



DOCUMENTO NORTEADOR

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - eMulti**

(PORTARIA GM/MS Nº 635/MS DE 22 DE MAIO DE 2023)

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - EMAB
(Denominação adotada na versão anterior deste documento publicado em 06/01/2023)



**São Paulo
2023**



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

2023, Prefeitura do Município de São Paulo

Prefeito do Município de São Paulo

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário-Adjunto

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Roberto Carlos Rossato

**Secretária Executiva da Atenção Básica, Especialidades
e Vigilância em Saúde - SEABEVS**

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria de Atenção Básica

Giselle Cacherik

Divisão de Atenção Primária

Silvana Kamehama

Elaboração:

Catherine Russo Munoz Espinoza

Maria Lúcia Barbosa Yamashita

Neila Maria Ferreira

Selma Anequini Costa

Colaboração:

Coordenadorias Regionais de Saúde

Divisão de Cuidados das Doenças Crônicas

Divisão de Cuidados por Ciclos de Vida

Divisão de Promoção e Saúde

Divisão de Saúde Mental

Divisão de Assistência Farmacêutica e Laboratorial, de Enfermagem
e Insumos Estratégicos

Agradecimento

A todos os profissionais das Supervisões Técnicas de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e Divisões da Coordenadoria de Atenção Básica que, direta ou indiretamente, colaboraram na concepção e elaboração do documento norteador Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Projeto Gráfico e Editoração:

Núcleo de Criação – Assessoria de Comunicação
Jonathan da Silva Aparecido Muniz - Coordenador Geral de Comunicação
Marcos Vinícius Lopes Cotrim Negreiros - Designer Gráfico

Documento Norteador da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti (Portaria GM/MS nº 635/MS de 22 de maio de 2023)
Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB (Denominação adotada na versão anterior deste Documento Norteador)

Rua General Jardim, 36 – 5º andar – Vila Buarque
CEP 01223-906 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 2027-2000

SUMÁRIO

Apresentação	6
I - Introdução	7
II - Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde e Multi	9
2.1 Definições e Recomendações	9
2.2 Parâmetros para organização das equipes e para cobertura territorial	10
III - Organização do Processo de Trabalho .	12
3.1 Dimensões Operacionais das equipes	12
3.2 Descrição das atividades assistenciais ..	13
3.3 Acolhimento e Gestão do Cuidado	15
3.4 Cadastro e Agenda dos Profissionais	16
IV - Atribuições das Equipes	17
4.1 Atividades comuns a todas as categorias profissionais	17
4.2 Atividades específicas das categorias profissionais	19
V - Ferramentas Tecnológicas	24
5.1 Clínica Ampliada	24
5.2 Apoio Matricial e Equipes de Referência	26
5.3 Projeto Terapêutico Singular – PTS	26
5.4 Projeto de Saúde do Território – PST	27
VI - Infraestrutura e Recursos Necessários ..	28
VII - Bibliografia Consultada	29
Anexos	31
Anexo 1 - A	32
Anexo 1 - B	33
Anexo 2	34
Anexo 3	35

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por meio da Coordenadoria de Atenção Básica/Divisão de Atenção Primária publicou, em 06 de janeiro de 2023, o “**Documento Norteador da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica-EMAB**” sendo, simultaneamente, submetido à consulta pública. As contribuições advindas desse processo foram analisadas e, quando oportunas, incorporadas ao documento. Neste interim, o Ministério da Saúde publicou as Portarias GM/MS nº 544, 03/05/23 e nº635, de 22/05/23, que, respectivamente, “Institui os procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde...” e “Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde”.

As recomendações, contidas na Portaria GM/MS N°635, condizem, em sua essência, com as orientações que o Município de São Paulo vem adotando na reorganização das equipes multiprofissionais e dos seus processos de trabalho, incluindo a mudança na denominação da equipe “Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB”, que, no Município de São Paulo, passou a ser “Equipe Multiprofissional da Atenção Básica – EMAB”.

A partir das novas diretrizes e objetivos do processo de trabalho preconizados pelo Ministério da Saúde, foram incorporados ajustes na presente versão, assim como a adoção, pelo município de São Paulo, da denominação “**equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – eMulti**”, em consonância com o proposto na Portaria N° 635 de 22 de maio de 2023.

I. Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, norteada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, define a Atenção Básica como “o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica (AB), de acordo com estes preceitos, constitui-se como a principal porta de entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS) tendo um papel relevante de dar resposta à maior parte das demandas de saúde da população. Atua como coordenadora do processo de cuidado e ordenadora da RAS, congregando uma síntese de saberes e uma integração de práticas individuais e coletivas, com ações diretas voltadas para os indivíduos, famílias e comunidades.

Implementar uma Política de Saúde é algo complexo e constitui-se um grande desafio para as equipes na busca de avanços na qualidade da assistência prestada à população, além do acompanhamento contínuo dos resultados dos modelos vigentes.

Desta forma, em 1994, com propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, foi implementado, mediante a publicação da Portaria nº. 692 de 25/03/1994, o Programa Saúde da Família-PSF. Em 2006, a denominação PSF foi alterada para Estratégia Saúde da Família-ESF (BRASIL, 2010a), pois esta última remete a ações contínuas e permanentes de integração e organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados. As equipes de Saúde da Família (eSF), são compostas por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

Em 2008, na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta e a resolutividade da Atenção Básica, e tendo em vista as necessidades de saúde da população, foram criados pelo Ministério da Saúde (MS) os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154/2008. A equipe NASF, constituída por profissionais de várias áreas do conhecimento, tais como, assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outras, deveriam atuar em conjunto com os profissionais das eSF ampliando, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidades dessas equipes.

Atendendo a esta Portaria, em 2009, o Município de São Paulo, por intermédio de um grupo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), normatizou a implementação do NASF com a publicação do documento “Diretrizes e Parâmetros Norteadores das Ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família”, descrevendo o modelo teórico-lógico de atuação desta equipe, além de orientações quanto à proporção de horas/atividades para cada categoria profissional, sempre considerando a necessidade de adequações desses parâmetros de acordo com a realidade local.

De acordo com essa diretriz, compreendeu-se que a equipe NASF passaria a ser um membro orgânico da Atenção Básica participando integralmente do dia a dia nas UBS com ESF e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais deveriam estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum, buscando soluções dos problemas pelo diálogo, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

A publicação da Portaria 2436/MS de 21/09/2017, que aprovou a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS, alterou a denominação para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB. Desta forma, a normativa foi de que os profissionais passariam, então, a atuar não apenas com as equipes de saúde da família (eSF), mas também com as equipes de Atenção Primária (eAP).

Em 2020, a Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS esclareceu que a composição de equipes multiprofissionais deixaria de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. A vista disso, e considerando as características de cada território, o gestor municipal passaria a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo as categorias, a carga horária e os arranjos de equipe.

No Município de São Paulo, essas medidas trouxeram a necessidade de realinhamento das diretrizes que orientam o trabalho dessas equipes. Com o arrefecimento da Pandemia de COVID-19, em 2022, iniciou-se o processo de elaboração do presente documento, contando com a participação ativa das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e áreas técnicas da Coordenadoria de Atenção Básica.

