

NOTA TÉCNICA

SMS/SEABEVS/2023

Organização da rede municipal de atenção à saúde para atuação junto aos munícipes acolhidos em Comunidades Terapêuticas por ocasião de ações de inspeção sanitária

São Paulo, 07 de julho de 2023



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Saiba mais em:

prefeitura.sp.gov.br/covisa

1. Introdução

- A Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SEABEVs, por meio de sua Coordenadoria de Vigilância em Saúde e da Coordenadoria de Atenção Básica, consolida neste documento orientações às equipes da rede municipal de atenção à saúde quanto ao apoio das ações de controle de risco sanitário nas instituições filantrópicas, beneméritas e de direito privado que prestam serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso nocivo, abuso ou dependência de substâncias psicoativas no formato de Comunidades Terapêuticas.

- Este documento tem o objetivo de definir fluxos e diretrizes para o processo de avaliação do estado de saúde de pessoas acolhidas nas comunidades terapêuticas e para eventuais encaminhamentos a serem realizados, de acordo com as necessidades identificadas, para pontos de atenção à saúde e outras políticas públicas.

- Nesse intuito, o presente documento indica as articulações necessárias conforme o desdobramento das ações de fiscalização sanitária e do risco à saúde, após avaliação por juntas multiprofissionais compostas por profissionais atuantes nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e estabelecidas previamente pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Aponta, ainda, as articulações necessárias junto a outros órgãos públicos, como a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), Conselho Tutelar, Ministério Público, dentre outros.

- Para a elaboração do presente documento, consideraram-se:

- a Política Nacional de Saúde Mental, instituída pela [Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001](#), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

- o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, instituído pela [Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006](#), que define as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, dentre outras providências;
- a [Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015](#), do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas/ Ministério da Justiça, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas;
- a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - [RDC nº 29, de 30 de junho de 2011](#), que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;
- o Código Sanitário do Município de São Paulo, instituído pela [Lei Municipal nº 13.725, de 09 de janeiro de 2004](#), que estrutura um conjunto de ações de controle relacionadas à produção e circulação de mercadorias e de serviços, às relações sociais e ao meio ambiente, dentre outras providências;
- a [Portaria SMS nº 2.215, de 14 de dezembro de 2016](#), que estabelece os procedimentos necessários para o requerimento de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde – CMVS ou da Licença de Funcionamento Sanitária.

2. Organização da rede municipal de atenção à saúde para atuação junto aos municípios acolhidos em Comunidades Terapêuticas por ocasião de ações de inspeção sanitária

- Serão definidas duas juntas multiprofissionais por Coordenadoria Regional de Saúde, a serem acionadas oportunamente pelas equipes de Vigilância Sanitária a fim de proceder à avaliação dos usuários concomitante aos procedimentos sanitários.
- As juntas serão integradas minimamente por 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro e 1 assistente social. Demais profissionais podem ser integrados conforme as necessidades e o contexto.
- Quando avaliada a necessidade de proceder com a remoção de usuários acolhidos, seja em função de interdição total do estabelecimento ou demais necessidades em saúde, as respectivas Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e CRS articularão o apoio para o transporte de forma segura por meio dos contratos locais de vans e ambulâncias.

3. Orientações para planejamento das ações realizadas pelas equipes técnicas da SMS em Comunidades Terapêuticas

- As demandas de inspeções sanitárias em Comunidades Terapêuticas geram o seguinte fluxo de atendimento:

(i) **Recebimento de demanda de inspeção no local:** as demandas podem ser provenientes de denúncia; solicitação de outro órgão ou solicitação do estabelecimento (licença sanitária);

(ii) **Planejamento da Ação:** realização de articulação entre as diferentes áreas - Supervisão Técnica de Saúde, UVIS, Atenção Básica (saúde mental, violência, idoso, entre outras), no sentido de verificar se já existem outras demandas, ou ações referentes à instituição alvo da ação. A equipe de vigilância sanitária da UVIS

deverá informar às outras áreas técnicas as prováveis datas para realização da ação fiscalizatória, ficando os representantes dessas áreas de prontidão para qualquer intercorrência, sendo acionada a junta multiprofissional caso haja necessidade, conforme descrito abaixo.

(iii) Inspeção Sanitária.

