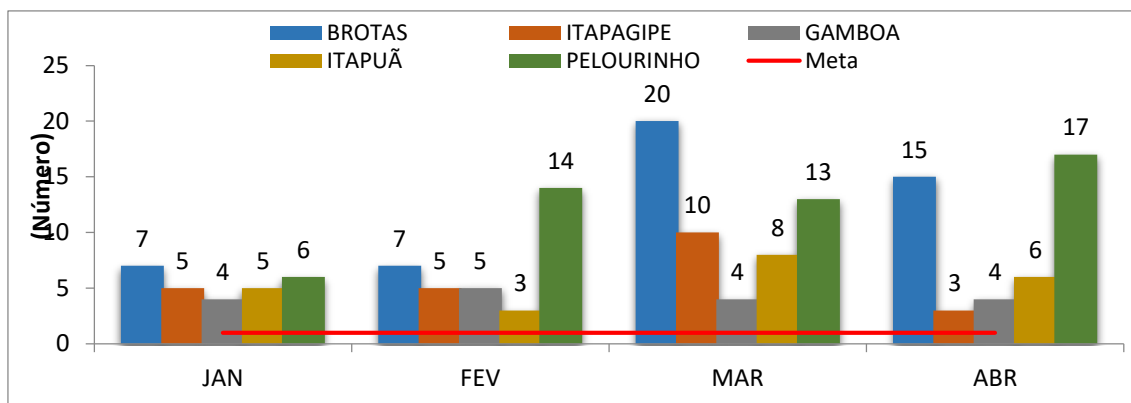
A equipe do **Consultório na Rua do Pelourinho**, no mês referente ao presente relatório, contou com o quadro completo com a contratação da técnica de enfermagem em abril. No entanto, a mesma ainda não está vinculada ao CNES da UBS e da equipe pelo período de envio das fichas 20 e 21.

Importante destacar que, no que tange os recursos humanos e, portanto, na capacidade instalada da eCR Pelourinho/Capitães de Areia, apesar do quadro próximo do completo, temos na execução do trabalho presencial o déficit de duas trabalhadoras vinculada a SMS que encontram-se de licença gestação sem substituição, como colocado anteriormente. Mas a falta da médica e da enfermeira onera muito a equipe presente e a assistência prestada.



GESTÃO EM SAÚDE

INDICADOR 9- Nº de ações de articulação de Rede Intersetorial realizadas com participantes das eCR



Fonte: Fichas de Atividade Coletiva do e-SUS AB das eCR.

No mês de abril foram realizadas **45 ações de articulação com a Rede Intersetorial** (ANEXO 21), havendo uma pequena diminuição em relação ao mês de março (55), mas cumprindo a meta contratual que é de no mínimo uma reunião de articulação de rede intersetorial/mês, a saber: Brotas (15), Gamboa (04), Itapagipe (03), Itapuã (06) e Pelourinho (17). Seguem quadros com detalhamentos das articulações.

A equipe do **Consultório na Rua de Brotas** realizou **15 reuniões** de articulação Intersetoriais, conforme quadro a seguir:

Quadro 19 - Reuniões de Articulações Intersetoriais, eCR Brotas

Nº	Data	Local	Temas	Instituições
1	06/04/2022	UAA Itapagipe	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, UAA Itapagipe



GESTÃO EM SAÚDE

2	06/04/2022	UAA Itapagipe	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, UAA Itapagipe
3	06/04/2022	REMOTO	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas CORRA PRO ABRAÇO
4	08/04/2022	REMOTO	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, UAA Itapagipe
5	13/04/2022	UAA Itapagipe	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, UAA Itapagipe
6	13/04/2022	UAA Itapagipe	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, UAA Itapagipe
7	13/04/2022	REMOTO	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, CORRA PRO ABRAÇO
8	18/04/2022	UAA Itapagipe	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, UAA Itapagipe
9	18/04/2022	REMOTO	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, CORRA PRO ABRAÇO
10	19/04/2022	Plataforma Virtual	Processos de trabalho	CnaR Brotas, RAPS
11	20/04/2022	UAA Itapagipe	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, UAA Itapagipe
12	20/04/2022	ABRIGO LAR DA CRIANÇA	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, Lar da Criança



GESTÃO EM SAÚDE

13	27/04/2022	UBS MÁRIO ANDRÉA	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, Obras Lumen
14	27/04/2022	UBS MÁRIO ANDRÉA	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, Obras Lumen
15	28/04/2022	REMOTO	Discussão de caso /PTS	CnaR Brotas, Obras Lumen

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Brotas. Abril/2022

No mês de março a equipe de **CnaR da Gamboa** realizou 04 de Articulação Intersectorial com participantes da eCnR Gamboa.

Quadro 20 - Reuniões de Articulações Intersectoriais, CnaR Gamboa

Nº	Data	Local	Tema	Instituições participantes
1.	27/04	USF Dona Iraci Isabel da Silva	Planejamento de atividade na Praça das Mãos	eCnaR Gamboa; eCnaR Capitães de Areia; UFBA/Fonoaudiologia
2.	27/04	SEMPRE	Programa Moradia Primeiro	eCnaR Gamboa; eCnaR Capitães de Areia; eCnaR Brotas; eCnaR Itapuã; eCnaR Itapagipe; Ponto de Cidadania; Movimento Pop Rua; SEMPRE
3.	29/04	online	GT Rede Cegonha	eCnaR Gamboa; CRAS Barroquinha; DSCH; UBS Santo Antônio; USF Gamboa; DAS; ISC/UFBA
4.	29/04	UAA	Apresentar proposta do curso para/com os RD's	eCnaR Gamboa; eCnaR Capitães de Areia; eCnaR Brotas; eCnaR Itapuã; eCnaR Itapagipe; Ponto de Cidadania;

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Gamboa. Abril/2022

A equipe de **Consultório na Rua de Itapagipe** realizou 3 ações de articulação com a Rede Intersectorial. A equipe cumpriu a meta, com diminuição

em relação ao número de reuniões do mês anterior. As reuniões intersetoriais realizadas no presente mês são referentes a alinhamento de categoria, construção da capacitação dos RD's e uma discussão de caso clínico.

