



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

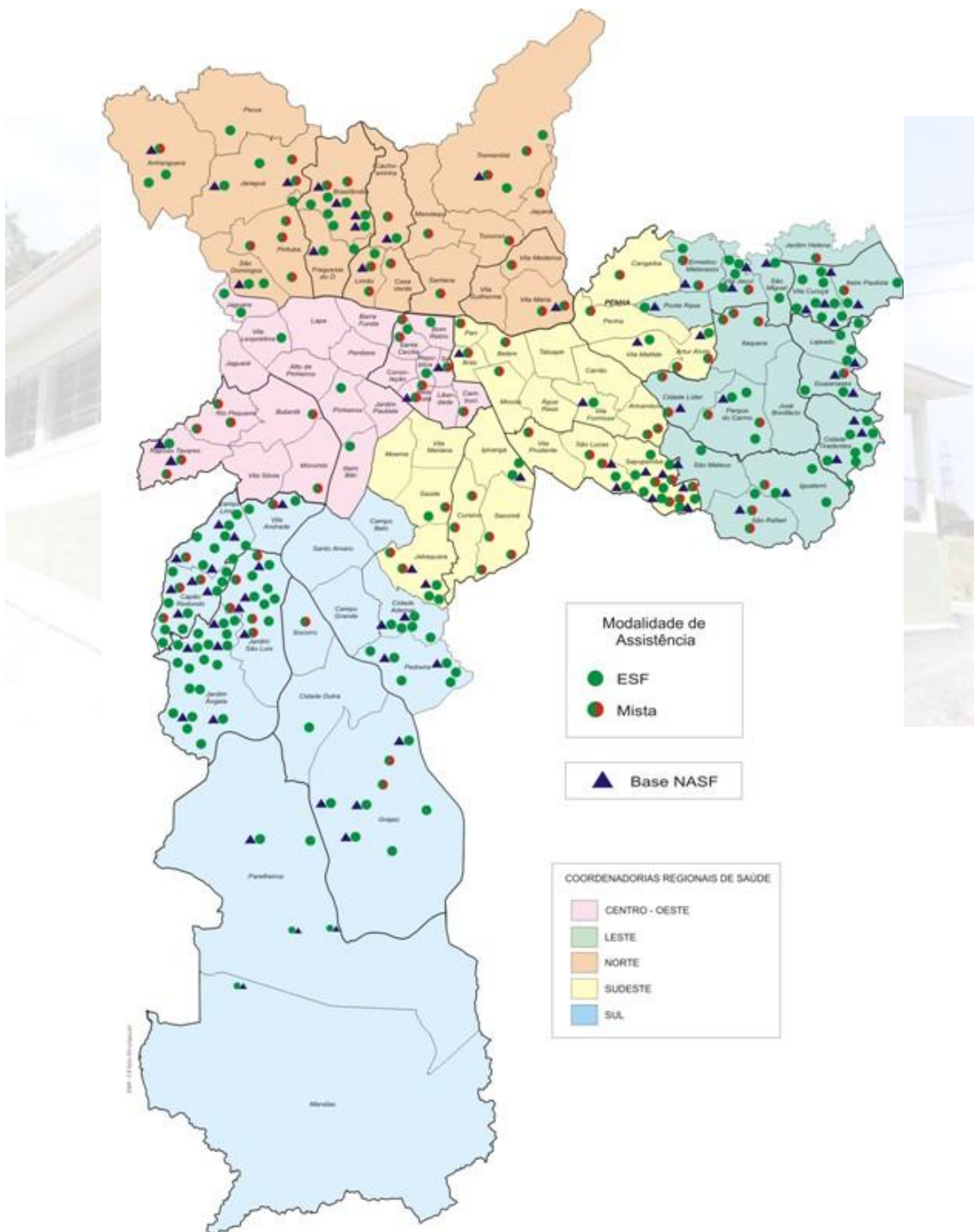
**DIRETRIZES E PARÂMETROS
NORTEADORES DAS AÇÕES DOS
NÚCLEOS DE APOIO
A SAÚDE DA FAMÍLIA
- NASF -**

2.009

INTRODUÇÃO

O Município de São Paulo conta hoje com 10.998.813 habitantes e 1.224 Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 253 Unidades Básicas de Saúde (UBS) das 431 existentes, com potencial de 45% de cobertura populacional.

FIGURA I: Distribuição dos 86 ENASF e 253 UBS/ESF com 1.224 equipes da Estratégia de Saúde da Família do Município de São Paulo



O processo de implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família está em construção em todo território nacional e contribui para promover a **Integralidade** das ações das equipes de saúde da família (ESF), associada a uma qualificação da assistência, contemplando e solidificando as Diretrizes do SUS.

A implantação do NASF, no Município de São Paulo (MSP), iniciou-se em julho de 2008 com proposta de 86 equipes. Embasadas na **Portaria 154/MS de 24 de janeiro de 2008**, as cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) elencaram as categorias profissionais para compor os NASF de suas regiões, de acordo com o perfil epidemiológico, quantificação de serviços instalados e estudo das principais demandas de cada área.

A Coordenação da Atenção Básica da Secretaria (ATB) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), no processo de contratação em conjunto com as CRS e por meio das Instituições Parceiras, recomendou a priorização de profissionais das áreas de saúde mental, reabilitação, pediatria e ginecologia.

Considerando o extenso território do Município e o elevado número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), visualizou-se a necessidade de um profissional para direcionar e integrar o trabalho dos Núcleos, em consonância com as equipes de ESF apoiadas, criando a figura de COORDENADOR DE NASF.

Para a contratação e escolha dos profissionais, realizaram-se diversas reuniões com CRS, Instituições Parceiras e Assessoria Técnica da ATB, definindo o perfil e qualificações dos profissionais a serem contratados, valorizando-se principalmente a experiência em Saúde Pública, além da avaliação por processo seletivo e entrevista realizada por técnicos de todos os setores citados inicialmente.

Realizada a contratação, implantou-se um cronograma para acolhimento e capacitação dos profissionais nas Coordenadorias Regionais em conjunto com as Instituições Parceiras. Foi apresentada a região a ser trabalhada em seu perfil epidemiológico, econômico-social, demográfico além dos equipamentos existentes na área. Em seguida, os profissionais foram encaminhados para os respectivos territórios para seu reconhecimento. Passado este momento, as CRS realizaram **oficinas de integração** entre profissionais do NASF e da ESF para melhor desenvolvimento das ações.

Posteriormente, a Secretaria Municipal de Saúde, a partir das Áreas Técnicas da Coordenação da Atenção Básica, realizou uma grande capacitação para os profissionais já em exercício de suas funções, com apresentação das Diretrizes do SUS e dos Protocolos e Diretrizes de SMS e seus Programas Prioritários.

