

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

# HUB DE CUIDADOS EM CRACK E OUTRAS DROGAS



**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

Contrato de Convênio Processo nº: SES-PRC-2022-01731-DM

## 1) Histórico da Unidade

O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), é uma unidade criada pelo Decreto nº 46.860, de 25 de junho de 2002 e está situada na Rua Prates, 165 – Bom Retiro, São Paulo.

A partir da publicação da Portaria n.º 2103/GM, em 19 de novembro de 2002, o CRATOD foi habilitado (credenciado/classificado) junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), como Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPSad), atendendo as diretrizes da Portaria n.º 336/GM, em 19 de fevereiro de 2002, c.c. a Portaria n.º 189/GM, em 20 de março de 2002, agregando assim às suas finalidades iniciais outras características de atendimento.

Com a edição da Portaria n.º 130/GM, em 26 de janeiro de 2012 e da deliberação CIB nº 2, de 18 de janeiro de 2013, o CRATOD teve sua habilitação junto ao SUS alterada, passando a ser classificado como CAPSAD III Qualificado.

Em abril de 2023 o então CRATOD passou a se chamar Hub de Cuidados em Crack e Outras Drogas que é um órgão do governo do Estado que tem por finalidade atender e dar tratamento continuado a pessoas que estão em dependência química. É uma unidade regulamentada pelo Decreto nº 67.642, de 10 de abril de 2023.

Em resumo, o HUB é um Centro de Referência, para a definição de políticas públicas para promoção de saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas. O CAPS AD III teve sua funcionalidade na unidade até o dia 31/10/2024 e funcionava para atendimento aos usuários dependentes e suas famílias.

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), deu início em 2013 a diversas atividades junto ao então (CRATOD) e mediante 1º termo aditivo ao convênio 1680/2022 publicado em 04/04/2023 celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde, assumiu o serviço no Hub de Cuidados em Crack e Outras Drogas com o objetivo central de apoiar o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack.

## **2) Características da Unidade**

Responsável Técnico

Prof. Dr. Quirino Cordeiro Júnior

### **Estrutura**

Andar Térreo: Unidade de Pronto Atendimento e Observação (Urgência – Recomeço) – Enfermária mista de 38 leitos e consultórios para atendimento médico e multiprofissional dos usuários de livre demanda e agendamento de Comunidades Terapêuticas.

1º Andar: Acolhimento multiprofissional – nesse setor os pacientes são triados para serem encaminhados as unidades de tratamento conveniadas pelo Governo do Estado de São Paulo. Em julho de 2024 por solicitação da Secretaria de Estado da Saúde houve a ampliação de 20 leitos de observação (Urgência – Recomeço) e consultórios para atendimento médico e multiprofissional dos usuários de livre demanda e agendamento de Comunidades Terapêuticas.

2º Andar: CAPS AD III que funcionou até o dia 31/10/2024 e foi remodelado para consultórios para atendimento médico, psicológico e assistentes sociais aos pacientes que aguardam por transferências a comunidades terapêuticas, hospitais ou casa de passagem.

## **3) Perfil de Atendimento**

### **Pronto Atendimento**

O Pronto Atendimento é um serviço de porta aberta, funcionando 24 h ininterruptamente, que atende a livre demanda dos usuários e dos que são interpelados pela equipe de abordagem externa.

Disponibiliza um atendimento inicial com uma equipe multiprofissional, para a assistência imediata quando necessário e avaliação das possibilidades de tratamento a depender de sua necessidade e perfil, e em comum acordo.

Localiza-se no térreo da Unidade I, local de entrada do serviço e desenhado para ser acolhedor e incentivar os pacientes a buscarem tratamento. Os pacientes atendidos do PA podem ser advindos da Abordagem de Rua ou por demanda espontânea. Apesar do enfoque do PA seja à população que frequenta a Cena Aberta de Uso, a demanda espontânea de outros territórios é igualmente atendida.