Quadro 21 - Reuniões de Articulações Intersectoriais, CnaR Itapagipe

Nº	Data	Local	Temas	Instituições Participantes
1	01/04	Online	Reunião de construção da capacitação dos RD's Reunião de construção da capacitação dos RD's	eCR Itapagipe, Brotas, Gamboa, Itapuã, Pelourinho, Apoio técnico Girassóis e UFBA
2	12/04	Online	Reunião de alinhamento da categoria do serviço social e discussão de caso	eCR Itapagipe, Itapuã e DPE
3	13/04	Online	Discussão de caso	eCR Itapagipe, centro Pop Mares

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Itapagipe abril /2022

A equipe do **Consultório na Rua de Itapuã** realizou *06 reuniões de articulação com a Rede Intersectorial* no mês de **abril**

Quadro 22 - Reuniões de Articulações Intersectoriais, CnaR Itapuã

Nº	Data	Local	Tema	Instituições Participantes
1	08/04	CRAS Itapuã	Articulação do cuidado com usuária I.T.	CRAS Itapuã, CnaR Itapuã
2	12/04	Online	Discussão de Caso I.S.	DPE, CnaR Itapagipe, CnaR Itapuã
3	27/04	Centro POP	Atendimento Compartilhado	CnaR Itapuã, Centro POP Itapuã



GESTÃO EM SAÚDE

4	20/04	Centro POP	Articulação de cuidado com usuárias F., S., M., C.	Centro POP Itapuã, CnaR Itapuã
5	26/04	Rua	Articulação de Rede	Projeto Axé, CnaR Itapuã
6	29/04	Online	Comitê Técnico Municipal de Saúde da PSR	SEMPRE, CnaRs, DPE, SMS, Corra pro Abraço, etc

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Itapuã. Abril/2022

A equipe do **Consultório na Rua do Pelourinho** realizou 17 ações de articulação de Rede Intersectorial que contaram com participantes da eCR Pelourinho e outros profissionais da Rede de Atenção a Pop Rua do Centro Histórico e universidades conforme o *quadro 23*.

Quadro 23: Ações de Articulação Intersectorial de rede realizadas pela eCR Pelourinho

Nº	Data	Local	Tema	Instituições Participantes
1	04/04/2022	Remoto	Realização articulação de rede com o SEAS para solicitação de abrigo para a usuária F.S.A.S. (sem pront.)	eCR Pelourinho e SEAS
2	04/04/2022	Remoto	Realização articulação de rede com o SEAS para solicitação de abrigo para a usuária R.Y.S (sem pront.).	eCR Pelourinho e SEAS
3	04/04/2022		Articulação com Receita Federal para solicitação e viabilização da realização do CPF para usuária VSA.	eCR Pelourinho e RF



GESTÃO EM SAÚDE

4	06/04/2022	Remoto	Realização articulação de rede com o SEAS para solicitação de abrigo para o usuário M.O.R (sem pront.).	eCR Pelourinho e SEAS
5	07/04/2022	Remoto	Articulação com a DPU para compreender fase recursal do BPC do usuário MFP(757).	eCR Pelourinho e DPU
6	12/04/2022	Remoto	Realização articulação de rede com o SEAS para solicitação de abrigo para a usuária V.S.A. (790).	eCR Pelourinho e SEAS
7	13/04/2022	Presencial e Remoto	Articulação com o SEAS e Serviço Social do HGE para solicitação de abrigo de DAB.	eCR Pelourinho, SEAS e HGE
8	13/04/2022	Remoto	Realização articulação de rede com Centro de apoio Deus é Fiel para solicitação de vaga para abrigo para o usuário U.S (sem pront.).	eCR Pelourinho e Centro de apoio Deus é Fiel
9	13/04/2022	Remoto	Realização articulação de rede por whatsapp com o SEAS para solicitação de abrigo para o usuário D.A.B (929).	eCR Pelourinho e SEAS
10	18/04/2022	Remoto	Realizada articulação com o SEAS sobre atendimento no campo do usuário (R.N)	eCR Pelourinho e SEAS



GESTÃO EM SAÚDE

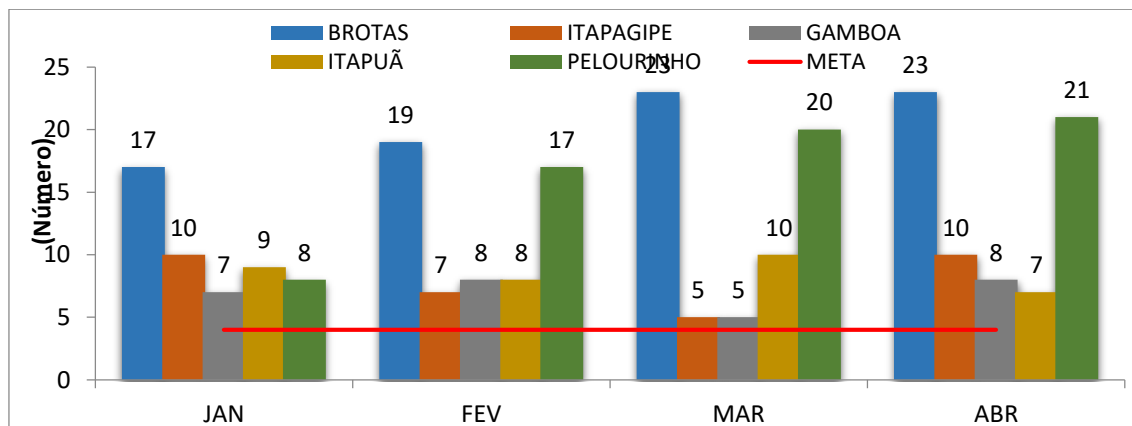
11	19/04/2022	Remoto	Retomado contato com o SEAS para acompanhamento da solicitação dos benefícios eventuais auxílio natalidade e moradia (VSA-790)	eCR Pelourinho e SEAS
12	19/04/2022	Remoto	Retomado contato com o CRAS para acompanhamento da solicitação dos benefícios eventuais auxílio moradia (CPN-792)	eCR Pelourinho e SEAS
13	20/04/2022	Remoto	Reunião com GT Proteção da Saúde da criança e adolescente. 17 participantes	eCR Pelourinho, UBS Barbalho, USF Ramiro de Azevedo, Casarão da diversidade, DSCH, USF Terreiro de Jesus e Conselho Tutelar da Barroquinha
14	27/04/2022	Remoto	Articulação com o Instituto Fazenda Feliz através do Pastor Araújo, sobre o acolhimento do usuário C.V. (sem pront.) para dia 28/04 pela manhã	eCR Pelourinho e instituição Fazenda Feliz
15	27/04/2022	Presencial	Capacitação na SEMPRE com os serviços que trabalham com moradores de rua.	eCR's e SEMPRE
16	29/04/2022	Remoto	Reunião mensal, remota, com o "Corra pra o Abraço".	eCR Pelourinho e Corra para o Abraço
17	29/04/2022	Remoto	Reunião do Comitê PopRua.	eCR's, Defensoria Pública, UFBA e POP Rua

Fonte: Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS AB. CnaR do Capitães da Areia. abril/2022



GESTÃO EM SAÚDE

INDICADOR 10- Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes das equipes CnR



Fonte: Ficha de atividade coletiva e mapa de articulação setorial das eCR, abril de 2022

Durante o mês de abril foram realizadas 69 reuniões do setor saúde (ANEXO 22), evidenciando que todas as equipes de Consultório na Rua realizaram além da meta pactuada de no mínimo 4 reuniões/mês, a saber: Brotas (23), Gamboa (08), Itapagipe (10), Itapuã (07) e Pelourinho (21).