Como resultado, em 06 de janeiro de 2023, foi publicado o “**Documento Norteador da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica-EMAB**”. Ademais, no sentido de fomentar a participação e trazer colaborações de outros atores sociais, na mesma data, o documento foi submetido à consulta pública.

Todavia, no ínterim entre a incorporação das contribuições advindas da consulta pública e compilação final do documento, houve a publicação da Portaria GM/MS Nº635, de 22 de maio de 2023, que demandou novos realinhamentos sem, contudo, alterar os preceitos que nortearam essa construção, visto que são coincidentes com o descrito no Artigo 2º da referida publicação, a saber:

Art. 2º São diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti, para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes citadas no parágrafo único do art. 4º;

II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;

III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;

V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Desta forma, para fins de alinhamento com a portaria supracitada, no Município de São Paulo, será adotada a denominação de equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – eMulti.

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Perante o exposto, o município de São Paulo publica a atualização deste documento e, com o propósito de ampliar o acesso da população ao atendimento especializado e qualificado, reitera que as equipes multiprofissionais serão ampliadas, e que atuarão segundo as diretrizes da SMS, em consonância com as políticas públicas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde. Esta ampliação está prevista nos instrumentos de planejamento e gestão da SMS, incluindo o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025.

II. Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde eMulti

2.1 Definições e Recomendações

Neste documento, para fins de organização, será utilizada a denominação “**equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – eMulti**”, para referir-se à junção das equipes NASF-AB, com os demais profissionais contratados pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela administração direta das seguintes categorias: Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. No Município de São Paulo as especialidades médicas indicadas para compor a eMulti são: ginecologia, pediatria e psiquiatria. Outras categorias profissionais poderão ser definidas pela SMS.

Os profissionais da eMulti devem desenvolver suas atividades nas UBS, com um trabalho integrado com as equipes de Saúde, independente do modelo (ESF e Tradicional). Cada profissional, detentor de conhecimento específico deve contribuir para o trabalho em equipe, com integração de saberes, que são essenciais para a atenção integral à saúde do usuário, das famílias e da comunidade. Importante destacar que o trabalho dos profissionais da Atenção Básica deve ocorrer de forma integrada sempre visando a interdisciplinaridade do cuidado.

A coordenação da equipe deve ser de responsabilidade das gerências das UBS, e a sua distribuição deve estar de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades do território, em concordância e com o acompanhamento das Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e SMS.

É importante enfatizar que os profissionais das eMulti, por atuarem segundo as diretrizes da Atenção Básica, são parte integrante do processo de ordenação da RAS e da coordenação do cuidado, acompanhando o percurso do usuário na rede, verificando as potencialidades do território e singularidade de cada caso.

O processo de trabalho da eMulti compreende a produção de um cuidado continuado e longitudinal, regionalizado e sob a ótica da integralidade, favorecido pela atuação sinérgica e interdisciplinar entre os profissionais que a compõem. A escuta deve ser qualificada, com olhar direcionado para as dimensões da vulnerabilidade e visando à diminuição das iniquidades em saúde. Entende-se por iniquidades as desigualdades provenientes de causas injustas e que necessitam de um olhar diferenciado por parte das equipes da atenção básica como população negra, indígena, migrante, LGBTIA+, pessoas com deficiência, em situação de rua e em situação de violência, dentre outras.

Vale destacar que é determinante a participação dos profissionais que compõem a eMulti no processo de territorialização da Unidade, no planejamento e execução das ações e monitoramento dos indicadores propostos.

2.2 Parâmetros para organização das equipes e para cobertura territorial

Para fins de adequação do número e categorias profissionais na composição das equipes, as CRS, STS, devem realizar a avaliação do território em conjunto com a Unidade levando em conta, dentre outros fatores: a população da área de adscrição da UBS, extensão territorial, o conhecimento do território com a avaliação demográfica, situação epidemiológica e iniquidades/vulnerabilidades. Igualmente, deve ser considerado para a composição das equipes, as determinações contidas na Portaria GM/MS N° 635, de 22 de maio de 2023.

Essa avaliação detalhada faz parte do processo de territorialização da UBS e é fundamental na definição das equipes, tendo em vista que o município é heterogêneo e não seria possível a definição de apenas um padrão para todas as regiões. Deve-se considerar preceitos ideais e de planejamento, com metas a curto e médio prazo para a composição de equipes e, no que se refere às categorias profissionais, considerar as características e necessidades locais.

As equipes deverão ser compostas, idealmente, por 5 ou mais categorias profissionais não coincidentes, sendo elas: Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional. As especialidades médicas indicadas para compor a eMulti são: ginecologia, pediatria e psiquiatria.

Orienta-se a priorização das contratações de profissionais com carga horária semanal de 30h ou 40h. Para profissionais já contratados com 20h semanais, orienta-se, dentro do possível, a adequação da carga horária para esses parâmetros, com exceção do profissional médico.

2.2.1 População adscrita

A cobertura territorial das equipes eMulti deve levar em consideração a população da área adscrita das UBS, o porte das unidades, a estrutura física e o deslocamento dos profissionais no território. É importante garantir o trabalho integrado de seus membros em todas as UBS vinculadas.

A gestão local, juntamente com os gerentes das UBS, deve avaliar o estabelecimento da referência da eMulti para toda UBS, com vistas ao aumento da resolutividade da Atenção Básica. É importante ressaltar que, para esta definição, é essencial o conhecimento do território a partir do levantamento dos dados demográficos, situação epidemiológica, extensão territorial, as questões de vulnerabilidades e iniquidades, assim como, o número de eSF e eAP a serem vinculadas.

2.2.2 Conhecimento do território: dados demográficos (população), situação epidemiológica e iniquidades/ vulnerabilidades

No MSP, dentro de uma mesma CRS e STS há realidades diferentes que impactam nas necessidades de saúde da população. Desta forma, apenas um processo detalhado de conhecimento do território poderá auxiliar na definição de prioridades. Foram elencados aqui alguns aspectos importantes que devem ser considerados pelas equipes das UBS, STS, CRS e OSS na construção do processo de territorialização.

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Entretanto, as regiões podem somar outras análises que julgarem necessárias.

O processo de territorialização deve ser construído em conjunto com o Núcleo de Vigilância em Saúde da UBS - NUVIS-AB e, para auxiliar este processo, orienta-se a utilização do quadro contido no Documento Norteador do Núcleo de Vigilância em Saúde da UBS - NUVIS-AB. Ademais, é importante destacar que as UBS que contam com o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), devem utilizar o relatório do diagnóstico Socioambiental no processo de territorialização.

O Manual para elaboração do diagnóstico socioambiental e outras informações sobre o PAVS estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346641

No que se refere aos dados demográficos, na análise da população quanto à faixa etária, é notória a diferença de um território com alta taxa de natalidade e predomínio de faixas etárias jovens em relação a outros onde já há inversão da pirâmide etária, com envelhecimento da população. Além da faixa etária, a população deverá ser avaliada considerando o recorte raça/cor, sexo, dentre outras variáveis. Estes fatores interferem diretamente no estabelecimento de prioridades em saúde. Cada região deverá analisar e avaliar a necessidade de cada categoria profissional de acordo com o perfil evidenciado, lembrando que esse parâmetro deve ser avaliado em conjunto com os demais já citados.