### **Descrição do Processo e Equipe:**

#### Acolhimento Inicial

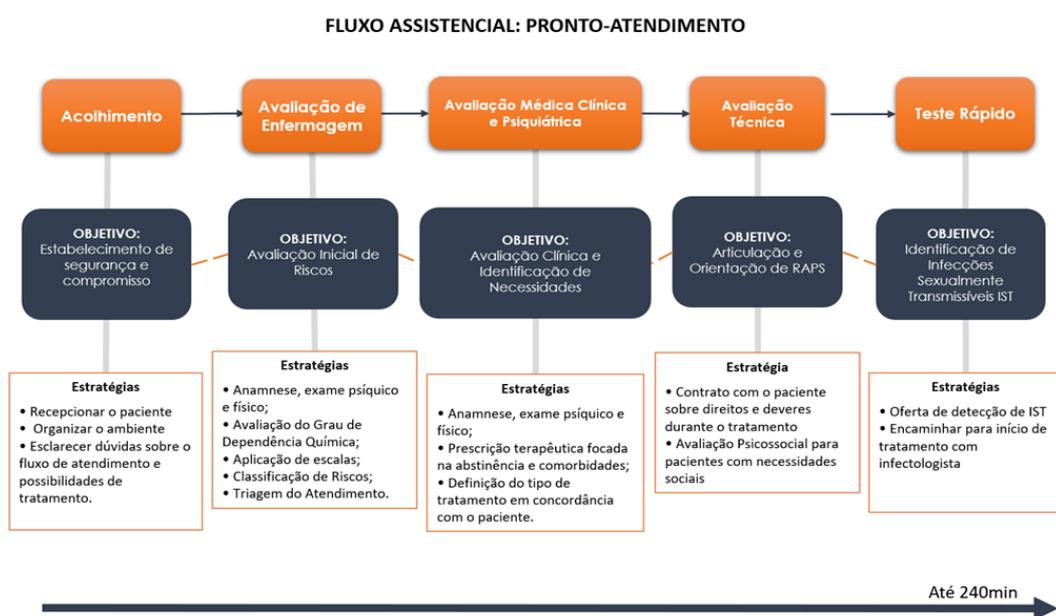
A primeira etapa do PA é o acolhimento do usuário e a abertura de uma ficha de atendimento. É muito comum os usuários que procuram o PA possuírem diversas dúvidas sobre o processo de atendimento e os possíveis tratamentos que lhes podem ser oferecidos. Dessa forma, o serviço conta equipe de prontidão na entrada do PA para auxiliar os pacientes sobre o processo de atendimento. Com esse auxílio poderá ser retirada informações sobre o atendimento e, às vezes, até ajudá-lo na abertura de ficha e no aguardo, uma vez que existem indivíduos com transtornos por uso de substâncias que comparecem em intoxicação aguda e possuem dificuldades em seguir os passos iniciais.

### **Avaliação de risco assistencial**

#### Avaliação de Enfermagem

Trata-se da etapa onde é realizado o acolhimento com classificação de risco (ACCR). O enfermeiro classifica a gravidade clínica e psiquiátrica, bem como o grau de dependência química dos pacientes. Para isso, utiliza o Protocolo de Manchester adaptado e realiza uma entrevista estruturada, empregando escalas específicas para avaliar a gravidade dos transtornos aditivos (escalas ASSIST e AUDIT) e os riscos relacionados à saúde física (protocolo de avaliação de risco de Manchester adaptado) e risco relacionados à saúde mental (protocolo para avaliação de riscos adaptado baseado nas diretrizes do SAMHSA e SAFE-T) com avaliação objetiva de indicadores/ sinais de síndrome de abstinência,

intoxicação, auto e heteroagressividade e quadros psicóticos. O objetivo é realizar encaminhamentos qualificados, baseados no perfil e necessidades dos pacientes. O protocolo de avaliação de risco clínico e psiquiátrico também é fundamental para permitir que o atendimento seja priorizado de acordo com a gravidade clínica e no nível de vulnerabilidade do paciente. Pacientes classificados como urgência ou emergência são priorizados e recebem atendimento mais célere. Pacientes provenientes da CAU em função de sua elevada vulnerabilidade tenderão a ser classificados em maior risco, o que irá priorizar o seu atendimento pela equipe médica.