A equipe do Consultório na Rua de Brotas realizou 23 reuniões de equipe e/ou com outras equipes de saúde, sendo: 08 reuniões de equipe para discussão de casos e organização de processos de trabalho e 15 reuniões com outras equipes de saúde para compartilhamento de casos e discussão de projeto terapêutico, conforme quadro a seguir:



GESTÃO EM SAÚDE

Quadro 24: Ações de Articulação Intersectorial de rede realizadas pelo eCR Brotas

Nº	Data	Local	Tema	Instituições Participantes
1	03/03/2022	Plataforma Virtual	questões administrativas/ funcionamento/ processos de trabalho/ discussão de caso/ pts	CnaR Brotas
2	03/03/2022	Ubs Mário Andrea	processos de trabalho/ planejamento/ monitoramento das ações da equipe	CnaR Brotas
3	07/03/2022	Plataforma Virtual	questões administrativas/ funcionamento/ processos de trabalho/ discussão de caso/ pts	CnaR Brotas
4	07/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CAPSad Gregório de Matos
5	10/03/2022	Sindicato dos Bancários	questões administrativas/ funcionamento/ processos de trabalho/ planejamento/ monitoramento das ações da equipe	CnaR Brotas, CnaR Gamboa, CnaR Pelourinho, CnaR Itapuã, CnaR Itapagipe
6	10/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CnaR Pelourinho
7	10/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CnaR Gamboa
8	14/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CAPSad Gregório de Matos
9	14/03/2022	Plataforma Virtual	questões administrativas/ funcionamento/ processos de trabalho/ discussão de caso/ pts	CnaR Brotas
10	17/03/2022	UBS Mário Andrea	questões administrativas/ funcionamento/ planejamento/ monitoramento das ações da equipe	CnaR Brotas
11	17/03/2022	Plataforma Virtual	educação permanente	CnaR Brotas, CnaR Gamboa, CnaR Pelourinho, CnaR Itapuã, CnaR Itapagipe, Ponto de Cidadania Aquidabã, ponto cidadania Itapagipe , uaa



GESTÃO EM SAÚDE

12	17/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CAPSad Gregório de Matos
13	17/03/2022	UPA Valéria	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, UPA valéria
14	18/03/2022	Plataforma Virtual	questões administrativas/ funcionamento	CnaR Brotas, CnaR Gamboa, CnaR Pelourinho, CnaR Itapuã, CnaR Itapagipe,
15	21/03/2022	Plataforma Virtual	questões administrativas/ funcionamento/ processos de trabalho/ discussão de caso/ pts	CnaR Brotas
16	21/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CAPSad Gregório de Matos
17	21/03/2022	UPA Pau Miúdo	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, UPA pau miúdo
18	23/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CAPSad Gregório de Matos
19	23/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, hupes
20	23/03/2022	HUPES	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, hupes
21	23/03/2022	Remoto	discussão de caso/ pts	CnaR Brotas, CnaR Pelourinho
22	24/03/2022	Remoto	questões administrativas/ funcionamento/ processos de trabalho/ discussão de caso/ pts	CnaR Brotas
23	28/03/2022	Remoto	questões administrativas/ funcionamento/ processos de trabalho/ discussão de caso/ pts	CnaR Brotas

Fonte: Ficha de atividade coletiva da eCR Brotas, abril de 2022

A equipe de **Consultório na Rua da Gamboa** realizou o total de 08 reuniões setoriais, sendo quatro reuniões de equipe e quatro com outras equipes de saúde.

Quadro 25 -Reuniões de Articulações Setoriais, eCR Gamboa

Nº	Data	Local	Tema	Instituições participantes
1.	01/04	online	Reunião de RD's	CnaR Brotas, CnaR Gamboa, CnaR Pelourinho, CnaR Itapuã, CnaR Itapagipe
2.	04/04	USF Dona Iraci Isabel da Silva	Reunião de Equipe	eCR Gamboa
3.	11/04	USF Dona Iraci Isabel da Silva	Supervisão Clínica	eCR Gamboa
4.	18/04	USF Dona Iraci Isabel da Silva	Reunião de Equipe	eCR Gamboa
5.	20/04	on-line	Reunião de RD's	CnaR Brotas, CnaR Gamboa, CnaR Pelourinho, CnaR Itapuã, CnaR Itapagipe
6.	25/04	USF Dona Iraci Isabel da Silva	Reunião de Equipe	eCR Gamboa
7.	28/04	USF Dona Iraci Isabel da Silva	Reunião com outras equipes de saúde	CnaR Brotas, CnaR Gamboa, CnaR Pelourinho,
8.	29/04	on-line	Reunião GT Rede Cegonha	eCnaR Gamboa; DSCH; UBS Santo Antônio; USF Gamboa;

Fonte: Ficha de atividade coletiva das eCR da Gamboa, abril de 2022

A equipe de **Consultório na Rua de Itapagipe** realizou 10 reuniões do setor saúde, sendo 5 de equipe, e 4 de discussão de casos clínicos. Esse aumento do número de discussão de casos, reflete o trabalho de intensificação do cuidado realizado pela equipe, de casos complexos, que envolve o manejo transtorno mental de uma usuária que está na UAA; de um usuário com comorbidade B24 e tuberculose com sucessivos ciclos de interrupções de

tratamento, o que implica em situação de risco sanitário, e tem feito a equipe desenvolver estratégias para a sua manutenção no internamento.

Quadro 26 - Reuniões de Articulações Setoriais, CnaR Itapagipe

Nº	Data	Local	Participantes	Tipo de Atividade	Temas
1	04/04	online	Equipe do CnaR	Reunião de Equipe	Organização e processo de trabalho, planejamento da agenda semanal, discussão/repasso dos casos mais complexos acompanhados.
2	11/04	online	Equipe do CnaR	Reunião de Equipe	Organização e processo de trabalho, planejamento da agenda semanal, discussão/repasso dos casos mais complexos acompanhados.
3	18/04	online	Equipe CnaR	Reunião de equipe	Organização e processo de trabalho, construção de agenda semanal, compartilhamento dos casos mais complexos.
4	25/04	online	Equipe do CnaR, UAA, CAPS Ad Gregório	Reunião de discussão de caso	Discussão de caso e alinhamento de estratégias para manejo do caso de usuário com transtorno mental.
5	25/04	online	Equipe do CnaR	Reunião de Equipe	Organização e processo de trabalho, planejamento da agenda semanal, discussão/repasso dos casos mais complexos acompanhados.
6	26/04	presencial UAA	UAA, CnaR Itapagipe, CAPS Ad Gregório, CAPS AD Gey Espinheira	Reunião de discussão de caso	Discussão sobre os fluxos para o alinhamento do cuidado, atenção à crise, articulação e compartilhamento dos casos.