Semelhante ao realizado nas regiões foram realizadas Oficinas de Integração com os Coordenadores de NASF e Assessoria Técnica de SMS, discutindo-se dificuldades encontradas na aplicação do novo modelo, acordando soluções e avançando para discussão de fluxos.

Todo o processo de implantação do NASF foi pautado no entendimento que a contratação desses profissionais não consistia na inserção de uma rede nova de serviços, mas sim uma estratégia de **ampliar e qualificar** a assistência, fortalecendo a rede de cuidados existente.

A efetividade da ação do NASF na qualificação da assistência exige um exercício de **compromisso** e **corresponsabilidade** por parte de todos os atores envolvidos. Faz com que os profissionais de saúde repensem suas práticas, revendo paradigmas do processo saúde/doença, devendo atuar de modo mais complexo e dinâmico.

Os profissionais do NASF devem conhecer o território e estar integrado às atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS), participando do planejamento e organização dos serviços, além de promover a articulação com a comunidade e com os diversos equipamentos da região para maior resolubilidade dos problemas de saúde.

A Equipe de Saúde da Família (ESF), no entanto, será sempre a **referência** das famílias cadastradas num processo de acompanhamento longitudinal.

A equipe do NASF deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar¹, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

No processo de implantação do NASF no MSP, evidenciou-se a necessidade de apoiar e acolher todos os profissionais das equipes, em especial os Agentes Comunitários de Saúde, ajudando-os a enfrentar os desafios vivenciados na comunidade, tanto nas questões sociais quanto de violência.

A Transdisciplinariedade é um termo cunhado por Jean Piaget, em 1970, em Nice – França, para discutir o tema da interdisciplinaridade, afirmando que os trabalhos interdisciplinares deveriam suceder uma etapa superior, na qual as interações entre o conhecimento se dariam sem as fronteiras disciplinares.

METODOLOGIAS DE TRABALHO DO NASF:

As ações de saúde do NASF devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o APOIO MATRICIAL, CLÍNICA AMPLIADA e no PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS), conforme Portaria 154/MS de 24 de Janeiro de 2008.

No MSP constituiu-se um Grupo de Trabalho (*) com representantes das diversas instâncias, que consensuou este tripé da seguinte forma:

APOIO MATRICIAL:

O apoio matricial é o elemento chave para a ampliação da assistência. Baseia-se na transdisciplinaridade que transforma a prática tradicional, elevando o conhecimento dos profissionais entre si. Há um compartilhamento sincrônico de saberes que aumenta a capacidade de ver o indivíduo como um todo, contribuindo para uma melhor efetividade do tratamento.

O Matriciamento é uma forma de gestão em saúde, que pode ser realizado por diferentes estratégias, porém a porta de entrada da discussão e seguimento deverá ser sempre por meio da Estratégia de Saúde da Família.

Espera-se que, com o apoio matricial, a equipe de saúde da família reorganize os projetos de trabalho e consiga criar redes de compartilhamento resolutivas para o equacionamento e acompanhamento do sujeito/família, limitando a forma de organização em que predomina a lógica do encaminhamento.

Deve otimizar o sistema de guias de referência e contra-referência, diminuindo acentuadamente os encaminhamentos consecutivos que facilitam a desresponsabilização e a transferência de pacientes que deviam ser preferencialmente cuidados em seu território.

Segundo Campos, G.W.S., "o apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipe e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde."

(*) listado na página 32.

O apoio matricial facilita a vinculação do usuário aos serviços de saúde, sem que haja a diluição de responsabilidades, pois os casos são compartilhados no momento da reunião de equipe, podendo-se acompanhar a evolução dos mesmos. Estabelece-se, durante o início do tratamento, as linhas de cuidado.

Quanto ao processo de trabalho, a Secretaria Municipal da Saúde orienta que as equipes do NASF devem se organizar em dois, três ou mais profissionais ou até mesmo toda a equipe, rodiziando-se nas UBS onde estão as equipes a serem trabalhadas. O período é pré-determinado, iniciando suas ações e programando seguimento em conjunto com a equipe de saúde da família nos futuros retornos.

As diferentes categorias profissionais devem apoiar todas as equipes de ESF alternando-se entre si.

A organização do processo de trabalho das equipes NASF deve ser orientada pela figura do Coordenador da equipe, que pelas características territoriais deste Município tornou-se indispensável no acompanhamento das ações.

O agendamento dos procedimentos como consultas, grupos, oficinas da equipe NASF devem ser realizados na agenda local da UBS devendo respeitar as prioridades de cada caso respeitando a equidade, grau de vulnerabilidade, riscos e agravos.

CLÍNICA AMPLIADA

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA consolidou, na Atenção Básica, o trabalho em equipe com adscrição de uma clientela e território, possibilitando uma gestão por resultados obtidos em conjunto, em oposição à gestão por procedimentos. Desta forma ampliamos a prática **clínica** na saúde coletiva onde o trabalho em equipe tem uma importância crescente.

Apesar do avanço do modelo da ESF como um trabalho em equipe, o NASF vem de encontro a uma ampliação da clínica dando maior resolubilidade local, fortalecendo a integralidade.

A qualificação e a superação dos desafios do SUS direcionam ao enfrentamento das questões da clínica hegemônica, construindo a CLÍNICA AMPLIADA.

A construção da clínica ampliada é justamente a transformação da atenção individual e coletiva que possibilita que outros aspectos do sujeito além do biológico possam ser compreendidos e trabalhados, cuidando do indivíduo como um todo.

O profissional de saúde supera sua capacidade em só combater as doenças, ajudando o indivíduo a achar alternativas que não limitem sua capacidade de vida.

A clínica ampliada permite reconhecer, no processo doença, determinantes UNIVERSAIS quanto PARTICULARES, sem deixar de reconhecer a existência da patologia, muito menos uma predisposição genética facilitando o adoecimento.

Quando nos referimos ao indivíduo ou a ação das equipes da ESF na comunidade, vale o mesmo princípio da singularidade. As comunidades possuem singularidades em movimento onde devemos entender que cada comunidade é diferente em cada momento.

Em São Paulo, podemos citar como exemplo, numa ação pioneira e inovadora, a criação da Estratégia de Saúde da Família Especial, na região central do Município de São Paulo. Nesta região concentra-se 79% da população de moradores em situação de rua de um total de 10.399 habitantes no Município (dados *FIPE, 2003). Desta forma, priorizou-se o atendimento às singularidades desta região, oferecendo-se uma assistência qualificada e ampliada.