## Observação

A observação é indicada para os pacientes usuários de substâncias psicoativas, com indicação de internação de média complexidade que precisam de suporte de saúde e social nas primeiras 72 horas. Seguindo legislação vigente (Lei 10.216) as internações podem ser: Voluntária, involuntárias, compulsórias.

A internação na observação é indicada para indivíduos que apresentam sintomas de abstinência de difícil manejo, com riscos de: suicídio ou de autoagressão; risco de homicídio ou de heteroagressão; perda de autonomia por comportamento de fissura; abandono e não aderência a tratamento ambulatorial. Podem apresentar complicações e comorbidades físicas e mentais, comprometendo o seu funcionamento global e dificultando sua motivação para a abstinência.

Contamos com avaliação psiquiátrica diária, com condutas baseadas em evidências científicas e protocolos clínicos estruturados. Devido à prevalência de doenças clínicas e infectocontagiosas, os pacientes internados são também avaliados por médico clínico geral e infectologista, podendo contar com exames laboratoriais. Além disso, durante 24 horas por dia, um médico plantonista ficará à disposição para atendimento de qualquer intercorrência.

No momento da internação, o paciente passa por uma avaliação do enfermeiro, em que inicia o Processo de Enfermagem (PE) da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Primeiro, realiza-se o levantamento do histórico do paciente e com base nesses dados são feitos o diagnóstico, o planejamento, implementação do PE e reavaliação diária. Em seguida, avalia-se o grau de dependência do paciente em relação aos cuidados de enfermagem, utilizando uma escala validada, SICAD. E por fim, para assegurar a qualidade da assistência, também é realizada uma avaliação de riscos que abrange queda, fuga, heteroagressividade, autoagressividade e risco de suicídio. Os cuidados são então ajustados conforme os protocolos estabelecidos.

O paciente também terá disponível a avaliação do serviço social e psicologia para oferecer suporte inicial. O assistente social pode atuar numa primeira aproximação com familiares e serviços de saúde e sociais. O psicólogo pode atuar para inicialmente gerar motivação para mudança e manejo de crise.

Equipe de Atendimento: Durante a sua estadia na observação, o paciente contará com o suporte de uma equipe multidisciplinar, garantindo uma assistência completa e personalizada. A seguir, descrevemos as funções de cada profissional envolvido:

**Acompanhamento Médico:** O paciente será monitorado por um médico psiquiatra diarista, responsável pelo cuidado contínuo e longitudinal. Além disso, um médico plantonista estará disponível 24 horas por dia para lidar com intercorrências. O acompanhamento inclui avaliações clínicas, coleta de exames laboratoriais e consultas com médico infectologista, se necessário. O objetivo é promover a desintoxicação com segurança e utilizar o período de abstinência para confirmar diagnósticos de comorbidades psiquiátricas, permitindo o tratamento adequado.

**Acompanhamento de Enfermagem:** A equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, prestará assistência 24 horas por dia. O enfermeiro será responsável pelo gerenciamento do caso, realização diária da

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e monitoramento dos riscos assistenciais. O técnico de enfermagem apoiará na execução dos cuidados diários.

Acompanhamento Familiar e Social: O paciente terá um assistente social à disposição para realizar uma avaliação psicossocial inicial para iniciar o processo de retomada dos laços familiares a fim promover a reintegração social. O Serviço Social poderá articular com a rede pública de serviços e a família para garantir suporte pós-alta.

Acompanhamento Psicológico: O paciente terá um psicólogo para realizar uma avaliação psicológica inicial com foco em motivação para mudanças, prevenção de recaídas, manejo de crises. A abordagem baseia-se na Terapia Cognitivo-Comportamental voltada para abuso de substâncias.