A situação epidemiológica deve ser avaliada do ponto de vista da prevalência e incidência das doenças e agravos, podendo ser estratificada por faixa etária, sexo, raça/cor, especialmente: perfil de recém-nascidos de risco, mortalidade materna e infantil, violência e acidentes, doenças crônicas não transmissíveis, pessoas com deficiência no território, casos pós COVID-19, meningites, dentre outras que o território julgar importantes. Vale destacar o trabalho integrado com as STS, Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) e NUVIS-AB para o levantamento do perfil epidemiológico da região.

Com relação às iniquidades e vulnerabilidades, estas devem ser avaliadas sob a ótica do cuidado diferenciado, considerando os grupos populacionais específicos como pessoas em situação de rua, população negra, indígenas, população LGBTIA+, migrantes, pessoas com deficiência, dentre outras situações que o território avaliar como importantes.

III. Organização do Processo de Trabalho

O trabalho das equipes deve englobar ações na própria unidade e ações extramuros.

Ressalta-se a importância de realização de ações intersetoriais e intersecretariais, especialmente, com a Educação, Assistência Social, Esportes, dentre outras, buscando parcerias para a integralidade do cuidado.

As equipes devem identificar no território as instituições e os espaços de ensino, esporte e lazer, religiosas, de assistência social, associações de bairro, bem como de pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, com deficiência, migrantes, entre outros, verificando necessidades e possibilidades de atuação das eMulti.

A organização do processo de trabalho das equipes deve considerar que existem semelhanças (papéis comuns) e diferenças (papéis específicos) entre o trabalho das diferentes categorias profissionais, que requerem planejamento e comunicação (BRASIL, 2014). Deve haver organização envolvendo, especialmente, a gestão das agendas, dos deslocamentos e a garantia das singularidades (tipo e frequência de atividades), e dos espaços para encontro de toda a equipe.

Vale ressaltar que as ações da eMulti devem ser norteadas pelo modelo teórico-lógico do matriciamento, subdividido em duas dimensões: **técnico-pedagógica e clínico-assistencial**. A primeira refere-se a ações indiretamente ligadas aos usuários, envolvendo a troca de saberes e desenvolvimento de competências e a segunda, a todas as atividades realizadas diretamente com o usuário. Essas dimensões podem e devem interagir em diversos momentos, de acordo com as necessidades que as equipes identificarem (BRASIL, 2010b).

A definição de ações prioritárias que devem ser desenvolvidas pelas eMulti está descrita na Portaria GM/MS N°635, de 22 de maio de 2023, Artigo 2º:

Parágrafo único. Incumbe às eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações:

- I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar;*
- II - as atividades coletivas;*
- III - o apoio matricial;*
- IV - as discussões de casos;*
- V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;*
- VI - a oferta de ações de saúde à distância;*
- VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e*
- VIII - as práticas intersetoriais.*

3.1 Dimensões operacionais das equipes

3.1.1 Dimensão clínico-assistencial

São as intervenções realizadas junto ao usuário/família e comunidade, para atendimento às suas necessidades, a partir de discussões prévias com todas as equipes da Unidade. A dimensão clínico-assistencial compreende atividades coletivas, visitas domiciliares, consultas individuais, consulta compartilhada, teleconsulta e teletendimento.

As ações clínico-assistenciais deverão compor 70% da carga horária total do profissional, objetivando-se proporcionar um incremento da atenção direta ao

usuário. Destaca-se a necessidade de priorização das atividades coletivas, com o propósito de oportunizar uma abordagem de saúde mais abrangente com cuidado multiprofissional, promovendo a colaboração, a socialização, o aprendizado e o bem-estar em maior escala.

Vale ressaltar que devem ser consideradas as particularidades de algumas categorias profissionais: no caso do **profissional de educação física e assistente social** a proporção de atividades coletivas pode ser maior ou menor, respectivamente. No que se refere ao **farmacêutico**, além das atividades assistenciais e técnico-pedagógicas, considera-se também as atividades técnico-gerenciais vinculadas à farmácia (atividades administrativas, logísticas e de supervisão farmacêutica), que devem comprometer no máximo 40% da carga horária deste profissional, dependendo da realidade de cada unidade.

3.1.2 Dimensão técnico-pedagógica

São espaços de troca de saberes, que têm como objetivo aumentar a capacidade resolutiva das Unidades para problemas de saúde encontrados no território. Tais espaços podem ocorrer em reuniões de equipe, Fóruns, discussões de casos, articulações intersetoriais, educação permanente, ações de vigilância em saúde, dentre outras atividades, que não estão relacionadas ao atendimento direto do usuário.

As ações técnico-pedagógicas deverão compor 30% da carga horária total do profissional. A determinação dessa porcentagem deve levar em conta critérios pactuados entre a eMulti e as equipes vinculadas, permitindo, desta forma, maior autonomia e flexibilidade do processo de trabalho dessas equipes.

É importante destacar que a educação permanente também pode ser realizada na dimensão clínico-assistencial, especialmente, em consultas compartilhadas, atividades coletivas e visitas domiciliares.

3.2 Descrição das atividades assistenciais

- . **Consultas individuais:** Consulta Individual de primeira vez/retorno;
- . **Consulta compartilhada:** consultas realizadas de forma conjunta com participação de profissionais da RAS;
- . **Consulta e atendimentos Domiciliares:** visitas ao usuário e/ou família;
- . **Atividades Coletivas:** grupos e oficinas com mais de um usuário;
- . **Teleconsulta:** atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação pelos profissionais da eMulti, exceto pelo profissional de educação física.
- . **Teleatendimento:** atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação pelo profissional de educação física.

3.2.1 Atividades coletivas

As atividades coletivas, por ampliarem as possibilidades de atuação dos profissionais, oportunizando a integração, socialização, troca de experiências, construção de projetos coletivos, assim como, favorecendo a corresponsabilização, devem ser priorizadas. É uma prática imprescindível na Atenção Básica, e tem como

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

propósito trabalhar as principais questões em saúde diagnosticadas no território. Essas práticas podem ser realizadas na Unidade ou em ações extramuros.

É importante destacar que os profissionais de saúde envolvidos nessas ações, devem traçar os objetivos analisando as demandas de saúde dos usuários, famílias e comunidade, estabelecer a duração e coordenar a atividade. Ressalta-se que, considerando a importância das ações intersetoriais, deve-se ter em vista as ofertas dos territórios para a composição dos planos de cuidado. Ademais, fomentar e valorizar os grupos e atividades do território são estratégias que fortalecem os laços de apoio social, emocional e, por vezes, até econômico.

As atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde incluem promoção e educação em saúde, prevenção de doenças e agravos, bem como ação terapêutica. Para o seu desenvolvimento, faz-se necessário respeitar as seguintes etapas:

- . Levantar as necessidades e demandas do território, bem como suas principais características;
- . Definir o público alvo;
- . Definir número de participantes;
- . Definir local;
- . Elencar as categorias profissionais participantes;
- . Estabelecer de modo participativo quais os objetivos e principais regras;
- . Elaborar a estratégia para formação e desenvolvimento da atividade;
- . Definir quais recursos são necessários para realização da atividade;
- . Avaliar os resultados obtidos.