Enfim, conclui-se que a clínica ampliada é sempre uma interação complexa entre sujeitos, ou seja, é a busca da autonomia do indivíduo, equilibrando o combate à doença com PRODUÇÃO DE VIDA.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS

O nome Projeto Terapêutico Singular diferencia-se do Projeto Terapêutico Individual por poder ser aplicado a grupos ou famílias, além de buscar a singularidade como elemento central no processo. Ele deve delinear o planejamento realizado pela equipe para alcançar o melhor resultado possível na melhora da qualidade de vida daquele usuário ou de sua comunidade.

As reuniões de equipe e os atendimentos compartilhados são o espaço da discussão e planejamento dos projetos terapêuticos. Determinam-se as propostas de intervenções e posteriormente a avaliação dos resultados. Estes momentos são

muito ricos onde a transdisciplinaridade se concretiza. A responsabilidade do cuidado se divide entre os profissionais quando se constrói o Projeto Terapêutico Singular para cada paciente.

Um projeto terapêutico integrado e articulado entre as equipes de ESF e apoiadores (NASF) pode se desenvolver em três planos fundamentais:

1. Troca de conhecimento e orientações entre equipe e apoiador. Gera discussões nas avaliações dos casos e na reorientação de condutas frente à evolução da doença, permanecendo sempre, contudo, sob o cuidado da equipe de referência;
2. Atenção específica: se durante a evolução do caso a equipe do NASF opte por uma intervenção mais direta, pode programar para si mesmo uma série de atendimentos ou procedimentos compatíveis com o escopo da atenção primária sempre com a co-responsabilidade da equipe de referência (ESF);
3. Reforçando que a equipe da ESF é a referência para o cuidado integral e longitudinal de todos os pacientes, famílias e comunidades com apoio dos profissionais do NASF.

Dentro da montagem de um Projeto Terapêutico, podemos definir quatro etapas:

- Diagnóstico
- Definição de metas
- Divisão de responsabilidades
- Reavaliação

O indivíduo ou o sujeito do PTS tem o poder de mudar a sua relação com a vida e com a própria doença, devendo sempre ser respeitado. Esta circunstância deve estar bem definida nas equipes para evitarmos interferência higienista dos profissionais na relação paciente/doença.

O caminho do usuário ou do coletivo é único, negociando ou rejeitando as ofertas que a equipe de saúde apontar.

É importante ressaltar que estas metodologias de trabalho requerem que o profissional do NASF esteja aberto aos desafios da inter e transdisciplinaridade. Deve ser capaz de ampliar seus conhecimentos e transpor sua área de atendimento para além do consultório e esteja aberto a praticar uma nova forma de gestão em saúde.

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: AÇÕES

Neste sentido, o Grupo Técnico constituído neste Município para construção deste documento definiu os seguintes itens para o desenvolvimento do processo de trabalho:

- Estabelecer parceria entre as ESF e NASF, espaços rotineiros de reunião para pactuar e negociar o processo de trabalho, para gestão do cuidado: discussão de casos, definição de objetivos, critérios de prioridade, gestão dos atendimentos compartilhados, critérios de avaliação de trabalho, resolução de conflitos, entre outros.
- Definir as **ações** de responsabilidade comum a todos os profissionais que compõem os NASF e as equipes de saúde da família;
- Conhecer a realidade das famílias de sua área de atuação, no que se refere aos aspectos socioeconômicos, culturais, demográfico e epidemiológico;
- Identificar o público prioritário a cada uma das ações;
- Identificar em conjunto com a comunidade, as atividades, ações e as práticas a serem desenvolvidas;
- Elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada;
- Conhecer e articular todos os serviços de saúde do território;
- Desenvolver ações que visem humanizar a assistência;

- Desenvolver coletivamente ações de intersetorialidade com outras secretarias: social, educação, esporte, cultura, trabalho, etc;
- Desenvolver processos educativos com a população através de grupos comunitários, enfocando aspectos de melhoria de saúde e qualidade de vida;
- Conhecer e utilizar os protocolos existentes, segundo as Diretrizes de SMS;

AÇÕES ADMINISTRATIVAS

- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folder e outros veículos de comunicação;
- Registrar de forma legível, em prontuário, elaboração e revisão de PTS, o registro de atendimentos específicos e compartilhados, procedimentos e visitas domiciliares, seguindo a normatização estabelecida pelos respectivos Conselhos Regionais;
- Registrar a produção de cada profissional, em formulário padronizado por SMS;
- As equipes NASF devem obedecer à carga horária estabelecida em contrato e é fundamental que exista compatibilidade de horário entre as equipes de saúde da família e as equipes NASF, principalmente com relação aos horários de reunião das equipes.

ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR NASF

É importante destacarmos que este profissional é uma conquista da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, seu papel *fundamental* é o de nucleação das equipes NASF e de facilitador da interação das equipes Saúde da Família, com foco na promoção da transdisciplinaridade e ordenação do processo de trabalho.

As atividades que devem fazer parte do processo de trabalho são:

- A pactuação da agenda local entre as equipes NASF e Saúde da Família;
- A organização das reuniões diárias das equipes;

- Discussões e priorização das situações de risco do território, acolhimento dos usuários;
- A discussão do plano de trabalho com: Equipe NASF, gerentes das UBS, Supervisão Técnica de Saúde, Instituições Parceiras;
- Gestão de pessoas;
- O acompanhamento e promoção da Educação Permanente;
- Monitoramento da produção com discussão contextualizada;
- Avaliação, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, do desenvolvimento e da implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde.

CUIDAR DO CUIDADOR:

- O destaque a esta atribuição pretende ressaltar que o Coordenador NASF e o Gerente da unidade devem estar atentos as demandas das equipes, não apenas no que diz respeito ao atendimento dos usuários, mas também as necessidades de cuidado da própria equipe para construção de um trabalho que seja coerente e sustentável.
- Em função da inserção e envolvimento do ACS com as famílias e Comunidade, o cuidado técnico e terapêutico a este profissional deve ser contemplado, com espaços de escuta e ações que “cuidem deste cuidador”, a exemplo da terapia comunitária, ajudando-o a enfrentar e superar os desafios e adversidades de seu território.
- O trabalho transdisciplinar constitui-se ainda como um desafio e deve ir além, da capacidade da equipe em trabalhar de forma compartilhada e acolhedora.

DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS PARA O TRABALHO NAS EQUIPES NASF:

Considerando-se a dimensão do MSP e o grande número de equipes de ESF é necessário padronizar o trabalho das equipes NASF, em semelhança ao trabalho das equipes de ESF, para alinhamento em todo Município.

Considerando-se as características do trabalho das equipes NASF, determinou-se alguns parâmetros para organização das agendas e das ações a serem desenvolvidas. No entanto, vale ressaltar que em função da metodologia de trabalho e a realidade de cada local, torna-se necessário adequação dos parâmetros quando necessário, priorizando a qualidade das ações.