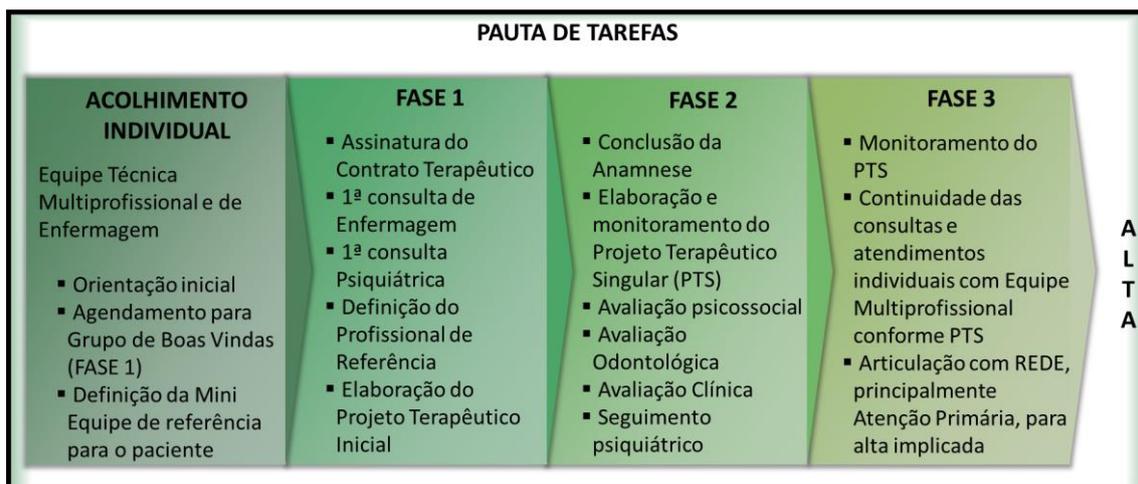


## CAPS AD III

O modelo de CAPS foi construído com uma linha de cuidados completa para os usuários. Durante todos estes anos de atuação da SPDM na instituição, os colaboradores participaram não apenas do cuidado ao paciente como também das discussões e das reestruturações do projeto assistencial disponibilizado pelo CAPS AD III. Essas renovações foram necessárias almejando aprimoramento do tratamento ao longo do tempo, visto que o cenário e as demandas do público alvo do serviço foram e continuam sendo mutáveis. Assim sendo, sempre com o objetivo de propiciar a excelência no cuidado ao paciente que apresente afecções relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.

Os colaboradores foram organizados e orientados a manterem a assistência especializada no CAPS AD III, respeitando a estrutura de tratamento especificado neste termo e os recursos físicos e materiais fornecidos pela unidade. Portanto, a SPDM seguiu a sistematização assistencial com Acolhimento Inicial em 03 (três) fases de acompanhamento terapêutico. as Figuras 11 e 12 ilustram os objetivos e tarefas a serem cumpridos em cada fase.





A importância da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) alicerça o tratamento ofertado moldando as atividades disponíveis às demandas individuais. Leva em consideração fatores intrínsecos e extrínsecos dos usuários, sendo um norteador assistencial.

Em relação às Oficinas e Grupos Terapêuticos, as atividades seguiram o delineamento nessas três fases, compreendendo a individualidade e o estágio motivacional de cada paciente. As opções numerosas na Grade de Atividades permitiram adequar o tratamento ao perfil do usuário, aumentando as chances de atender as suas demandas e garantir boa adesão ao projeto terapêutico. A Figura 13 apresenta a Grade Estrutural de Oficinas e Grupos Terapêuticos que são valorizados.



#### 4) Área de Abrangência



A área de abrangência de atendimento do HUB concentra-se na região central de São Paulo, próximo aos bairros Luz e Bom Retiro, onde localiza-se uma área conhecida como Cracolândia.