GESTÃO EM SAÚDE

7	26/04	presencial UAA	UAA, CnaR Itapagipe, CAPS Ad Gregório, CAPS AD Gey Espinheira	Reunião de discussão de caso	Discussão para alinhamento do cuidado a uma usuária, manejo em relação à atenção à crise, articulação em rede.
8	27/04	presencial HCM	CnaR e Hospital Couto Maia	Reunião de discussão de casos	discussão sobre o Plano de Cuidado, pactuação de estratégias para a manutenção do usuário internado.
9	27/04	online	Equipe CnaR	Reunião de Equipe	Organização e processo de trabalho, planejamento da agenda semanal, discussão/repasso dos casos mais complexos acompanhados.
10	28/04	presencial no CAPS Adilson Sampaio	CnaR, CAPS Adilson Sampaio	Reunião de discussão de casos	Discussão sobre o histórico do usuário, a relação com os serviços, pactuada a necessidade de intensificação do cuidado, busca ativa no território, visita domiciliary

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Itapagipe. Abril/2022

A equipe de **Consultório na Rua de Itapuã** realizou *07 reuniões setoriais* de saúde no mês de abril.

Quadro 27 - Reuniões de Articulações Setoriais, CnaR Itapuã

Nº	Data	Participantes	Tipo de Atividade	Tema
1	04/04	eCR Itapuã	Reunião de Equipe	Reunião de equipe
2	11/04	eCR Itapuã	Reunião de Equipe	Reunião semanal de equipe
3	18/04	eCR Itapuã	Reunião de Equipe	Reunião semanal de equipe
4	25/04	eCR Itapuã	Reunião de Equipe	Reunião semanal de equipe



GESTÃO EM SAÚDE

5	07/04	Equipes dos CnaR	Reunião com outras equipes de saúde	Reunião de alinhamento
6	11/04	eCR Itapuã, UBS Prof. José Mariane	Reunião com outras equipes de saúde	Construção e Matriciamento sobre fluxos da UBS; Saúde da Mulher.
7	04/04	eCR Itapuã, USF Itapuã	Reunião com outras equipes de saúde	Compartilhamento de Caso

Fonte: Ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. CnaR Itapuã. Abril/2022

A equipe do Consultório na Rua do Pelourinho, no mês de abril, realizou *21 reuniões setoriais*, sendo 4 reuniões técnicas da equipe e 17 com outras equipes de saúde. Este indicador tem análise próxima ao indicador anterior sobre a dificuldade realizar mais atividades com o quadro reduzido de trabalhadores e demandas assistenciais avolumadas.

Quadro 28: Reuniões de Articulações Setoriais, CnaR Pelourinho.

N	Data	Local	Participantes	Tipo de Atividade	Tema
1	01/04/2022	Remota	CnR Brotas, CnR Gamboa, CnR Pelourinho, CnR Itapagipe, CnR Itapuã	2	Reuniões de RDs
2	04/04/2022	Presencial	eCR Pelourinho	1	Discussão de caso junto a psicóloga da equipe sobre a situação da usuária VSA (790).
3	04/04/2022	Presencial	eCR Pelourinho	1	Reunião de equipe tendo as pautas: Processo de trabalho, informe sobre escala dos trabalhadores, questões administrativas, discussão de caso, organização dos territórios



GESTÃO EM SAÚDE

					dos campos e boas vindas a nova Técnica de Enfermagem Catiele. Reunião estendida até às 20:00. 12 participantes.
4	4/7/2022	Remoto	Ana Carla	1	- Participação na reunião de alinhamento dos CNR.
5	08/04/2022	Presencial	CnR Pelourinho e HGE	2	Articulação de rede com o HGE para acompanhamento do usuários DAB (Discussão de caso DAB)
6	11/04/2022	Presencial	eCR Pelourinho e Raissa da S3	1	Reunião de equipe com participação de Raissa da S3 sobre esclarecer dúvidas trabalhistas, organização de carga horária e processos de trabalho. 11 participantes
7	11/04/2022	Presencial	CnR Pelourinho e HGE	2	Articulação de rede com o HGE para acompanhamento do usuários DAB (Discussão de caso DAB)
8	14/04/2022	Remota	CnR Pelourinho e CEPRED	2	Articulação de rede com o CEPRED para cadastro e atendimento de usuário DAB
9	18/04/2022	Presencial	eCR Pelourinho	1	Reunião de Equipe, sobre informes e as demandas da semana. 11 participantes
10	19/04/2022	Presencial	CnR Pelourinho e HGE	2	Articulação de rede com o HGE para acompanhamento do usuários DAB (Discussão de caso DAB)
11	20/04/2022	Remoto	eCR Pelourinho, todos os eCR e Sara Nascimento	2	Reunião com os RD\S com participação de Sara Nascimento de forma remota. 11 participantes
12	20/04/2022	Presencial	CnR Pelourinho e CEPRED	2	Articulação de rede com o CEPRED para cadastro e atendimento de usuário DAB
13	22/04/2022	Presencial	CnR Pelourinho e HGE	2	Articulação de rede com o HGE para acompanhamento do usuários DAB (preenchimento da prescrição externa da cadeira de rodas no CEPRED)
14	25/04/2022	Presencial	eCR Pelourinho	1	Reunião de Equipe, tendo as pautas: Processos de trabalho, questões administrativas, monitoramento dos