Desta forma, a proporção mensal de horas/atividades foi distribuída com margens para flexibilização conforme a necessidade local, como demonstramos nas páginas seguintes.

As atividades foram distribuídas em quatro eixos principais.

Cada eixo é composto por propostas de atuação para as diferentes categorias que compõem o NASF especificando-se a proporção da carga horária a ser destinada a cada ação, com propostas de atividades que contemplam todos os profissionais.

Os quatro eixos principais são:

- Ações Compartilhadas;
- Atendimento Específico;
- Ações Intersetoriais;
- Outras Atividades.

Em seguida expomos os quadros Ia, Ib e Ic conforme consensuado no Grupo de Trabalho.

QUADROS Ia, Ib, Ic: PROPOSTA DE DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA PELAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS SEGUNDO ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

QUADRO Ia - QUADRO DE METAS DAS AÇÕES EM ÁREAS ESTRATÉGICAS NASF						
AÇÕES PROPOSTAS PARA O NASF		CATEGORIAS PROFISSIONAIS				
		PROPORÇÃO MENSAL DE HORAS POR PROCEDIMENTO				
		Médico Ginecologista	Médico Pediatra	Médico Psiquiatra	Médico Homeopata	Médico Acupunturista
AÇÕES COMPARTILHADAS	Reuniões com equipe saúde da família	15-25%	15-25%	15-25%	15-25%	15-25%
	Reuniões técnicas					
	Consulta médica compartilhada	10-25%	10-25%	10-25%	5-15%	0-10%
	Consulta / atendimento domiciliar compartilhada					
	Visita domiciliar compartilhada	5-15%	5-15%	5-15%	5-15%	5-15%
	Atividade educativa / orientação compartilhada					
	Prática corporal / atividade física compartilhada					
	Prática corporal em medicina trad. Chinesa compartilhada	5-15%	5-15%	5-15%	5-20%	5-20%
	Grupo com objetivo terapêutico compartilhado					
	Oficinas com diferentes linguagens compartilhadas					
ATENDIMENTO ESPECÍFICO	Consulta médica	10-20%	5-20%	5-20%	10-30%	10-30%
	Atividade educativa/orientação					
	Prática corporal atividade física					
	Prática corporal em medicina trad. Chinesa	5-15%	5-15%	5-10-15%	10-20%	15-25%
	Grupo com objetivo terapêutico					
	Oficinas com diferentes linguagens					
AÇÕES INTERSETORIAIS	Reuniões com recursos da comunidade					
	Reuniões com conselho gestor	5%	5%	5%	5%	5%
	Visita institucional					
OUTRAS ATIVIDADES	Reuniões com equipe NASF					
	Atividades administrativas					
	Reuniões gerais UBS	10%	10%	10%	10%	10%
	Educação continuada equipe NASF					
TOTAL		60-135%	60-135%	60-135%	65-140%	65-140%

Obs: Consulta Médica e Consulta/Atendimento - profissionais de nível superior será apontada mesmo quando for realizada no domicílio. O percentual mínimo das atividades será utilizado quando houver necessidade de utilizar o percentual máximo de outra, de forma a completar 100% da carga horária do profissional.

QUADRO Ib - QUADRO DE METAS DAS AÇÕES EM ÁREAS ESTRATÉGICAS NASF					
AÇÕES PROPOSTAS PARA O NASF		CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
		PROPORÇÃO MENSAL DE HORAS POR PROCEDIMENTO			
		Farmacêutico	Assistente Social	Prof. Ed. Física	Nutricionista
AÇÕES COMPARTILHADAS	Reuniões com equipe saúde da família	15-25%	15-25%	15-25%	15-25%
	Reuniões técnicas				
	Consulta / atendimento domiciliar compartilhada	10%	5-20%	10%	5-15%
	Consulta / atendimento prof. nível superior compartilhada				
	Visita domiciliar compartilhada	5-15%	5-15%	5%	5-15%
	Atividade educativa / orientação compartilhada				
	Prática corporal / atividade física compartilhada				
	Prática corporal em medicina trad. Chinesa compartilhada	15-30%	10-20%	15-30%	10-20%
	Grupo com objetivo terapêutico compartilhado				
	Oficinas com diferentes linguagens compartilhadas				
ATENDIMENTO ESPECIFICO	Consulta / atendimento profissional nível superior	10%	5-5%	5%	5-15%
	Atividade educativa / orientação				
	Prática corporal / atividade física				
	Prática corporal em medicina trad. Chinesa	20-30%	10-25%	20-30%	10-25%
	Grupo com objetivo terapêutico				
	Oficinas com diferentes linguagens				
AÇÕES INTER-CENTRAIS	Reuniões com recursos da comunidade				
	Reuniões com conselho gestor	5%	5-15%	5%	5%
	Visita institucional				
OUTRAS ATIVIDADES	Reuniões com equipe NASF				
	Atividades administrativas				
	Reuniões gerais UBS	10%	10%	10%	10%
	Educação continuada equipe NASF				
TOTAL		70-130%	60-140%	70-130%	65-130%

Obs: Consulta Médica e Consulta/Atendimento - profissionais de nível superior será apontada mesmo quando for realizada no domicílio. O percentual mínimo das atividades será utilizado quando houver necessidade de utilizar o percentual máximo de outra, de forma a completar 100% da carga horária do profissional.

QUADRO Ic - QUADRO DE METAS DAS AÇÕES EM ÁREAS ESTRATÉGICAS NASF					
AÇÕES PROPOSTAS PARA O NASF		CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
		PROPORÇÃO MENSAL DE HORAS POR PROCEDIMENTO			
		Psicólogo	Terapeuta Ocupacional	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo
AÇÕES COMPARTILHADAS	Reuniões com equipe saúde da família	15-25%	15-25%	15-25%	15-25%
	Reuniões técnicas				
	Consulta / atendimento domiciliar compartilhada	5-15%	5-15%	5-15%	5-15%
	Consulta / atendimento prof. nível superior compartilhada				
	Visita domiciliar compartilhada	5-15%	5-15%	5-15%	5-15%
	Atividade educativa / orientação compartilhada				
	Prática corporal / atividade física compartilhada				
	Prática corporal em medicina trad. Chinesa compartilhada	10-20%	10-20%	10-20%	10-20%
	Grupo com objetivo terapêutico compartilhado				
	Oficinas com diferentes linguagens compartilhadas				
ATENDIMENTO ESPECIFICO	Consulta / atendimento profissional nível superior	5-15%	5-15%	5-15%	5-15%
	Atividade educativa / orientação				
	Prática corporal / atividade física				
	Prática corporal em medicina trad. Chinesa	10-25%	10-25%	10-25%	10-25%
	Grupo com objetivo terapêutico				
	Oficinas com diferentes linguagens				
AÇÕES INTER-SETORIAIS	Reuniões com recursos da comunidade				
	Reuniões com conselho gestor	5%	5%	5%	5%
	Visita institucional				
OUTRAS ATIVIDADES	Reuniões com equipe NASF				
	Atividades administrativas				
	Reuniões gerais UBS	10%	10%	10%	10%
	Educação continuada equipe NASF				
TOTAL		65-130%	65-130%	65-130%	65-130%

Obs: Consulta Médica e Consulta/Atendimento profissionais de nível superior será apontada mesmo quando for realizada no domicílio. O percentual mínimo das atividades será utilizado quando houver necessidade de utilizar o percentual máximo de outra, de forma a completar 100% da carga horária do profissional.