A principal atividade coletiva desenvolvida na atenção básica é o grupo, que deverá prever a possibilidade de ser interdisciplinar, oportunizando a transversalidade e a integralidade do cuidado. O grupo é uma estratégia que favorece a troca de vivências, saberes e aprendizagens sobre o processo saúde-doença, estimulando a mudança de atitudes e hábitos.

A prática grupal propicia uma escuta mais qualificada das questões em saúde e a um acompanhamento mais horizontal, já que seus encontros são mais longos e mais frequentes do que os atendimentos individuais. Além disso, é um espaço de formação e fortalecimento de redes sociais e de suporte.

Do ponto de vista da organização, os grupos podem ser subdivididos em:

- . **Aberto:** composto por temática aberta a quem se interessar por ela, não há uma exigência rígida quanto a frequência na participação, novos integrantes podem entrar e serem convidados a qualquer momento. Podem ter duração variável e, inclusive, serem contínuos.
- . **Fechado:** Há limite de participantes, não sendo permitido o ingresso de novos integrantes durante o período definido dos encontros. O número e frequência dos encontros podem ser pré-estabelecidos ou não. Normalmente os grupos fechados são utilizados quando há uma proposta terapêutica envolvida.
- . **Semiaberto:** pode haver ingresso de novos participantes, desde que haja um novo acordo entre os integrantes.

Quanto ao enfoque do grupo, de modo didático, podemos classificá-los em:

- . **Grupos Educativos:** são grupos voltados para os cuidados relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Os grupos educativos favorecem a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitando a quebra da relação vertical (profissional/usuário) e facilitando a expressão das necessidades, expectativas e angústias.

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Podem ser elencados como Grupos Educativos: grupos de idosos, puericultura, gestantes, doenças crônicas (diabetes, hipertensão, obesidade, doenças pulmonares crônicas, tabagismo), aleitamento, prevenção de violência e promoção da cultura de paz, prevenção de IST/AIDS, planejamento reprodutivo, introdução alimentar, educação nutricional, educação em saúde ambiental, dentre outros.

. **Grupo Terapêutico Fechado/Semiaberto:** são grupos que visam a melhoria de necessidades específicas, sejam no plano da saúde física, mental ou de ambas. É importante destacar que os casos mais complexos podem exigir a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esses grupos, normalmente, são compostos por um número restrito de participantes, podendo ser fechado ou semiaberto, de modo a garantir a qualidade da comunicação e participação de seus integrantes. Podem ser elencados como exemplos: grupos de linguagem, grupos de leitura/escrita, grupos de cognição, acolhimento e tratamento em saúde mental, grupos de redução de danos, orientação familiar, dor lombar, dor crônica, distúrbios da voz, atraso de desenvolvimento, distúrbios alimentares, dentre outros.

. **Grupo Terapêutico Aberto:** são grupos que visam a melhoria de necessidades individuais ou grupais, mas trabalhados de modo coletivo. Nesses grupos não há definição de número de participantes. Podem ser elencados como exemplos: Dança Circular, Terapia Comunitária Integrativa, Biodança, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Qi Gong, dentre outros.

Além dos grupos, outra atividade coletiva que pode ser realizada é a Oficina. Essa atividade requer um produto final de um trabalho prático, geralmente, com trocas de experiência entre os componentes e de participação ativa de pessoas da comunidade, que, inclusive, podem ser os protagonistas da proposta. Como exemplo, pode ser citada produção de expressão artística como desenhos, artesanato, pinturas, canto, dança, música, mas, também podem estar ligadas a uma expressão cognitiva, como oficinas de memória, linguagem oral e leitura/escrita.

A divisão adotada acima sobre tipos de grupos e oficinas é organizacional. Elas podem e devem ser utilizadas em combinações que os profissionais julgarem pertinentes para cada situação.

Enfatizamos que todas as atividades coletivas deverão ser inseridas no “**e-SUS CDS**” e “**e-SUS AB**” utilizando-se da “**Ficha de Atividade Coletiva**”. Esta ficha permite a identificação do tipo de atividade, público-alvo e temas para saúde.

Nos Anexos 1A e 1B, estão descritos os procedimentos/parâmetros de assistência dos profissionais das eMulti, com a especificação da duração de cada atividade e por categoria profissional. Estão especificadas também as formas de registro de cada atividade, que devem ser seguidas para que as informações migrem adequadamente para o sistema de informações do Ministério da Saúde.

3.3 Acolhimento e Gestão do Cuidado

As ações diretas da eMulti devem ocorrer após o acolhimento, análise e qualificação das demandas do usuário pelas equipes da Unidade.

Considera-se como exceção a este fluxo as condições contidas no Anexo 3 que são as prioridades para encaminhamento ao Centro Especializado em Reabilitação – CER. Outrossim, condições em saúde mental que requerem encaminhamento para a atenção especializada, podem ser obtidas no documento “Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental: Estratificação e Classificação de Risco”, disponível no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=302173

Salienta-se que, embora estas situações não devam aguardar a avaliação da eMulti, devem ser acompanhadas e monitoradas por esta equipe, ainda que estejam em outro ponto da RAS.

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Vale ressaltar que os CAPS são serviços especializados em saúde mental que funcionam em regime de porta aberta, portanto não há necessidade de encaminhamento formal ou agendamento prévio.

Quando não for possível o atendimento imediato o usuário deverá ser inserido em fila de espera. Neste caso o usuário irá para a fila da atenção básica ou do serviço especializado. Nas duas situações, deverá ser utilizada a fila de espera da agenda regulada da unidade em que o profissional estiver prestando o atendimento. Caso a demanda seja para a atenção básica, a inserção será por meio dos seguintes procedimentos municipais:

- **0301019452 - Consulta/atendimento da equipe multiprofissional da Atenção Básica (exceto médico)**
- **0301019460 - Consulta médica/equipe multiprofissional na atenção básica.**
- **0301019487 - Consulta médica-Psiquiatra/equipe multiprofissional na atenção básica.**

Estes procedimentos municipais foram criados para que a fila de espera da atenção básica e especializada seja única e, no entanto, possam ser diferenciados os encaminhamentos para cada nível de atenção. Os encaminhamentos inseridos com os códigos municipais não serão agendados pelo agendamento automático, sendo de responsabilidade da própria unidade o gerenciamento dos casos inseridos nessa fila.

3.4 Cadastro e agenda dos profissionais

Cadastro

Os profissionais da eMulti devem ser cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES de uma das UBS que ela será referência, a qual denominaremos de “UBS Base”. O cadastro no CNES deverá atender a orientação da Portaria SAES/MS nº 37, de 18 de janeiro de 2021, alterada pela Portaria Nº 472, de 31 de maio de 2023, a saber:

“Art. 2º Fica alterada, para 72 - eMulti - Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, a descrição do tipo de equipe 72 - eNASF-AP - Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, constante do Anexo I da Portaria SAES/MS nº 37, de 18 de janeiro de 2021, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 14, de 21 de janeiro de 2021, seção 1, páginas 132-134”.

No caso de categorias profissionais da eMulti, onde há um profissional por UBS (p.ex. farmacêutico), há duas formas de cadastro no CNES:

1- Pertencentes a “UBS Base”: serão cadastrados na eMulti;

2- Pertencentes a “UBS vinculada”: serão cadastrados no CNES da UBS onde exercem suas atividades, porém atuando conjuntamente aos demais profissionais da eMulti no que se refere ao processo de trabalho.