GESTÃO EM SAÚDE

					territórios, discussão de casos. 11 participantes
15	25/04/2022	Presencial	CnR Pelourinho e CEPRED	2	Articulação de rede com o CEPRED para cadastro e atendimento de usuário DAB
16	27/04/2022	Remoto	eCR Pelourinho e Marimar Novais	2	Articulação de Rede com o Marimar Novais, para o acolhimento do usuário L.C.S (989) agendado para o dia 04/05 às 8:30h.
17	27/04/2022	Presencial	CnaR Gamboa, CnaR Pelourinho	2	Reunião de planejamento das atividades no campo da Ladeira 16 de outubro (Sindicato)
18	28/04/2022	Remoto	eCR Pelourinho e eCR Gamboa	2	GBS (712): reunião na USF da Gamboa para discussão de caso do paciente. 06 participantes
19	28/04/2022	Remoto	eCR Pelourinho e todas as AS dos outros eCR	2	Reunião com as Assistentes Sociais: cinco participantes, discussão sobre processo de trabalho
20	28/04/2022	Remoto	eCR Pelourinho e CNR do Rio de Janeiro	2	Discussão de caso de A.P (1075) com técnico e médica do CNR de Manguinhos do Rio de Janeiro sobre aspectos clínicos. 03 participantes
21	29/04/2022	Presencial	CnR Brotas, CnR Gamboa, CnR Pelourinho	2	Discussão de caso (GBS)

Fonte: Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS AB. CnR Capitães da Areia. abril/2022

5

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA GIRASSÓIS DE RUA

O investimento técnico nas equipes Girassóis segue sendo uma das principais áreas de atenção da S3 gestão em saúde. O Prof.º Dr.º Antônio Nery Alves Filho permanece responsável pelas atividades formativas, juntamente com as apoiadoras técnicas Patrícia Flach e Sara Nascimento, profissionais com notório saber no campo do cuidado às pessoas em situação de rua/usuários de substâncias psicoativas.

Durante o mês de abril, as equipes Girassóis deram continuidade ao processo formativo organizado para o ano de 2022. Os Consultórios na Rua têm como tema guarda-chuva das discussões a atenção básica e os Pontos de Cidadania e a Unidade de Acolhimento Adulto tem como tema central a saúde mental. Já foi pontuado também que a cada encontro uma ou mais equipes irão “capitanear” a apresentação e discussão sobre o subtema escolhido. Seguindo essa proposta, no dia 7/04/22, o Ponto de Cidadania de Itapagipe organizou a discussão da formação que teve como tema: “Encontros e desencontros com o álcool”. Professor Nery iniciou a tarde lendo uma poesia e logo após a equipe iniciou a apresentação com o grito: “Álcool a vista!!!”. A partir daí seguiu-se



GESTÃO EM SAÚDE

uma apresentação teatral sobre o tema, trazendo elementos da vivência da equipe com informações técnicas. A nível pedagógico a apresentação foi absolutamente inovadora dentro do que vem sendo as formações no Girassóis. Por um momento criou-se a expectativa, a atenção e a curiosidade que são presentes nas peças teatrais e as barreiras do formato online se diluíram. Após a apresentação, Professor Nery dialogou com todos sobre quais eram esses encontros e desencontros com o álcool e seus efeitos nas equipes. Nesse momento foi criado o conceito de embriaguez terceirizada para falar das equipes que no atendimento às pessoas que apresentam uso problemático do álcool parecem agir, ainda que de outras formas, como se “alcoholizadas” estivessem e ficam sem saber o que fazer. A tarde foi rica em diálogos, construções coletivas e aprendizados.

As equipes de Consultório na Rua seguiram dia 28/04/22 com o tema da territorialização. Vale relembrar que a formação dos Consultórios na Rua está dividida em dois momentos, um teórico e um prático. No mês de março tivemos o momento teórico e no mês de abril o momento prático com a apresentação dos resultados de como as discussões sobre a territorialização influenciaram o olhar da equipe sobre seu território e seus processos de trabalho. Lembrando que ao final da apresentação do mês de março as equipes foram convidadas a olhar para o território de uma nova forma e daí perceber o que já estava sendo visto, o que ainda não havia sido visto e ainda o que precisava ser revisitado. Nas apresentações foi possível perceber que todas as equipes, apesar de suas diferenças, puderam fazer um processo de reconhecimento do território, levantamento de recursos, da rede de saúde e assistência social, levantamento de atores e de como esses atores veem e ocupam o território. Algumas equipes trouxeram também dados de saúde dos seus territórios (motivos de adoecimento e morte das pessoas em situação de rua) como forma de embasar o planejamento em saúde e direcionar o investimento dos recursos materiais e



GESTÃO EM SAÚDE

humanos no cuidado às pessoas em situação de rua. O formato da EPS foi avaliado no dia da formação e em momentos posteriores como exitoso por ter possibilitado que a fala circulasse entre os profissionais. Observou-se que trabalhadores que nunca tinham se expressado nas formações anteriores se colocaram pela primeira vez, muitos ainda de forma tímida, mas, ainda assim, exercitando a capacidade de se articular e colocar sua opinião. Esse certamente é um importante ganho do formato pedagógico pensado para as formações deste ano. Vale pontuar que o Consultório na Rua de Jundiaí foi convidado pelo Professor Antônio Nery Filho para participar das formações dos CnR durante esse ano. A equipe acompanhou as EPSs dos últimos dois meses e a partir da próxima atividade prática também apresentará o resultado das discussões teóricas no cotidiano da equipe.

As supervisões com o Professor Antônio Nery Filho continuam a acontecer em dias de segunda a tarde para as equipes do CnR Gamboa, CnR Itapuã, CnR Brotas, CnR Itapagipe, Pc Centro Histórico e UAA e na última quinta-feira do mês para as equipes do CnR Pelourinho e PC Itapagipe. As supervisões seguem sendo um espaço onde as equipes podem colocar dúvidas sobre manejos clínicos, questões relacionais, convidar parceiros da rede para discussão, colocar angústias do lugar que ocupam como trabalhadores, mas é principalmente o momento de se interrogar sobre que tipo de trabalhador se é, o que gostaria de ser e o que se pode efetivamente fazer.

Em relação a organização do trabalho, às sextas-feiras a tarde continuam sendo um turno de reunião entre apoiadoras técnicas e coordenadores, sendo que a primeira reunião do mês é para levantamento de demandas administrativas que depois serão compartilhadas com a OS. É de avaliação de todas as coordenações a melhora em relação ao diálogo para solicitação e entrega de recursos materiais. No entanto, avalia-se também a necessidade de maior alinhamento com o setor de recursos humanos. Atualmente a discussão

sobre as férias tem ocupado corações e mentes dos trabalhadores e levantado muitas questões para as coordenações e apoio técnico. As apoiadoras têm dialogado com o RH no sentido de encontrar o melhor caminho para as férias das equipes, especialmente aqueles trabalhadores que já estão mais cansados por não terem gozado das férias ao fim do contrato emergencial. Ainda em relação ao RH, tem acontecido movimentações de pessoal no Girassóis, seja por solicitação das coordenações, seja por demissão/contratação de pessoal. É importante pontuar que mesmo em casos de desligamento, é realizado um diálogo respeitoso com os profissionais para que os limites técnicos e relacionais possam ser apresentados de forma ética e construtiva.