APONTAMENTO DA PRODUÇÃO DO NASF:

A produção da ENASF é digitada na Unidade Base, ou seja, onde os profissionais são cadastrados no SCNES. O apontamento é realizado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Por se tratar de um novo modelo de gestão em saúde muitos procedimentos não podem ser apontados no SIA, pois não estão contemplados, como por exemplo, o atendimento compartilhado.

Para a coleta mais exata da produção das equipes foi criado um aplicativo em Excel (Microsoft Office), denominado SIGMA (Fig 2), onde serão digitadas todas as atividades desenvolvidas, inclusive com a emissão de relatórios.

O próximo passo é a construção de indicadores para acompanhamento das ações, que deverão ser consensuados no Grupo de Trabalho, ressaltando-se porém a importância da avaliação qualitativa.

Para o apontamento diário de cada profissional foi criada à semelhança da ESF, uma ficha D individual que deve ser digitada no aplicativo SIGMA. O modelo destas fichas pode ser encontrado das páginas 18 a 30.

FIGURA II: Planilha resumo do SIGMA NASF 1.9

SIGMA NASF 1.9		SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE: STS //////////////	
UBS SEDE	UBS XXXXX	Nº CNES	XXXXXXX
PARCEIRO	YYYYY	NR EQUIPES (TOTAL): 0	
MÊS/ANO	nov/09	COORDENADOR DA EQUIPE	
PERÍODO	21/10 a 20/11	Maria	
DIAS ÚTEIS	20	UNIDADES / EQUIPES VINCULADAS	
DIAS NO PERÍODO (EXCETO SÁB E DOM)		UBS's	
21	qua	UBS XXXXX	UBS "2"
22	qui		
23	sex		
26	seg		
27	ter		
28	qua		
29	qui		
30	sex		
2	seg		
3	ter		
4	qua		
5	qui		
6	sex		
9	seg		
10	ter		
11	qua		
12	qui		
13	sex		
16	seg		
17	ter		
18	qua		
19	qui		
20	sex		
		FISIOTERAPEUTA	
		PSICÓLOGO	
		MED ACUPUNTURISTA	
		TER OCUPACIONAL	
		AS SOCIAL	
		MED HOMEOPATA	
		FONOAUDIÓLOGO	
		MED PSQUIATRA	
		NUTRICIONISTA	
		MED PEDIATRA	
		MED GINECOLOGISTA	
		AVALIADOR FÍSICO	
		FARMACÊUTICO	
		RELATÓRIOS	
		GERAL	
		BPA	
		RH	

Fonte: Coordenação Atenção Básica - SMS

QUADRO III: FICHA PARA REGISTRO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS / PRÁTICAS CORPORAIS / OFICINAS / GRUPOS TERAPÊUTICOS



Prefeitura do Município de São Paulo
SMS - Coordenação da Atenção Básica
Sistema de Informação da Atenção Básica

REGISTRO DE
ATIVIDADES EM GRUPO

Data ____/____/____

Estabelecimento de saúde _____



Ficha para registro de Atividades educativas / Práticas corporais/ Oficinas / Grupos terapêuticos

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS		
	CATEG	NOME/ ASSINATURA
1.		
2.		
3.		
4.		

TIPO DE ATIVIDADE	
	Atividade educativa / Orientação
	Grupo terapêutico / Atendimento em psicoterapia de grupo
	Prática corporal / Ativ física
	Práticas corporais em MTC
	Oficina terapêutica - Saúde mental

Tema do Grupo:	
Duração:	
Local:	

	NOME DO USUÁRIO	Nr Equipe	Nr Fam	Idade
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
TOTAL DE USUÁRIOS				

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS

QUADRO IV: FICHAS DE REGISTRO DIÁRIO DE ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS, "FICHAS D", DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL



Prefeitura do Município de São Paulo
SMS - Coordenação da Atenção Básica
Sistema de Informação da Atenção Básica

Ficha D - Diária
Gineco/Obstetra

Data ____/____/____

Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do MÉDICO GINECO/OBSTETRA

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹		
Nr equipe												
Nr Micro área												
Nr família												
Idade do usuário												
		Tipo de procedimento ²										
Visita	Visita domiciliar											
Consulta / Atendimento	Consulta médica											
	Consulta domiciliar											
	Consulta pré-natal											
	Consulta puerperal											
	Consulta p/ indicação e fornecimento diafragma uterino											
Consulta indicação, fornecimento e inserção DIU (dispositivo intra-uterino)												
Tipo de Atendimento ³												
Outros proced	Criocauterização / eletrocoagulação de colo de útero											
	Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino											
	Extração de corpo estranho na vagina											
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo					
		Tipo de procedimento ²										
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.					
							2.					
							3.					
	Nº de participantes						4.					
	Nº de faltoso(s)						5.					
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA												
		Quant		Hs ⁴		Obs						
Outras Atividades	1. Consulta											
	2. Visita domiciliar											
	3. Visita institucional											
	4. Procedimentos											
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina											
	6. Reunião com ESF											
	7. Reunião com a comunidade											
	8. Reunião técnica / geral											
	9. Reunião NASF											
	10. Capacitação em serviço para ESF											
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento											
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso											
	13. Outro (descrever na Obs)											
Total												

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:
- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:
- tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do MÉDICO PEDIATRA

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹		
Nr equipe												
Nr Micro área												
Nr família												
Idade do usuário												
		Tipo de procedimento ²										
Visita	Visita domiciliar											
Cons/ Atend	Consulta médica											
	Consulta domiciliar											
Tipo de Atendimento ³												
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo					
		Tipo de procedimento ²										
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.					
							2.					
							3.					
	Nº de participantes						4.					
	Nº de faltoso(s)						5.					
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA												
		Quant	Hs ⁴		Obs							
Outras Atividades	1. Consulta											
	2. Visita domiciliar											
	3. Visita institucional											
	4. Procedimentos											
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina											
	6. Reunião com ESF											
	7. Reunião com a comunidade											
	8. Reunião técnica / geral											
	9. Reunião NASF											
	10. Capacitação em serviço para ESF											
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento											
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso											
	13. Outro (descrever na Obs)											
Total												