Agenda

A agenda para os profissionais da eMulti deve ser criada no SIGA de acordo com as orientações contidas no documento “Diretrizes da atenção Básica”, disponível no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=345314

IV. Atribuições das Equipes

No desempenho das suas atribuições é fundamental que os profissionais da eMulti conheçam e adotem os documentos e diretrizes da Atenção Básica e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de São Paulo e sigam os preceitos da PNAB.

Devem participar ativamente do processo de territorialização das unidades de atuação, identificando condições sociais, econômicas, familiares, culturais e sanitárias da área de abrangência, subsidiando o planejamento local. Ademais, devem identificar também as instituições públicas da área de abrangência das Unidades, como Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Residências Terapêuticas (RT), Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescente (SAICA), Centros de Acolhida (CA), dentre outras e prestar assistência, quando necessário, juntamente com os demais profissionais da UBS.

Reiteramos que este trabalho deve estar integrado e em consonância com os demais profissionais da Unidade, com vistas a agregar no manejo ou na resolução dos agravos à saúde, atuando em perfeita sinergia com as equipes vinculadas.

4.1 Atividades comuns a todas as categorias profissionais

- . Realizar o acolhimento, suporte e acompanhamento do usuário/famílias e/ou cuidadores, de acordo com as necessidades apresentadas;
- . Atuar nos processos diagnósticos em todos os ciclos de vida, sobretudo na infância e idades avançadas;
- . Construir em equipe o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de acordo com a complexidade da demanda trazida pelo usuário, considerando as diversas atividades da Unidade;
- . Realizar intervenções preferencialmente coletivas, mas também individuais de promoção, prevenção e tratamento, pautadas nas necessidades das pessoas, famílias e comunidade;
- . Participar dos grupos programáticos da UBS, p. ex. gestante, planejamento reprodutivo, aleitamento, puericultura, dores crônicas, envelhecimento saudável, doenças transmissíveis, entre outros;
- . Utilizar, quando for o caso, os recursos de teleatendimento, teleconsulta, telematriciamento e consulta compartilhada virtual para facilitar o acesso, bem como a interação entre as equipes;
- . Utilizar, quando for o caso, as modalidades das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas ações assistenciais individuais e coletivas
- . Realizar Visitas Domiciliares;
- . Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica AMPI-AB;
- . Identificar e atender as necessidades da população LGBTIA+ com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e humanização.
- . Identificar, monitorar e incluir as pessoas com doença/anemia falciforme na “Linha de Cuidados em Doença Falciforme na Atenção Básica”.
- . Acolher e apoiar as pessoas com deficiência e suas famílias, residentes no território, identificando necessidades e propondo ações com vistas a qualidade de vida, autonomia, manutenção funcional e acompanhamento do uso de Tecnologia Assistiva,

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

visando à participação e inclusão social;

- . Propor e realizar ações inter e intrasetoriais com foco no combate ao estigma, discriminação, capacitismo e superação de barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência e outros segmentos de maior vulnerabilidade no território;
- . Acompanhar dentro do princípio da longitudinalidade os casos de usuários com doenças crônicas, deficiência e sofrimento psíquico do seu território;
- . Participar do cuidado das gestantes/puérperas de risco (p. ex.: hipertensas, diabéticas, infecção por sífilis e toxoplasmose), em sofrimento mental e outras condições de saúde que exijam acompanhamento multiprofissional;
- . Realizar o monitoramento dos recém-nascidos (RN) considerados de risco para alterações do desenvolvimento de etiologia pré, peri e pós-natal;
- . Realizar o monitoramento dos RN que falharam na Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), Teste do Reflexo Vermelho (TRV), Teste de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho), Triagem de Cardiopatias Congênitas, e demais triagens neonatais;
- . Identificar crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, suspeita de TEA, dentre outros, realizando a estimulação precoce e solicitando, sempre que for necessário, o apoio matricial;
- . Contribuir na avaliação e acompanhamento dos casos de alta hospitalar de Paralisia Flácida Aguda (PFA), visando o diagnóstico diferencial de Poliomielite (seguir protocolo da Vigilância em Saúde);
- . Atender oportunamente os usuários pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) e outros casos de origem neurológica, com intervenções na fase aguda até início do processo de reabilitação na atenção especializada, mantendo o acompanhamento longitudinal do usuário;
- . Atender, dentro da área de competência de cada categoria profissional e de acordo com os atributos essenciais e derivados da APS, usuários em todas as fases da doença e/ou agravo, com vistas a uma atuação corresponsável, superando a lógica da fragmentação do cuidado;
- . Desenvolver ações integradas do Programa Saúde na Escola (PSE);
- . Realizar o matriciamento de casos com as Unidades e profissionais dos demais pontos da RAS;
- . Identificar e encaminhar aos serviços da rede casos pós-alta hospitalar que impliquem em ações de reabilitação em serviço especializado, realizando atendimento e orientação até início do acompanhamento na atenção especializada;
- . Realizar ações integradas ao Núcleo de Prevenção de Violência (NPV) da unidade, com o olhar direcionado à prevenção e detecção de situações de violências, acolhendo o usuário e promovendo a integração intersetorial entre as redes de atenção, proteção e de garantias de direitos dessas pessoas;
- . Realizar ações integradas e/ou compor o Núcleo de Vigilância em Saúde da UBS (NUVIS-AB), participando do processo de territorialização e das ações de vigilância no território;
- . Inserir as questões ambientais nas ações de promoção à saúde, considerando os fatores os determinantes sociais do processo saúde doença;
- . Fortalecer a articulação intersetorial voltada à redução de desigualdades, ao enfrentamento da crise ambiental e à promoção da cultura de paz;
- . Articular e executar ações intersetoriais com os serviços e equipamentos de outras secretarias, tais como: escolas, centros esportivos, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Residência Inclusiva (RI), Centro de Desenvolvimento Infantil (CDI),

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Centro de Acolhida Especial para Idosos (CAEI), Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), dentre outras, de acordo com as necessidades locais;

- . Participar de reuniões técnicas com as equipes das Unidades, reuniões intersetoriais e gerais da UBS, buscando a integração nas ações de territorialização, vigilância e planejamento de ações no território;
- . Participar de fóruns de discussão no território e em outros espaços quando for o caso, visando a integralidade do cuidado e articulação das redes de atenção;
- . Realizar avaliação e monitoramento da fila de espera, qualificando as demandas com vistas a dar acesso às ações desenvolvidas na UBS, diminuindo ao máximo o tempo de permanência do usuário na fila;
- . Conhecer e adotar, na prática profissional, os documentos técnicos elaborados pela SMS;
- . Realizar e participar de projetos de educação permanente.