As apoiadoras técnicas continuam se colocando como ponte para estabelecer diálogos entre a OS, SMS, coordenações e trabalhadores. Esse trabalho de tradução das dinâmicas e necessidades das equipes para outras instituições é um ofício contínuo e de suma importância para que, na assistência, os limites e possibilidades dos trabalhadores e usuários sejam acolhidos pela gestão. Nesse sentido, a apoiadora Sara Nascimento tem estabelecido diálogo constante com a Área Técnica de Saúde da População de Rua, principalmente no que se refere as articulações necessárias para a vacinação das pessoas em situação de rua.

Durante o mês de abril, as equipes de Consultório na Rua permaneceram realizando a estratégia acordada com a SMS para vacinação da população em situação de rua. Durante as quartas-feiras, das 08h às 16h, as equipes de CnaR estavam nos Distritos do Centro Histórico (NUAR), Distrito de Itapagipe (Centro Pop Mares) e Distrito de Itapuã (Centro Pop Itapuã), realizando a vacinação. Apesar dos limites (ausência de profissionais de enfermagem em algumas equipes, organização dos recursos humanos para dar conta da vacinação junto com outras atividades, equipe própria e exclusiva do CnR para a vacinação),



GESTÃO EM SAÚDE

avalia-se que essa é uma estratégia bem-sucedida. Em média quinhentas pessoas têm sido vacinadas por mês.

Certamente, ainda há um número grande de pessoas para alcançar, principalmente nos distritos que não têm equipe de Consultório na Rua, e nesse sentido, as coordenações e apoio técnico têm dialogado com a Atenção Primária a Saúde para retomar a vacinação itinerante nos territórios que ainda não viveram esse processo e, possivelmente, retornar a itinerância do Distrito de Itapagipe na região da Baixa do Fiscal. As avaliações que vem sendo realizadas por trabalhadores e coordenações sobre o cenário vacinal de cada distrito tem interferido na periodicidade da vacinação de cada ponto fixo. Como já apontado no relatório anterior, em Itapuã o número de pessoas se vacinando diminuiu, e, por conta disso a vacinação não segue sendo semanal como no NUAR, ponto que é referência para rede do Centro Histórico e de outros distritos. No mês de abril as equipes de CnR foram avisadas pela Área técnica da SMS que estava sendo colocado em prática o processo de descentralização da vacinação para COVID. Essa informação significa uma importante mudança de estratégia de vacinação e reflete a melhora do cenário epidemiológico em relação a pandemia, ao invés dos grandes pontos fixos, a vacina passa a ser dada pelas unidades vacinadoras de cada distrito. Se fez necessário avaliar como esse cenário influenciaria a vacinação pop rua e nas últimas semanas do mês de abril a vacinação foi suspensa para aguardar informações sobre a continuidade da estratégia. Os dados do mês de abril em relação a vacinação contra COVID-19 ficaram da seguinte forma:

- 06 de abril
 - NUAR: 48 pessoas (10 Janssen, 36 Pfizer e 02 Coronavac)
- 13 de abril
 - NUAR: 41 pessoas (10 Janssen, 24 Pfizer e 07 Coronavac)

- Centro Pop Mares: 43 pessoas (10 Janssen, 30 Pfizer e 03 Coronavac)
- 20 de abril
- NUAR: 44 pessoas (11 Janssen, 28 Pfizer e 5 Coronavac)
 - Centro Pop Mares: 16 pessoas (3 Janssen, 12 Pfizer e 1 Coronavac)
 - Centro Pop Itapuã: 14 pessoas (6 Janssen, 7 Pfizer e 1 Coronavac)

No total, no mês de abril foram vacinadas 206 pessoas em situação de rua. Como pode ser visto acima, esse mês houve três dias de vacinação, enquanto no mês passado foram 5; nem todos os pontos fixos funcionaram todos os dias por conta de organização dos recursos humanos. Esses pontos em conjunto com a redução do número refletem a redução de pessoas vacinadas no mês de abril. Há expectativa de como se dará a continuidade da vacinação para população de rua a partir da descentralização e, para dialogar sobre o tema, as coordenações, a apoiadora Sara Nascimento, a Área técnica de saúde da população de rua e o coordenador da atenção primária vão realizar uma reunião de alinhamento dia 3 de junho.

Assim como colocado em meses anteriores, as apoiadoras técnicas seguem dando apoio cotidiano as ações das coordenações e, consequentemente das equipes, seja por telefone, em reuniões, em contatos com as redes SUS, SUAS e da Justiça para abertura de portas e ampliação do acesso dos usuários. Como forma de fortalecer o diálogo com a rede, supervisor e apoiadoras continuaram a se disponibilizar para aulas e supervisões internas e externas sempre que convidados. Esse mês houve um desdobramento da reunião referida no mês passado com as professoras da UFBA que tem

interesse em fazer parceria com o Girassóis. Esse interesse se une a um processo importante de organização da categoria dos redutores de danos do Girassóis. Os trabalhadores têm se reunido periodicamente para fazer um alinhamento entre eles e discutir pontos relevantes das práticas dos RDs. Como desdobramento dessa reunião surgiu uma proposta de formação em redução de danos para o Girassóis. No dia 1º de abril, as apoiadoras Patricia Flach e Sara Nascimento participaram da reunião da categoria para entender a proposta da formação e fazer uma oferta já discutida com as professoras da UFBA: realizar o curso de redução de danos pela UFBA. A proposta foi bem acolhida pelos profissionais e estes ficaram de discutir internamente e em outro momento dar um retorno da questão as apoiadoras. Essa é uma articulação importante e é uma aposta de que a formação amplia os horizontes, muda o olhar, possibilita um reposicionamento técnico e por fim, na ponta, as pessoas assistidas pelos serviços encontram um atendimento mais digno e resolutivo.

Os dispositivos do Girassóis continuam a receber estudantes, residentes e tem se confirmado como espaço formativo pelo trabalho. A formação para os estudantes, e também para os profissionais, é uma área central nesses serviços e um dos seus principais diferenciais. Não é só fazer, é refletir sobre o que se faz. A cada supervisão e formação há o convite para coletivamente e individualmente refletir sobre suas práticas, compartilhar alegrias e sofrimentos. De forma que o trabalho mesmo com todas as suas dificuldades seja um trabalho vivo.

6

Considerações Finais

A S3 Gestão em Saúde, gestora da REDE GIRASSÓIS DE RUA, vem, continuamente, investindo na qualificação do cuidado à saúde da PSR, conforme estabelecido no Contrato 071/2021. O relatório evidencia os resultados do trabalho relacionados aos indicadores e metas dos Pontos de Atenção da Rede Girassóis de Rua (uma UAA, dois PC e cinco eCR) neste mês de abril de 2022.