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcoolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do MÉDICO PSIQUIATRA

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹		
Nr equipe												
Nr Micro área												
Nr família												
Idade do usuário												
		Tipo de procedimento ²										
Visita	Visita domiciliar											
Cons/ Atend/	Consulta médica											
	Consulta domiciliar											
Tipo de Atendimento ³												
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo					
		Tipo de procedimento ²										
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.					
	Atendimento em psicoterapia de grupo						2.					
							3.					
	Nº de participantes						4.					
	Nº de faltoso(s)						5.					
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA												
		Quant	Hs ⁴		Obs							
Outras Atividades	1. Consulta											
	2. Visita domiciliar											
	3. Visita institucional											
	4. Procedimentos											
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina											
	6. Reunião com ESF											
	7. Reunião com a comunidade											
	8. Reunião técnica / geral											
	9. Reunião NASF											
	10. Capacitação em serviço para ESF											
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento											
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso											
	13. Outro (descrever na Obs)											
Total												

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do MÉDICO HOMEOPATA

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹	
Nr equipe											
Nr Micro área											
Nr família											
Idade do usuário											
		Tipo de procedimento ²									
Visita	Visita domiciliar										
Cons/ Atend	Consulta médica										
	Consulta domiciliar										
Tipo de Atendimento ³											
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo				
		Tipo de procedimento ²									
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.				
	Prática corporal / atividade física em grupo						2.				
	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa						3.				
							4.				
	Nº de participantes						5.				
Nº de faltoso(s)											
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA											
		Quant		Hs ⁴		Obs					
Outras Atividades	1. Consulta										
	2. Visita domiciliar										
	3. Visita institucional										
	4. Procedimentos										
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina										
	6. Reunião com ESF										
	7. Reunião com a comunidade										
	8. Reunião técnica / geral										
	9. Reunião NASF										
	10. Capacitação em serviço para ESF										
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento										
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso										
	13. Outro (descrever na Obs)										
Total											

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada **ou** VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do MÉDICO ACUPUNTURISTA

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹			
Nr equipe													
Nr Micro área													
Nr família													
Idade do usuário													
		Tipo de procedimento ²											
Visita	Visita domiciliar												
Cons / Atend	Consulta médica												
	Consulta domiciliar												
		Tipo de Atendimento ³											
Outros Procedi	Sessão de acupuntura aplicação de ventosas / moxa												
	Sessão de acupuntura com inserção de agulhas												
		GRUPOS					Tema do grupo						
		Tipo de procedimento ²											
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.						
	Prática corporal / atividade física em grupo						2.						
	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa						3.						
							4.						
	Nº de participantes						5.						
		Nº de faltoso(s)											
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA													
		Quant		Hs ⁴		Obs							
Outras Atividades	1. Consulta												
	2. Visita domiciliar												
	3. Visita institucional												
	4. Procedimentos												
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina												
	6. Reunião com ESF												
	7. Reunião com a comunidade												
	8. Reunião técnica / geral												
	9. Reunião NASF												
	10. Capacitação em serviço para ESF												
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento												
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso												
	13. Outro (descrever na Obs)												
Total													

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do PSICÓLOGO

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹			
Nr equipe													
Nr Micro área													
Nr família													
Idade do usuário													
		Tipo de procedimento ²											
Visitas	Visita domiciliar												
	Visita domiciliar/institucional - avaliação (in locu) das condições disponíveis ao processo de reabilitação												
Cons / Atend /	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)												
	Consulta domiciliar												
		Tipo de Atendimento ³											
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo						
		Tipo de procedimento ²											
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.						
	Atendimento em psicoterapia de grupo						2.						
	Prática corporal / atividade física em grupo						3.						
	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa						4.						
	Oficina Terapêutica II - Saúde Mental						5.						
Nº de participantes													
Nº de faltoso(s)													
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA													
		Quant		Hs ⁴		Obs							
Outras Atividades	1. Consulta												
	2. Visita domiciliar												
	3. Visita institucional												
	4. Procedimentos												
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina												
	6. Reunião com ESF												
	7. Reunião com a comunidade												
	8. Reunião técnica / geral												
	9. Reunião NASF												
	10. Capacitação em serviço para ESF												
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento												
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso												
	13. Outro (descrever na Obs)												
Total													

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do TERAPEUTA OCUPACIONAL

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹		
Nr equipe												
Nr Micro área												
Nr família												
Idade do usuário												
		Tipo de procedimento ²										
Visitas	Visita domiciliar											
	Visita domiciliar/institucional - avaliação (in locu) das condições disponíveis ao processo de reabilitação											
Cons / Atend	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)											
	Consulta domiciliar											
Tipo de Atendimento ³												
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo					
		Tipo de procedimento ²										
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.					
	Prática corporal / atividade física em grupo						2.					
	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa						3.					
	Terapia de grupo						4.					
	Oficina Terapêutica - Saúde Mental (II)						5.					
	Nº de participantes											
Nº de faltoso(s)												
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA												
		Quant	Hs ⁴		Obs							
Outras Atividades	1. Consulta											
	2. Visita domiciliar											
	3. Visita institucional											
	4. Procedimentos											
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina											
	6. Reunião com ESF											
	7. Reunião com a comunidade											
	8. Reunião técnica / geral											
	9. Reunião NASF											
	10. Capacitação em serviço para ESF											
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento											
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso											
	13. Outro (descrever na Obs)											
Total												

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:
 - "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
 - "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
 - "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:
 - tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB),
 -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do FISIOTERAPEUTA

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹	
Nr equipe											
Nr Micro área											
Nr família											
Idade do usuário											
		Tipo de procedimento ²									
Visitas	Visita domiciliar										
	Visita domiciliar/institucional - avaliação (in locu) das condições disponíveis ao processo de reabilitação										
Cons/Atend	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)										
	Consulta domiciliar										
Tipo de Atendimento ³											
Outros Procedimentos	Avaliação de função mecânica respiratória	0211030040									
	Avaliação funcional muscular	0211030074									
	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	0302050027									
	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ distúrbio neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	0302060014								BPA Individualizado	
	Atend fisioterapêutico nas desordens do desenv neuro motor	0302060030									
Atend fisioterapêutico paciente c/ comprometimento cognitivo		0302060049									
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo				
		Tipo de procedimento ²									
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.				
	Prática corporal / atividade física em grupo						2.				
	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa						3.				
							4.				
	Nº de participantes						5.				
Nº de faltoso(s)											
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA											
		Quant	Hs ⁴		Obs						
Outras Atividades	1. Consulta										
	2. Visita domiciliar										
	3. Visita institucional										
	4. Procedimentos										
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina										
	6. Reunião com ESF										
	7. Reunião com a comunidade										
	8. Reunião técnica / geral										
	9. Reunião NASF										
	10. Capacitação em serviço para ESF										
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento										
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso										
	13. Outro (descrever na Obs)										
Total											