- As ações de Vigilância Sanitária - VISA abrangem o conjunto de ações capazes de intervir no risco à saúde dos usuários dos serviços de interesse da saúde, a exemplo das Comunidades Terapêuticas. Nessas ações, as equipes técnicas da vigilância sanitária atuam para minimizar os riscos à saúde dos usuários desses serviços que ofertam atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

- Dessa forma, em decorrência desses procedimentos técnicos realizados pela autoridade sanitária competente, *"in loco"*, temos a considerar os seguintes desdobramentos, pormenorizados abaixo:

3.1. Interdição total do estabelecimento;

3.2. Interdição parcial do estabelecimento;

3.3. Avaliação satisfatório com restrição.

- Intercorrências graves e falecimentos verificados durante as inspeções devem ser comunicados imediatamente às unidades de referência de saúde e assistência social para realizar contato com os familiares,

3.1 Interdição total do estabelecimento

- A instituição deverá ser esvaziada por apresentar risco elevado à saúde dos usuários, com lavratura dos autos e termo de interdição realizados pela equipe técnica da VISA, que descreva inicialmente a concessão de prazo máximo de 7 (sete) dias para a remoção dos acolhidos que, quando não autônomos, devem ser removidos pelos seus familiares e/ou

responsáveis, se houver vínculo preservado; ou encaminhados para serviço público adequadamente instalado e compatível com as suas necessidades de assistência social e de saúde (a ser avaliado de acordo com as especificidades de cada estabelecimento).

- Os acolhidos serão avaliados pela Junta Multiprofissional, a quem compete:

(i) listar os residentes acolhidos: nome completo, data de nascimento, CPF/RG, nome da mãe histórico de tratamento na RAPS, data e motivo do acolhimento na CT;

(ii) localizar documentação pessoal, prontuários, receitas e outros materiais importantes;

(iii) proceder com a avaliação dos acolhidos no espaço da CT, realizando as articulações necessárias junto à RAPS e RASS-6:

- constatados agravos presentes, risco elevado e necessidade de estabilização do quadro de saúde: deve ser feito encaminhamento ao pronto atendimento da rede pré-hospitalar 24 horas de referência (UPA /PA /PSM). Em caso de necessidade de internação em leito hospitalar, compete à unidade pré-hospitalar realizar a solicitação da vaga via plataforma CROSS. Os casos elegíveis para o CAPS, após estabilização do quadro, deverão ser referenciados no território;
- não identificada urgência no atendimento, mas usuário não conta com apoio familiar/social: acionamento do CREAS/SMADS local para avaliação social para verificação de elegibilidade para serviços de acolhimento, e posterior sinalização ao CAPS de referência no território;

- não há urgência no atendimento e usuário dispõe de apoio familiar/social: articular contato com a família e proceder com a referência qualificada ao CAPS do território.

- Ações que envolvam crianças, idosos e pessoas com deficiência deverão ser orientadas pelas disposições das Leis Federais nº 8.069/1990, nº 10.741/2003 e nº 13.146/2015.

- Em todos os casos de interdição total ou parcial, deve-se informar o responsável técnico da CT sobre a necessidade de comunicar o encerramento do acolhimento aos equipamentos de saúde e proteção social no território de origem do usuário.

3.2. Interdição parcial do estabelecimento

- A instituição apresenta irregularidades sanitárias de risco moderado à saúde dos acolhidos, que impedem a admissão de novos residentes até que sejam realizadas as adequações sanitárias descritas pela equipe técnica da VISA.

- Os acolhidos mantidos no estabelecimento serão avaliados pela Junta Multiprofissional, a quem compete listar os residentes acolhidos (nome completo, data de nascimento, CPF/RG, nome da mãe, histórico de tratamento na RAPS, data e motivo do acolhimento na CT) e, de acordo com as demandas apresentadas:

3.2.1. Demandas de Saúde Mental: avaliar a conformidade do tratamento com a Resolução CONAD nº 1, de 19 de agosto de 2015, e se:

- o usuário indica dependência ou uso nocivo de substâncias;
- foi realizada avaliação diagnóstica prévia ao acolhimento por profissional de saúde habilitado;

- o acolhimento foi comunicado a rede de saúde e aos equipamentos de proteção social do território de origem do usuário no prazo de 24 horas após a entrada na instituição;
- consta no histórico a realização de ações articuladas em parceria com a rede de saúde ou demais ações de proteção social e acesso a direitos (ex. emissão de documentos, cadastro em benefícios sociais);
- consta no histórico o registro de atendimentos por equipe multiprofissional condizente com as atividades oferecidas no programa de acolhimento;
- os vínculos sociais e familiares são incentivados, se há programação de visitas e acesso aos meios de comunicação;
- são aplicadas qualquer uma destas medidas: contenção física, contenção medicamentosa, isolamento ou restrição de espaço por meio de trancas, grades e similares;
- é notado o uso de castigos físicos, violências psicológicas, morais ou uso de expressões estigmatizantes;
- há rotina de atividades forçadas ou fisicamente exaustivas, se nas atividades externas é feito uso de equipamentos de proteção.