## 5) Resultados

i) Produção – Poderá incluir quadro com produção por linha de serviço (SUS e NÃO-SUS), em conformidade com o DATASUS (SIH, SIA, CIHA), Artigo 22 da Port. Nº 1970 MS:

PRODUÇÃO HUB DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2024											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	TOTAL
REMOÇÃO DE AMBULANCIA EM SIMPLES TRANSPORTE	348	10	392	348	109	336	218	486	12	0	2259
ATENÇÃO A SITUAÇÃO DE CRISE	8	2	6	7	2	3	0	0	0	0	28
ATENDIMENTO DOMICILIAR	1	1	1	2	4	1	0	0	0	0	10
ACOLHIMENTO INICIAL EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1693	1898	1513	1372	3269	2021	1847	1813	974	0	16400
ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	68	66	90	62	20	19	2	0	5	0	332
ATENDIMENTO EM GRUPO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1410	1228	1364	1047	1095	1012	1137	502	769	622	10186
ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	554	625	631	537	536	412	546	390	260	165	4656
ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	8
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3470	98	3201	3392	1545	3510	3181	3996	67	0	22460
ADMISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO	0	0	4	2	5	5	0	1	0	0	17
AÇÃO DE ARTICULAÇÃO DE REDES	264	4	226	244	91	206	126	85	0	89	1335
PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE	16	10	5	0	1	2	0	0	0	0	34
AÇOS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	7
CONSULTA MEDICA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	216	0	227	146	171	175	0	211	0	247	1393
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	8773	65	8862	9694	6053	10263	8978	8828	69	281	61866

## 6) Recursos Financeiros Envolvidos em 2024

a) Repasses financeiros envolvidos no exercício (previsto em contratos, convênios, termos aditivos ou retirratificação).

N. Documento	Natureza do Recurso	Valor Total dos Recursos em 2024
Convênio nº 001680/2022 - 4º e 5º Termo Aditivo	Repasso Custeio	35.539.672,62

## 7) Relatório Execução Técnica e Orçamentária - Convênios

b) Exposição sobre a Execução Orçamentária e seus Resultados:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - 2024		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Repasses do Contrato de Gestão	35.539.672,62	-
Receitas Financeiras e Outras Receitas	122.946,62	-
<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>35.662.619,24</b>	<b>-</b>
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Despesas com Pessoal	26.917.666,10	-
Despesas com Materiais, Serviços e Outras Despesas	14.906.221,52	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>41.823.887,62</b>	<b>-</b>

## 8) Execução Técnica e Orçamentária - Contratos de Gestão (Instruções 01/2020 do TCE/SP Art. 136 Inc. IX, Item “a” e “b”), alteradas pela Resolução GP Nº 23/2022:

a) Comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO - 2024						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		Total	
	Meta Proposta	Resultado Alcançado	Meta Proposta	Resultado Alcançado	Meta Proposta	Resultado Alcançado
Nº Atendimentos Médicos(Psiquiatria, Clínico Geral e Infectologia)	13.200	21.148	8.800	15.930	22.000	37.078
Atendimento Social/Não Médico	60.000	78.243	40.000	48.018	100.000	126.261
Ocupação nas camas de hospitalidade Social	85%	100%	85%	100%	85%	100%
Nº de Transporte Social	1.860	4.104	1.240	2.846	3.100	6.950
Nº de Oficinas e Grupos Terapêuticos *	1.170	1.482	780	839	2.340	2.321
Ofertar Testes Rápidos para ISTs (HIV, Sífilis, Hepatite B e C) aos pacientes do Pronto Atendimento	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento ininterrupto dos setores Pronto Atendimento e Unidade de Observação	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Adesão aos Protocolos Clínicos (CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ofertar Capacitações e Treinamentos a todos os profissionais assistenciais mensalmente, seguindo cronograma estabelecido junto à Diretoria Técnica do CRATOD	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**\* Em novembro com a descontinuação do CAPS no HUB a meta não passou a ser considerada pela Secretaria de Estado da Saúde.**

Como observado na planilha acima, todas as Metas Quantitativas de atendimentos médicos, não médicos, ocupação nas camas de hospitalidade social e nº de transportes e número de oficinas e grupos terapêuticos foram cumpridas. Os números de Atendimentos Médicos e Não Médicos são obtidos através de extração de dados do Sistema S4SP; a permanência média dos pacientes nos leitos da Unidade de Observação advém do Relatório de Enfermagem do HUB; o número de pacientes que utilizam o Serviço de Remoção é apurado através do Relatório de Enfermagem do HUB e o número de grupos e oficinas são retirados pela equipe técnica nos relatórios de produtividades e também evoluções no prontuário médico.