(1) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(2) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:
 - "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
 - "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
 - "P" para procedimento não compartilhado

(3) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:
 - tabagismo (TG), -alcoolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB),
 -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)
 As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(4) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional _____

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do FONOAUDIÓLOGO

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹	
Nr equipe											
Nr Micro área											
Nr família											
Idade do usuário											
		Tipo de procedimento ²									
Visitas	Visita domiciliar										
	Visita domiciliar/institucional - avaliação (in locu) das condições disponíveis ao processo de reabilitação										
Cons / Atend /	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)										
	Consulta domiciliar										
Tipo de Atendimento ³											
Outros Proced	Avaliação de linguagem escrita / leitura										
	Avaliação de linguagem oral										
	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático										
	Avaliação vocal										
	Exame de organização perceptiva										
	Avaliação do comportamento auditivo										
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo				
		Tipo de procedimento ²									
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.				
	Prática corporal / atividade física em grupo						2.				
	Terapia de grupo						3.				
							4.				
		Nº de participantes						5.			
	Nº de faltoso(s)										
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA											
		Quant	Hs ⁴		Obs						
Outras Atividades	1. Consulta										
	2. Visita domiciliar										
	3. Visita institucional										
	4. Procedimentos										
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina										
	6. Reunião com ESF										
	7. Reunião com a comunidade										
	8. Reunião técnica / geral										
	9. Reunião NASF										
	10. Capacitação em serviço para ESF										
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento										
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso										
	13. Outro (descrever na Obs)										
Total											

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do FARMACEUTICO

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹		
Nr equipe												
Nr Micro área												
Nr família												
Idade do usuário												
		Tipo de procedimento ²										
Visita	Visita domiciliar											
Cons/ Atend	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)											
	Consulta domiciliar											
Tipo de Atendimento ³												
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo					
		Tipo de procedimento ²										
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.					
							2.					
							3.					
	Nº de participantes						4.					
	Nº de faltoso(s)						5.					
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA												
		Quant	Hs ⁴		Obs							
Outras Atividades	1. Consulta											
	2. Visita domiciliar											
	3. Visita institucional											
	4. Procedimentos											
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina											
	6. Reunião com ESF											
	7. Reunião com a comunidade											
	8. Reunião técnica / geral											
	9. Reunião NASF											
	10. Capacitação em serviço para ESF											
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento											
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso											
	13. Outro (descrever na Obs)											
Total												

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada ou VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcoolicismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos de ASSISTENTE SOCIAL

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹	
Nr equipe											
Nr Micro área											
Nr família											
Idade do usuário											
		Tipo de procedimento ²									
Visitas	Visita domiciliar										
	Visita domiciliar/institucional - avaliação (in locu) das condições disponíveis ao processo de reabilitação										
Cons / Atend	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)										
	Consulta domiciliar										
Tipo de Atendimento ³											
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo				
		Tipo de procedimento ²									
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.				
	Prática corporal / atividade física em grupo						2.				
	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa						3.				
							4.				
							5.				
Nº de participantes											
Nº de faltoso(s)											
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA											
		Quant	Hs ⁴		Obs						
Outras Atividades	1. Consulta										
	2. Visita domiciliar										
	3. Visita institucional										
	4. Procedimentos										
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina										
	6. Reunião com ESF										
	7. Reunião com a comunidade										
	8. Reunião técnica / geral										
	9. Reunião NASF										
	10. Capacitação em serviço para ESF										
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento										
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso										
	13. Outro (descrever na Obs)										
Total											

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada **ou** VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcoolicismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos do ED. FÍSICO

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹	
Nr equipe											
Nr Micro área											
Nr família											
Idade do usuário											
		Tipo de procedimento ²									
Visita	Visita domiciliar										
Cons / Atend	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)										
	Consulta domiciliar										
Tipo de Atendimento ³											
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo				
		Tipo de procedimento ²									
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.				
	Prática corporal / atividade física em grupo						2.				
	Práticas corporais em medicina tradicional chinesa						3.				
							4.				
	Nº de participantes						5.				
Nº de faltoso(s)											
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA											
		Quant		Hs ⁴		Obs					
Outras Atividades	1. Consulta										
	2. Visita domiciliar										
	3. Visita institucional										
	4. Procedimentos										
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina										
	6. Reunião com ESF										
	7. Reunião com a comunidade										
	8. Reunião técnica / geral										
	9. Reunião NASF										
	10. Capacitação em serviço para ESF										
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento										
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso										
	13. Outro (descrever na Obs)										
Total											

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada **ou** VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:

- "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
- "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
- "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:

- tabagismo (TG), -alcoolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB), -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS



Estabelecimento de saúde _____ Profissional _____



Ficha para registro diário de atividades, procedimentos de NUTRICIONISTA

		1	2	3	4	5	6	7	8	Faltas ¹	
Nr equipe											
Nr Micro área											
Nr família											
Idade do usuário											
		Tipo de procedimento ²									
Visita	Visita domiciliar										
	Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)										
Cons Atend	Consulta domiciliar										
Tipo de Atendimento ³											
GRUPOS		1	2	3	4	5	Tema do grupo				
		Tipo de procedimento ²									
Grupos	Atividade educativa/orientação em grupo						1.				
							2.				
							3.				
	Nº de participantes						4.				
	Nº de faltoso(s)						5.				
DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DIÁRIA											
		Quant		Hs ⁴		Obs					
Outras Atividades	1. Consulta										
	2. Visita domiciliar										
	3. Visita institucional										
	4. Procedimentos										
	5. Grupo terapêutico/ Atividade educativa/ Oficina										
	6. Reunião com ESF										
	7. Reunião com a comunidade										
	8. Reunião técnica / geral										
	9. Reunião NASF										
	10. Capacitação em serviço para ESF										
	11. Trabalho administrativo/ Planejamento										
	12. Capacitação/ Curso/ Atualização/ Congresso										
	13. Outro (descrever na Obs)										
Total											

(¹) Apontar usuários que faltaram à consulta agendada **ou** VD não realizada em virtude da ausência do usuário na residência, ou recusa no atendimento domiciliar (assinalando com "X" na linha referente ao procedimento)

(²) Quando for registrar o procedimento realizado, utilizar a codificação abaixo:
 - "F" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe SF
 - "N" se o procedimento for compartilhado com outro profissional da equipe NASF
 - "P" para procedimento não compartilhado

(³) Tipo de atendimento: apontar a sigla referente ao atendimento do usuário:
 - tabagismo (TG), -alcooolismo (ALC), -diabetes (DIA), -hanseníase (HAN), -hipertensão arterial (HAS), -tuberculose (TB),
 -gestação (GES), -deficiência (DEF), -outros (O)

As deficiências incluem as limitações neurológicas, motoras, síndromes e deficiência mental.