3.2.2. Demandas em outras especialidades de saúde: avaliação clínica dos acolhidos em relação aos agravos presentes e, quando identificado risco elevado e necessidade de estabilização do quadro de saúde, encaminhamento a atendimento de urgência pré-hospitalar fixo 24 horas;

3.2.3. Condições de vulnerabilidade e risco social: encaminhamentos necessários aos segmentos da rede de assistência e desenvolvimento social regionais (CREAS) para o início da articulação dos casos, considerando um possível desfecho de interdição total da CT, no caso da não adequação do estabelecimento.

- Ações que envolvam **crianças, idosos e pessoas com deficiências** deverão ser orientadas pelas disposições das Leis Federais nº 8.069/1990, nº 10.741/2003 e nº 13.146/2015.
- A equipe técnica da vigilância sanitária seguirá monitorando o estabelecimento de acordo com as exigências do cabedal normativo sanitário, enquanto as equipes de assistência à saúde procederão com a avaliação e inserção dos usuários na rede de atenção à saúde local, acionando aos equipamentos de assistência e desenvolvimento social, conforme as necessidades identificadas.
- Em todos os casos de interdição total ou parcial, deve-se informar o responsável técnico da CT sobre a necessidade de comunicar o encerramento do acolhimento aos equipamentos de saúde e proteção social no território de origem do usuário.

3.3. Avaliação satisfatório com restrição

- Situação em que a instituição possui adequações sanitárias a serem realizadas, mas não há risco sanitário iminente na continuação do desenvolvimento de suas atividades, posto que apresenta risco baixo à saúde dos acolhidos.
- Os acolhidos mantidos no estabelecimento serão avaliados pela Junta Multiprofissional, a quem compete listar os residentes acolhidos (nome completo, data de nascimento, CPF/RG, nome da mãe, histórico de tratamento na RAPS, data e motivo do acolhimento na CT) e, no caso de

demandas de saúde mental, avaliar a conformidade do tratamento com a Resolução CONAD nº 1, de 19 de agosto de 2015, e se:

- o usuário indica dependência ou uso nocivo de substâncias;
- foi realizada avaliação diagnóstica prévia ao acolhimento por profissional de saúde habilitado;
- o acolhimento foi comunicado a rede de saúde e aos equipamentos de proteção social do território de origem do usuário no prazo de 24 horas após a entrada na instituição;
- consta no histórico a realização de ações articuladas em parceria com a rede de saúde ou demais ações de proteção social e acesso a direitos (ex. emissão de documentos, cadastro em benefícios sociais);
- consta no histórico o registro de atendimentos por equipe multiprofissional condizente com as atividades oferecidas no programa de acolhimento;
- os vínculos sociais e familiares são incentivados, se há programação de visitas e acesso aos meios de comunicação;
- são aplicadas qualquer uma destas medidas: contenção física, contenção medicamentosa, isolamento ou restrição de espaço por meio de trancas, grades e similares;
- é notado o uso de castigos físicos, violências psicológicas, morais ou uso de expressões estigmatizantes;
- há rotina de atividades forçadas ou fisicamente exaustivas, se nas atividades externas é feito uso de equipamentos de proteção.

Nota Técnica SMS/SEABEVS/2023
Organização da rede municipal de atenção à saúde para atuação junto aos municípios acolhidos em Comunidades Terapêuticas por ocasião de ações de inspeção sanitária

- A equipe técnica da vigilância sanitária seguirá monitorando o estabelecimento de acordo com as exigências do cabedal normativo sanitário, enquanto as equipes de assistência à saúde procederão com a avaliação e inserção dos usuários na rede de atenção à saúde local, acionando aos equipamentos de assistência e desenvolvimento social, conforme as necessidades identificadas.

FLUXOGRAMA PARA AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