As metas qualitativas foram atingidas e estão dentro do esperado, de acordo com as diretrizes do Termo de Referência.

O monitoramento feito através do registro de presença, da composição das escalas de trabalho e dos relatórios mensais de atendimento e de produtividade, que inclui dados extraídos do Sistema S4-SP indica o funcionamento ininterrupto do setor de Pronto Atendimento e Unidade de Observação.

## 9) CONCLUSÃO

O HUB de Cuidados em Crack e Outras Drogas é um importante serviço que compõe a rede de assistência da saúde mental para pessoas com necessidades relacionadas à dependência química.

É o único serviço no Estado de São Paulo com um Pronto Atendimento especializado, em funcionamento 24 horas que atende a população de todo o Estado de São Paulo, em especial as pessoas em Cenas Abertas de Uso.

A dependência de crack é um dos grandes desafios da saúde pública, estima-se que uma a cada 17 pessoas usou pelo menos um tipo de droga ilícita em 2022 e o Relatório Global de Drogas publicado pelo Escritório das Nações Unidas para Crime e Drogas destaca que esse índice tem um crescimento contínuo, tendo aumentado em 23% nos últimos 10 anos. No Brasil, o número de usuários vem crescendo em proporções epidêmicas, chegando atualmente a mais de 1 milhão de pessoas.

Ofertar para a população serviços de fácil acesso, diversificado e especializado é fundamental para o enfrentamento desta epidemia.

O HUB apresentou em 2024 números muito relevantes de atendimento, sendo essencial para a população que depende de serviços com este perfil, cumpriu todas as linhas contratualizadas e em algumas delas superando de forma significativa, o que demonstra o quanto é essencial o seu fortalecimento junto a rede assistencial.

A busca pelo aprimoramento, melhora de performance das equipes, treinamentos contínuos foram fundamentais para o HUB cumprisse sua missão e entregasse para a população um serviço de excelência.

O presente relatório apresenta os dados até 31/10/2024 quando ocorreu o término da vigência deste convênio.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Quirino Cordeiro Júnior  
Diretor Técnico

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/2D09-0FB1-FD19-A820> ou vá até o site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 2D09-0FB1-FD19-A820



### Hash do Documento

5B7A4981443EB0897B4C724CFF35A9D5E135C17BCD04C03B47134D84177FBDEA

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/03/2025 é(são) :

- Quirino Cordeiro Junior (Representante Legal) - \*\*\*.496.788-\*\* em 07/03/2025 17:35 UTC-03:00

**Tipo:** Assinatura Eletrônica

### Evidências

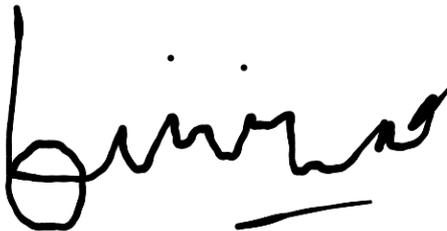
**Client Timestamp** Fri Mar 07 2025 17:35:09 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

**Geolocation** Latitude: -23.53015345491355 Longitude: -46.64720882866041 Accuracy: 18.052541481758237

**IP** 201.47.225.177

**Identificação:** Por email: quirino.cordeiro@hub.spdm.org.br

**Assinatura:**



**Hash Evidências:**

0AABB417D14FE951B2E5BCD0815E19868BF7B6D51132B0293F697E702C78A848