Em relação a Unidade de Acolhimento Adulto, findado o mês de abril e dando seguimento ao que já foi exposto, é possível afirmar os bons resultados no que tange ao cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão nº 071/2021.

Assim, no que se refere ao indicador 01, o percentual atingido foi de 100% da meta considerando o cálculo utilizado como base para se obter o resultado apresentado considera o número de usuários acolhidos na UAA / número total de usuários encaminhados pelo CAPS Ad III Gey Espinheira x 100, conforme determinado no contrato de gestão 071/2021. No mês de abril o CAPS Ad Gey Espinheira encaminhou 01 usuário para acolhimento na UAA, sendo o mesmo acolhido no serviço.

No que concerne ao indicador 02, a taxa mensal de ocupação total alcançada foi de 33 %. Considerando que estamos no segundo mês de funcionamento, conforme fluxo de trabalho anteriormente proposto, a casa tem recebido os usuários acolhidos pelo CAPS AD Gey Espinheira e ratificamos



GESTÃO EM SAÚDE

que o aumento da taxa se dará gradualmente à medida que o referido serviço encaminhe os usuários. Comparado ao mês de março é possível verificar que houve a manutenção do percentual da taxa de 33 %, tendo este decorrido, sobretudo, do abandono do acolhimento de um dos residentes da Unidade de Acolhimento Adulto. Cabe lembrar que conforme a portaria nº 121/2012, o acolhimento na UAA se dá em caráter voluntário, não havendo obrigatoriedade da permanência na unidade. Importante ressaltar que a equipe buscou manejar a situação, compreendendo, sobretudo, a necessidade de que o acolhido pudesse receber cuidados clínicos e psiquiátricos em unidade especializada para o tratamento de alcoolistas, mas o mesmo recusou a oferta e decidiu pela saída da unidade.

No indicador 03, podemos perceber um aumento expressivo de ações coletivas de promoção a saúde. O funcionamento da unidade se dá de modo muito dinâmico, tendo por vezes a ausência de muitas acolhidos da unidade, outros por sua vez, não demonstram receptivos a algumas atividades, não sendo possível contar sempre com a participação de todos dos residentes nas mesmas atividades. Temos percebido que as atividades envolvendo a música, o trabalho corporal com atividades de alongamento e relaxamento, bem como as oficinas de jogos tem sido bem recebidos pelos acolhidos e que possuem maior adesão.

Referente ao cumprimento do indicador 04, desde o primeiro mês identificamos a necessidade de criar uma ficha de acompanhamento para residentes na UAA. A ficha compõe o prontuário de cada usuário, onde são registrados todos os atendimentos, atividades coletivas ou articulação realizadas conjuntamente com a equipe em cada mês. A ficha é preenchida de acordo com os registros dos prontuários dos acolhidos e também a partir das atas de comprovação das articulações setoriais, intersetoriais e atividades coletivas. No caso do residente D de S.M cabe destacar que as atividades aqui

registradas competem até a data de sua saída da unidade, em 07 de abril de 2022.

No indicador 05, é possível afirmar que no mês de abril, vivenciamos um longo e intenso processo de articulação com a rede para dar contas das necessidades de saúde dos residentes da unidade. Os casos mais desafiadores foram aqueles envolvendo episódios de crise, em que precisamos acionar os parceiros para apoiar e conduzir os manejos das situações conjuntamente com a UAA. Considerando o espaço da casa, o objetivo da unidade e sua organização, faz-se necessário refletir e articular com a rede de saúde mental, em diálogo com a CRASP – especialmente o CAPS ad Gey Espinheira, enquanto serviço de referência para a UAA - a intensificação do cuidado quando percebemos que os usuários aumentam o consumo de SPAs ou apresentam mudança de comportamento em função do sofrimento psíquico, considerando a possibilidade de acolhimento noturno no Gey Espinheira para estabilização do quadro psíquico, considerando que o CAPS é o local designado pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e mais bem estruturado em termos de recursos humanos e estruturais para acolher essas situações.

No que concerne ao indicador 06, o percentual atingido foi de 100%, considerando a atividade realizada no dia 06 de abril de 2022, onde a equipe do Ponto de Cidadania - Itapagipe apresentou o tema “Encontros e Desencontros com o álcool”, encontro este que contou com as contribuições do Profº Antônio Nery Filho, Drª Patrícia Flach e Sara Nascimento.

No caso do indicador 07, os relatórios aqui contabilizados consideram os seguintes registros: acolhimento de usuário encaminhado por CAPS ad de referência - Fichas de referência; Relatórios de Ações Coletivas de promoção a Saúde com os acolhidos na UAA; Relatórios Individuais de Acompanhamento mensal; Reuniões setoriais Ação de Educação Permanente; Reuniões de

Articulação Intersetorial. No mês de abril foram produzidos cerca de 47 relatórios a partir das atividades desenvolvidas na Unidade de Acolhimento Adulto.

No caso do indicador 08, a equipe realizou 05 reuniões intersetoriais, com diversos serviços que compõem o Distrito Sanitário de Itapagipe, isso corresponde dizer que a equipe atingiu o percentual de 125% atingindo, considerando a meta 04 reuniões mensais previstas no contrato gestão.

Por fim, concluímos que o mês de abril trouxe importantes reflexões e aprendizados para a equipe, a respeito do trabalho desenvolvido, especialmente: nas situações de manejo e atenção a crise, seja ela de ordem clínica ou mental; da importância da rede para sustentar o trabalho desenvolvido com o usuário; na importância da sustentação do processo de cuidado dos residentes; do envolvimento e disponibilidade da equipe para o cuidado em redes – sociais, comunitárias, institucionais, afetivas; da casa enquanto mais uma estratégia da rede e não apenas um local para moradia dos casos “impossíveis”.

Em relação ao trabalho implementado nos PC Itapagipe e Centro Histórico, destaca-se o cumprimento de todas as metas contratuais. Em relação aos indicadores, observa-se que o investimento em qualificação técnica dos profissionais reflete-se nas articulações com outros setores da saúde, na qualidade das ações coletivas e nas relações intersetoriais, de modo que as equipes que atuam nesses territórios se tornam cada vez mais não somente referência de um trabalho, mas, referências de acolhimento, apoio e confiança, demonstrando os efeitos do trabalho permanente de qualificação das equipes, articulação das redes setoriais e intersetoriais que possibilitam o trabalho cuidadoso e potente realizado não apenas pelos PCs, mas por toda equipe do Projeto Girassóis de Rua.