4.2 Atividades específicas das categorias profissionais

Assistente Social – CBO 251605

- . Realizar o acompanhamento social do indivíduo e família;
- . Acompanhar e discutir com os membros da equipe as questões sociais que possam ser identificadas como determinantes e condicionantes do processo saúde/doença do indivíduo;
- . Identificar, articular e disponibilizar, junto às equipes das Unidades, a rede de proteção social;
- . Informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-os ao exercício da cidadania;
- . Elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do serviço social;
- . Assessorar os movimentos sociais na perspectiva de identificação de demandas, fortalecimento do coletivo, formulação de estratégias para defesa e acesso aos direitos;
- . Capacitar, orientar e organizar, junto com as equipes, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família e outros programas de distribuição de renda;

Profissional de Educação Física - CBO 224140

- . Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade e profissionais da UBS, no formato de ações coletivas ou individuais, incluindo as Academia da Saúde;
- . Contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- . Capacitar os profissionais de saúde para atuarem como facilitadores no desenvolvimento de atividades físicas periódicas;
- . Supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades físicas e práticas corporais desenvolvidas pelas equipes na comunidade;
- . Articular parcerias com outros setores do território, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes (p.ex. parques, quadras, piscinas dos CEU) e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais;

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

. Promover eventos que estimulem ações que valorizem atividades físicas e sua importância para a saúde da população.

Farmacêutico – CBO 223445

- . Assessorar a equipe nas questões relacionadas à Assistência Farmacêutica;
- . Realizar ações de farmacovigilância, como a coleta, registro, divulgação e incentivo à notificação de ocorrências referentes a Problemas Relacionados a Medicamentos (p. ex. reações adversas, queixas técnicas, erros de medicação, etc), e encaminhamento para as instâncias competentes;
- . Divulgar e orientar à equipe de saúde, usuários e conselho gestor quanto ao acesso a medicamentos no SUS e os programas existentes;
- . Estabelecer metas, acompanhar e avaliar o desempenho dos programas, projetos e serviços farmacêuticos desenvolvidos na unidade de saúde;
- . Atender e supervisionar o cumprimento das Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos, em conformidade com a legislação vigente;
- . Realizar ações educativas para a promoção do uso racional de medicamentos, tendo em vista a morbimortalidade associada ao uso indevido de medicamentos, os altos índices de não adesão ao tratamento medicamentoso e a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia.
- . Realizar atividades clínico-assistenciais relacionadas ao Cuidado Farmacêutico, a partir do desenvolvimento da consulta farmacêutica;
- . Realizar prioritariamente o acompanhamento farmacoterapêutico de indivíduos mais vulneráveis para a utilização inadequada de medicamentos (pacientes com limitação cognitiva, idosos, portadores de doenças crônicas, usuários em situação de polifarmácia, dentre outros);
- . Realizar visitas domiciliares em conjunto com os demais profissionais de saúde, conforme planejamento e demandas relativas à farmacoterapia;
- . Desenvolver ações de farmacoepidemiologia: estudos de utilização de medicamentos como, por exemplo, os estudos de perfil de consumo, estudos de prescrição-indicação, estudos de adesão às diretrizes farmacoterapêuticas, dentre outras.

Para outras atribuições, consultar o “Manual de Assistência Farmacêutica: Descrição de Atribuições e Atividades de Farmacêuticos e Técnicos/Auxiliares de Farmácia”, disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/index.php?p=5449

Fisioterapeuta – CBO 223605

- . Realizar avaliação e diagnóstico cinético-funcional, instituindo tratamento fisioterapêutico para prevenção, readaptação e recuperação de usuários;
- . Realizar ações que possibilitem a identificação e intervenção oportuna nos casos de deficiências e quadros ortopédicos agudos, otimizando o encaminhamento, se necessário, ao serviço especializado;
- . Realizar avaliação, orientação e/ou reabilitação respiratória e cardiorrespiratória no nível da atenção básica;
- . Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis na prevenção e manejo de lesões osteomusculares, em todos os ciclos de vida;
- . Realizar grupos terapêuticos e educativos com foco na promoção do auto manejo

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

das dores crônicas com objetivo de analgesia, ganho de funcionalidade e melhora na qualidade de vida;

. Promover, com vistas a autonomia e funcionalidade dos usuários, ações de habilitação e reabilitação em todos os ciclos de vida;

. Planejar e implementar ações preventivas com foco na consciência corporal, proteção articular e alinhamento postural.

Fonoaudiólogo – CBO 223810

. Participar e/ou realizar grupos de promoção e proteção à saúde nos diversos ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos), com ações voltadas ao aprimoramento da comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita, saúde vocal, saúde auditiva, aleitamento materno, hábitos orais em crianças, habilidades cognitivas e de memória, dentre outras atividades;

. Realizar ações de identificação, avaliação, acompanhamento e reabilitação de demandas relacionadas à linguagem oral e escrita, aprendizagem, voz, fala, audição, fluência, motricidade orofacial e deglutição nos diversos ciclos de vida, solicitando apoio matricial, quando necessário ao serviço especializado;

. Promover a funcionalidade e inclusão social das pessoas com deficiência por meio de intervenções e suportes relacionados à comunicação, mobilidade, autocuidado, participação social, dentre outros;

. Integrar-se às diversas ações do Programa de Saúde na Escola - PSE, elaborando estratégias compartilhadas que possibilitem o desenvolvimento da linguagem oral e escrita, prevenção de alterações auditivas e voz, além de ampliar o convívio, a participação e aprendizagem de pessoas com deficiência no ambiente escolar;

. Acompanhar e orientar o uso de aparelhos auditivos, comunicação alternativa e aumentativa, bem como realizar a articulação com serviços especializados, sempre que necessário;

. Atuar, junto às equipes, no fortalecimento das redes familiares e interação social das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência;

. Articular com os recursos dos outros setores e da comunidade para ampliação da rede de suporte, quebra de barreiras e inclusão social.

Terapeuta Ocupacional – CBO 223905

. Realizar ações de promoção e proteção à saúde dos usuários sob o ponto de vista do seu desempenho ocupacional nos diversos contextos em que está inserido, seja ele escola, trabalho, lazer, ambiente social ou comunitário;

. Realizar ações que possibilitem a identificação e intervenção oportuna nos casos de deficiências;

. Realizar adaptações e fornecer suportes para a execução das atividades de vida diária (AVD), tarefas cotidianas e novas habilidades com vistas à promoção da autonomia e funcionalidade dos usuários da área de abrangência do território;

. Identificar a necessidade de prescrição, adequação ou substituição de Tecnologias Assistivas (cadeiras de rodas, banho, órteses, comunicação alternativa e aumentativa), assim como orientar e acompanhar seu uso, realizando, sempre que necessário, a articulação com os serviços especializados;

. Atuar junto a equipe no fortalecimento das redes familiares, comunitárias e participação social das pessoas com transtorno mental ou com deficiência;

. Acolher, avaliar, intervir e apoiar, por meio do PTS estabelecido junto à equipe,

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

demandas de pessoas que apresentem prejuízos à sua funcionalidade e participação social, seja por condições crônicas, sofrimento mental, deficiências, situação de violência ou qualquer outro caso complexo que necessitem da atuação desta categoria profissional.