(⁴) O total de horas deve corresponder à carga horária diária (8hs para profissionais 40hs/sem ou 4hs p/ 20hs/sem)

Assinatura do profissional

FONTE: Coordenação Atenção Básica - SMS

BIBLIOGRAFIA:

BARRALES, Lorena Martinez. PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO Do NASF, SP – TCC - Centro Universitário SENAC – Curso da pós-graduação em Saúde, 2009. Prelo.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITTI, Ana Carla. APOIO MATRICIAL E EQUIPE DE REFERÊNCIA: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde – Caderno de Saúde Pública. RJ, Fevereiro, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. EQUIPES DE REFERÊNCIA E APOIO ESPECIALIZADO MATRICIAL: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, 4 (2):393-403,1999. (Disponível em: http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/Downloads/05062008_Gastao_Equipe_matriciais_apoio.pdf)

CUNHA, Gustavo Tenório. A construção da clinica ampliada na atenção básica. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

GOMES, Vanessa Gimenes. APOIO MATRICIAL: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas. Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas - Departamento de Medicina Preventiva e Social São Paulo. Campinas, 2006. (Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/grupos/saude_mental/artigos/tcc/apoio.pdf)

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface (Botucatu), maio/ago. 2007, vol.11, no.22, p.239-255. ISSN 1414-3283. (Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832007000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Brasil, Ministério da Saúde - PORTARIA 154 de 18 de março de 2008.

Brasil, Ministério da Saúde - PORTARIA Nº 154 de 24 de janeiro de 2008.

Brasil, Ministério da Saúde - PORTARIA Nº 409, de 23 de julho de 2008.

Brasil, Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. CLINICA AMPLIADA, EQUIPE DE REFERENCIA E PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR – CARTILHA DA POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2ª Ed. Serie B textos Básicos de Saúde. Brasília, 2007.

OCDE, Workshop; A interdisciplinaridade problemas do ensino e da investigação nas Universidades, Nice, France, 7-12/Set/1970.

GRUPO DE TRABALHO

ANA PAULA MOREIRA – SPDM NORTE
ANDREA TENORIO – FFM
BRANCA VAIDERGORN – CRS/SF CENTRO OESTE
CACILDA A. P. TOMIMATSU – OS SECONCI
CESAR AUGUSTO INOUE – SANTA CASA
CINTIA CRISTINA CASTELLANI – EINSTEIN
CLEONI S DE OLIVEIRA – SPDM
CRISTINA SAYURI UENO – SECONCI
DEBORA DUPAS G. NASCIMENTO – OS SANTA MARCELINA
DEBORA GASPAROTO – ASF SUL
ELAINE F. TAMBELLINI – SANTA CASA
ELAINE REGINA V. DO NASCIMENTO – OS CEJAM
EUNICE E. KISHINAMI - CAB/SF – SMS-G
FERNANDA ROCCO OLIVEIRA – APS SANTA MARCELINA
HIROMI KANO UCHIDA – STS LAPA/PINHEIROS
IVONETE BARBOSA – ASF SUL
JOSÉ OCTAVIO SIQUEIRA CUNHA – CRS/SF CENTRO OESTE
KAREN GONZAGA WALTER RODRIGUES – SPDM
LENI APARECIDA GOMES UCHOA – CRS/SF LESTE
LEON GARCIA – ASF
LIA LORDELO – SANTA CASA
LIANDRA MIDORI KUBAGAWA – SPDM
LORENA MARTINEZ BARRALES – OS SPDM
LUCIA HELENA DA SILVA – AB/SF – SMS-G
MARCIA ERNANI DE AGUIAR – FFM
MARIA HISSAKO SHIKIDA – CRS/SF SUDESTE
MARIA LUCIA DO AMARAL DUARTE – AB/SF – SMS-G
MARIA TEREZA SOUZA – STS VILA PRUDENTE/SAPOPEMBA
MAURICIO ROGÉRIO TELES CARVALHO – APS SANTA MARCELINA/ SÃO MIGUEL
ODONEL FERRARI SERRANO – FFM / CENTRO OESTE
PATRICIA RAMOS BRANCO – UNASP
PATRICIA S. CHUEIRI – OS ACSC
PRISCILLA NOGUEIRA CAVINI – OS ACSC
REGINA TEREZA CAPELARI – OS SPDM VM/VG
RENATA DOS HUMILDES OLIVEIRA – OS SANTA MARCELINA
RODRIGO F. M. LEITE – OS ACSC
SILVANA KAMEHAMA – AB/SF – SMS-G
SILVIA NÁPOLE FICHINO - APS SANTA MARCELINA
SUZY M. K. OSANAI – CRS SUL
TANIA GONÇALVES VIEIRA CAÇADOR – AC MONTE AZUL
TATIANA OLIVEIRA MENDES – OS CEJAM
TERESA CRISTINA F. MORAES – CRS/SF NORTE
TEREZINHA DE JESUS DUARTE GOMES – AB/SF – SMS-G
VANIA CARDOSO SANTOS – CRS/SF SUDESTE
VASTI PORTELA – OS ACSC
VERA LUCIA MARTINEZ MANCHINI – AB/SF – SMS-G

COORDENAÇÃO TÉCNICA DO GRUPO DE TRABALHO

EDJANE MARIA TORREÃO BRITO – COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA – SMS
MARIA CRISTINA HONÓRIO SILVA- ASSESSORA TÉCNICA COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA
SILVIA APARECIDA CISI TANNUS – COORDENADORA DA SAÚDE DA FAMÍLIA – CAB – SMS-G
CECILIA SEIKO TAKANO KUMITAKE - ASSESSORIA TÉCNICA AB/SF – SMS-G
MARIA TERESA CARMELIA PRETO LEMOS FIGUEIREDO – ASSESSORIA TÉCNICA AB/SF – SMS-G



Secretaria Municipal da Saúde
Rua General Jardim nº 36
Vila Buarque – CEP 01223-906
PABX 3397.2000
São Paulo – SP
e-mail: atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br