Especificamente em relação ao PC Centro Histórico, mesmo com a redução no número total de acessos ao contêiner – considerando, como já foi referido, os feriados e as chuvas - a equipe encerrou o mês avaliando que há um fortalecimento do seu lugar como dispositivo e espaço de referência e acolhimento para as pessoas em situação de rua, refletidos nas práticas de cuidado, no compartilhamento de casos com a rede e na evolução positiva das pessoas acompanhadas pelo PC.

Já o PC Itapagipe aponta, ainda, e mais uma vez, que o mês foi marcado pela espera do pleno funcionamento do contêiner e instalação dos serviços básicos para a ampliação do cuidado aos usuários. Cabe registrar que, apesar das muitas dificuldades encontradas no território de atuação - e a fome ganha destaque - o mês de abril foi marcado pela finalização das ações voltadas para as mulheres da região. Oficinas de customização promoveram momentos de leveza, descontração, o encontro com alguma autoestima que muitas vezes era relatada como perdida na dureza da vida. Além disso, refletimos que foi também um mês de solidificação das ações intersetoriais que buscam garantir o cuidado longitudinal dos usuários que estão abrigados em outros serviços da rede, mas que têm os profissionais do PC como referência de cuidado e atenção.

Nos dois “Pontos”, evidencia-se o reconhecimento dos trabalhadores dos PCs em relação a potência desses dispositivos na mediação da garantia de direitos que extrapolam a compreensão de saúde apenas como ausência de doença, proporcionando às pessoas em situação de rua uma assistência mais integralizada e respeitando as adversidades e tempos da rua. Deste modo, os PCs têm conseguido ser o ponto articulador/mediador entre usuários e os demais serviços ofertados a partir das necessidades de saúde e sociais identificadas e/ou demandadas pela PSR, desenvolvendo o acolhimento/cuidado em saúde

mental através, também, do trabalho conjunto com as secretarias de Educação, Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social.

Por fim, ainda em relação aos Pontos de Cidadania, cabe registrar a representação na Conferencia Municipal de Saúde Mental, ocorrida dias 11 e 12 de abril, com destaque para a apresentação do serviço para os participantes e a indicação e concordância pela maioria dos delegados, na Plenária final, do Ponto de Cidadania como dispositivo importante para a política municipal de saúde mental de Salvador, a ser levado para a conferência estadual – e quem sabe para a nacional - , como proposta de Ponto de Atenção à Saúde Mental a compor a RAPS.

Em relação aos *Consultórios na Rua*, como vem sendo sinalizado ao longo dos meses, as metas que não são plenamente cumpridas são as que estão em processo de mudança contratual junto a SMS. Segue análise/resumo dos resultados, por indicador:

Em relação ao *indicador 1* (Nº de usuários cadastrados por equipes de Consultório na Rua), conforme reunião com a comissão de fiscalização, será modificada contratualmente, sendo proposto o número mínimo de 10 cadastros no sistema vida por CnaR. Neste sentido, é importante enfatizar o esforço das equipes de Consultório na Rua em cadastrar os usuários no Sistema Vida+, com todos os dispositivos perfazendo o mínimo proposto de 10 cadastros/mês no Sistema, a exceção do CnaR de Itapagipe, que conseguiu inserir 10 cadastros no sistema Vida, mas só apareceram 05 no relatório. Esta dificuldade foi comunicada ao NTI. Aguardamos retorno.

No que concerne ao indicador nº 3 (% Encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial) três dos cinco consultórios não atingiram a meta de 15% de encaminhamentos de usuários cadastrados. Dentre outras dificuldades



GESTÃO EM SAÚDE

identificadas com este indicador, já foi demonstrado à SMS – e proposta a mudança - que o método de cálculo do indicador está equivocado ao não considerar o número de atendimentos e sim de cadastros pois só é possível encaminhar os usuários atendidos no mês. Além disso, as singularidades contextuais – esse mês, por exemplo, foi marcado por dois feriados e dois pontos

facultativos e muitas chuvas – dos territórios, dos usuários e das equipes precisam ser consideradas, pois há períodos em que os CnaR são convocados a atuar em várias frentes, a exemplo da pesquisa soro inquérito da pop rua e das ações de vacinação, de modo que as atividades rotineiras acabam por ficar comprometidas.

Sobre o indicador nº 5, (Nº de atendimentos realizados a usuários em situação de rua por eCR no mês) apenas a equipe de Itapagipe atingiu a meta de no mínimo 300 atendimento por profissionais de nível universitário. Está meta também está em processo de revisão contratual, considerando que ao analisarmos a série histórica de atendimentos dos CnaR, ela não vem sendo cumprida numa perspectiva numérica, especialmente com a qualificação do trabalho que aponta para a necessidade de um investimento no cuidado à saúde da PSR, também e principalmente, na mediação do seu acesso para atendimento a RAS, ao tempo em que prioriza o atendimento/acompanhamento dos casos mais complexos e que não chegam, muitas vezes, nem às Unidades de Saúde.

Em relação ao indicador 2 (Nº de ações para distribuição de insumos realizada no território de atuação da eCR); ao indicador 4 (% de gestantes em situação de rua que realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal acompanhadas pela eCR); ao indicador 6 (Nº de atividades coletivas realizadas educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) com os usuários em situação de rua), ao indicador 7 (Nº de

ações de educação permanente realizadas para a eCR) ao indicador 9 (Nº de ações de articulação de Rede Intersectorial realizadas com participantes das eCR) e ao indicador 10 (Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde), as metas são atingidas, sendo que o indicador 8 (% da eCR consistidas no CNES por mês de competência) por vezes ocorre uma breve lacuna entre a demissão e/ou a mudança de local de um trabalhador dentro da rede Girassóis de Rua e a regularização na situação e do CNES.

Mais uma vez encerramos esse relatório afirmando a potência da Rede Girassóis de Rua que, justamente por se constituir enquanto um “projeto/rede”, tem podido refletir e realizar conjuntamente “bons encontros” entre os trabalhadores (e com os usuários) alinhando e qualificando as práticas profissionais e alimentando nossas almas de sonhos e esperanças para seguirmos em luta, pois, como diz o poeta Rubem Alves:

“Lutam melhor aqueles que têm sonhos belos. Somente aqueles que contemplam a beleza são capazes de endurecer sem nunca perder a ternura. Guerreiros ternos. Guerreiros que leem poesias. Guerreiros que brincam como criança.”



Dr^a Patrícia Flach

Apoiadora Técnico-Institucional



Ana Paula Amorim

Diretora Administrativa



Dr. Daniel Diniz |
Superintendente Médico



Dr. Yurgan Targe Passos Santana

Diretor Presidente