Nutricionista – CBO 223710

- . Realizar avaliação, diagnóstico e monitoramento do estado nutricional dos indivíduos, com base nos dados antropométricos, dietéticos, clínicos e bioquímicos, de acordo com os ciclos de vida;
- . Elaborar a prescrição e orientação dietética com base no diagnóstico nutricional, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo;
- . Definir os procedimentos complementares na assistência nutricional ao indivíduo, em interação com a equipe multiprofissional;
- . Realizar ações coletivas e educativas para a promoção da saúde nutricional, prevenção de doenças e agravos relacionados à alimentação e nutrição, bem como ações terapêuticas para os indivíduos acometidos por tais doenças;
- . Identificar o perfil da população atendida no que tange à frequência de doenças e deficiências associadas à nutrição, doenças e agravos não transmissíveis e demais distúrbios associados à alimentação para o atendimento nutricional específico;
- . Analisar os dados de vigilância alimentar e nutricional dos usuários, de forma integrada com equipes da Unidade;
- . Orientar a rede de apoio e de ambiente social para acolhimento e cuidado às famílias e às pessoas em vulnerabilidade nutricional ou com casos de deficiências de micronutrientes e morbidades associadas ao estado nutricional;

Psicólogo – CBO 251510

- . Realizar os atendimentos e demais ações necessárias para efetivar a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde mental no território adscrito à UBS de referência;
- . Utilizar para os atendimentos, dispositivos técnicos condizentes com a demanda, conforme os preceitos éticos da Psicologia enquanto ciência e profissão;
- . Atender os chamados “transtornos mentais comuns” e também os transtornos mentais crônicos e persistentes, aí incluídos os casos estabilizados de psicoses, transtorno afetivo bipolar, uso abusivo de substâncias tais como álcool e outras drogas, entre outros, no contexto do indivíduo, família e comunidade;
- . Trabalhar de maneira ativa na construção e articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de seu território, participar dos espaços de discussão da rede e articular novos espaços de matriciamento ou articulação de redes dentro do setor saúde e também com outros atores públicos: assistência social, educação, judiciário e o trabalho/renda, entre outros;
- . Identificar em conjunto com as equipes as atividades, ações e práticas em saúde mental a serem adotadas em cada contexto, seja na prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde mental, apoiando a organização da assistência em saúde mental no território;
- . Elaborar declarações, relatórios, pareceres, atestados e demais documentos formais conforme orientações técnicas previstas em Resolução CFP 06/2019 e outras normativas relacionadas;
- . Realizar assistência à demanda em saúde mental levando em consideração os níveis de gravidade.

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Para maiores orientações consultar o documento de “Estratificação de Classificação de Risco em Saúde Mental”, disponível no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=302173

Médico Ginecologista – CBO 225250

- . Realizar inserção do DIU;
- . Inserir implante subdérmico em mulheres elegíveis;
- . Acompanhar casos de climatério descompensado;
- . Avaliar, orientar e acompanhar distúrbios sexuais;
- . Atender as pessoas LGBTIA+;
- . Avaliar e acompanhar ou encaminhar gestantes do pré-natal de alto risco;
- . Avaliar, tratar e acompanhar as lesões causadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- . Avaliar, acompanhar ou encaminhar casos elegíveis para cirurgia ginecológica (miomas, incontinência urinária de esforço, prolapsos genitais, hiperplasia de endométrio).

Médico Pediatra - CBO 225124

- . Atender de forma compartilhada ou individual, crianças e adolescentes dentro da faixa etária de 0 a 19 anos 11 meses e 29 dias, visando uma atenção resolutiva em saúde da criança e do adolescente;
- . Elaborar, avaliar e monitorar os planos de cuidado individual e coletivo à saúde da criança e do adolescente;
- . Participar da identificação e análise das dificuldades coletivas de saúde da criança e do adolescente;
- . Priorizar crianças e adolescentes com situações de saúde complexas e multifatoriais, como RN de risco, pré-termo, baixo peso, egresso de UTI neonatal, infecções congênitas, alterações nas triagens neonatais, casos de má nutrição (desnutrição e obesidade) e outras doenças crônicas, agravos psicossociais/comportamentais, Transtorno do Espectro Autista (TEA), disforia de gênero, dificuldades escolares, situações de violência, uso de drogas, alterações do desenvolvimento neuro- psicomotor, alterações da maturidade sexual e distúrbios do crescimento, dentre outros.
- . Adotar uma abordagem interdisciplinar e em rede intersetorial junto às equipes de referência.

Médico Psiquiatra – CBO 225133

- . Realizar anamnese, diagnóstico e cuidado em saúde mental;
- . Realizar acolhimento, avaliação e intervenção junto aos casos de saúde mental, de acordo com a demanda agendada ou da equipe;
- . Realizar atendimento dos quadros de saúde mental que necessitem de intervenção medicamentosa e acompanhamento médico especializado;
- . Apoiar aos processos diagnósticos em todos os ciclos de vida, sobretudo na infância e população idosa;

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

- . Apoiar aos processos diagnósticos e cuidado na população infanto juvenil, considerando o papel da atenção básica no diagnóstico precoce dos transtornos do neurodesenvolvimento assim como na prevenção e acompanhamento dos agravos em saúde mental da referida população. Sempre que necessário trabalhar em rede com apoio matricial dos psiquiatras da infância e adolescência do CAPS IJ de referência
- . Prestar assistência por meio de grupos terapêuticos, consultas individuais, atendimentos domiciliares, consultas compartilhadas, atendimentos presenciais ou remotos, conforme as necessidades do caso e metas dos PTS;
- . Elaborar declarações, relatórios, pareceres, atestado e demais documentos formais;
- . Apoiar a organização da assistência em saúde mental no território de forma colaborativa com as demais especialidades, orientando o acolhimento e o tratamento por meio do PTS;
- . Intervir oportunamente em demandas prioritárias na Atenção Básica, como risco no desenvolvimento infantil, distúrbios alimentares, consumo nocivo de álcool e outras drogas, pessoas em situação de acumulação e manejo medicamentoso na gestação, bem como com relação às demandas de atendimento conforme a gravidade do caso.

V. Ferramentas Tecnológicas

O conceito de Ferramentas Tecnológicas em Saúde proposto por MERHY (1997) abrange três categorias distintas, sendo definidas como leve, leve-dura e dura.

As Tecnologias leves, consideradas aquelas que envolvem as relações interpessoais, dizem respeito ao acolhimento, autonomização, produção de vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde. A leve-dura são os saberes estruturados, como protocolos, diretrizes, linhas de cuidados, dados epidemiológicos, ou seja, aquelas que não precisam de um recurso de alta tecnologia para o processo de trabalho em saúde. A dura é referente ao uso de equipamentos tecnológicos, procedimentos de alto custo, normas e estruturas organizacionais.

Diante do exposto, é indubitável que a instituição de tecnologias leves está inteiramente vinculada à atenção básica e ao trabalho das eMulti por favorecer a produção de vínculo entre profissionais de saúde e usuários, permitindo uma abordagem mais humanizada e eficaz na saúde. Elas reconhecem a importância das relações interpessoais, da escuta atenta e do manejo adequado das necessidades dos usuários, garantindo o cuidado integral e a valorização da autonomia e dignidade de cada pessoa.

Assim, no sentido de organizar, desenvolver e executar as ações e práticas em saúde na Atenção Básica, elencamos quatro ferramentas integrantes das tecnologias leves e que são centradas nas competências de intervenção interpessoal, a saber: Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde do Território (PST) e Apoio Matricial.

5.1 Clínica Ampliada

O conceito de Clínica Ampliada diz respeito a uma abordagem que busca ir além da visão biomédica, ampliando o olhar para a dimensão biopsicossocial de cada usuário. Esta proposta considera a integração do conhecimento técnico de cada categoria profissional, com vistas a um trabalho transdisciplinar realizado por uma equipe multiprofissional” (BRASIL, 2010b).

O olhar ampliado permite reconhecer os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como o meio físico (condições geográficas, água, alimentação,

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

habitação), o meio socioeconômico e cultural (ocupação, renda, educação), os fatores biológicos (idade, sexo, genética) e a oportunidade de acesso aos serviços que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Desta forma, busca-se superar o modelo centrado na doença e o reducionismo, agregando conceitos como qualidade de vida, cidadania e inclusão social, dentre outros, a partir da construção compartilhada de diagnósticos e processos terapêuticos do trabalho transversal da equipe, sem perder a visão, também importante, da especificidade de cada área de competência (BRASIL, 2010b).

Para a efetivação do trabalho na perspectiva da Clínica Ampliada, é necessário entendimento dos cinco eixos (BRASIL, 2009) que a compõe:

. Compreensão ampliada do processo saúde-doença

Este eixo parte do pressuposto que o processo saúde-doença é dinâmico, e que os aspectos biomédicos, sociais e psicológicos se inter-relacionam, com alternância de significado e peso de cada um deles na vivência de saúde experimentada pelo usuário, levando em conta a realidade daquele momento. Considerando esta dinâmica, os profissionais são convidados a interagirem entre si na busca de ampliar o cerne da sua atuação profissional, com vistas a resultados que de fato, impactem positivamente a realidade de saúde do usuário.

. Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas

Diante da complexidade do caso, este eixo propõe que seja construído um “diagnóstico do problema” e suas possibilidades de soluções. O diagnóstico do problema deverá ser uma construção coletiva entre a equipe de saúde responsável pelo caso, o usuário, demais serviços da rede de saúde e, ampliando com ações intersetoriais quando necessário. Parte da premissa que, embora as soluções não sejam simples ou muitas vezes factíveis, uma abordagem ampla e compartilhada que considere a realidade, por si só é mais eficiente do que uma atuação individual.

. Ampliação do “objeto de trabalho”

Na ótica da Clínica Ampliada, “objeto de trabalho” deve ser entendido como sendo as pessoas ou grupo de pessoas que sofrem os impactos das doenças, considerando sempre as vulnerabilidades sociais e de saúde. Entende-se que a fragmentação dos processos de trabalho em saúde, que tem como resultado soluções parciais e restritas, com foco excessivo na especialização profissional, reduzem o objeto de trabalho a um diagnóstico ou procedimento. O trabalho realizado dentro de uma visão fragmentada, desconsidera o contexto e o impacto das doenças em seus vários aspectos, onde cada profissional se responsabiliza apenas pela “parte que lhe cabe”, subtraindo-se da responsabilidade do cuidado integral e longitudinal. Diante disso, a ampliação do objeto de trabalho pressupõe a adoção de ferramentas tecnológicas leves, como a proposta de Equipe de Referência e Apoio Matricial, no intuito de interromper a cultura centrada na doença ou no núcleo profissional.

. A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho

Para a efetivação de mudanças positivas no estado saúde-doença de um indivíduo, grupo ou território, é necessário a construção de pontes de diálogo por meio do uso de ferramentas que apoiem esse processo. Na atenção básica, as ferramentas tecnológicas leves (ex.: PTS, Clínica Ampliada, PST, Matriciamento) usadas nas atividades de cuidado, favorecem essa construção.

Dessa forma, com ênfase no trabalho voltado para a dimensão das técnicas relacionais, a comunicação transversal ganha força, e as habilidades para o diálogo,

capacidade de escuta e olhar analítico para os problemas apresentados, humaniza a relação entre os profissionais de saúde e as pessoas atendidas, proporcionando, naturalmente, relações progressivamente mais resilientes com impacto positivo na autonomia dos indivíduos e coletivos.

. Suporte para os profissionais de saúde

Para a mudança de um conceito de saúde unicausal e de etiologia apenas biológica para um conceito voltado ao entendimento do processo saúde-doença, com foco na multicausalidade que considera variáveis biológicas, econômicas, sociais, culturais e psicológicas, há a necessidade de suporte aos profissionais (às equipes), para que consigam lidar com as dificuldades e desafios inerentes a esta abordagem.

A ampliação do objeto de trabalho traz consigo a necessidade de uma maior resiliência do profissional e da equipe, sendo necessário articular espaços de discussão que envolvam questões como ética, solidariedade, engajamento, envolvimento, compromisso e empatia entre e para os profissionais. O zelo pela saúde da equipe deve ser uma preocupação do gestor, com risco de não se alcançar a resolutividade desejada junto àquela comunidade caso se negligencie este cuidado.

5.2 Apoio Matricial e Equipes de Referência

Os conceitos de apoio matricial e equipe de referência na gestão do trabalho interdisciplinar em saúde estão intimamente interligados e em consonância com as diretrizes da AB, com vistas a um cuidado longitudinal e corresponsável. Segundo Campos e Domitti (2007), “Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões”.

Dentro desta proposta organizacional que busca assegurar uma retaguarda especializada às equipes da Atenção Básica, é na transdisciplinaridade que se dará a ampliação de intervenções clínicas e sanitárias, sempre na perspectiva do cuidado integral e na vinculação do usuário, evitando encaminhamentos frequentes aos outros níveis da RAS e viabilizando o cuidado no próprio território.

As ações de Matriciamento podem ser classificadas em duas dimensões: assistencial e técnico-pedagógica. Define-se como dimensão assistencial, todas as ações realizadas diretamente com os usuários, sejam elas atendimentos em grupo, ações intersetoriais, consulta compartilhada ou individualizada. As ações voltadas para a dimensão técnico-pedagógica englobam o suporte educativo e o intercâmbio de conhecimento entre as equipes, assim como a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e de diretrizes clínicas. Na prática, essas duas dimensões podem acontecer concomitantemente, a depender da ação desenvolvida.

5.3 Projeto Terapêutico Singular – PTS

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), ferramenta legitimada para a gestão do cuidado compartilhado e corresponsável, pode ser definido como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas” (BRASIL, 2010b).

A construção do PTS deve ser realizada em conjunto com o usuário e/ou família, objetivando a efetividade e adesão do usuário, tendo em vista a singularidade como elemento central do planejamento, considerando as fragilidades, potencialidades, e o

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

contexto familiar e social do caso. A corresponsabilidade deve fazer parte da pactuação entre equipe e usuário e/ou coletivo, com vistas a uma construção horizontal e resolutive. Pode-se definir a construção de um PTS, em quatro etapas:

. Diagnóstico

Composto por uma avaliação ampla, que considere tanto os aspectos biológicos quanto os psicológicos, assim como o contexto social do indivíduo/ coletividade, reconhecendo seus riscos e vulnerabilidades, tanto quanto seu poder de intervenção no processo saúde-doença.

. Definição de metas

Deve conter propostas de curto, médio e longo prazo, pactuadas entre os profissionais e o indivíduo/coletivo, buscando sempre uma postura resiliente e sensível frente a situação de saúde apresentada. É importante que seja determinado um membro da equipe como referência para o caso, preferencialmente aquele de maior vínculo com o usuário.

. Divisão de responsabilidades

Nesta etapa, é pactuado entre todos os envolvidos a definição das tarefas e responsabilidades.

. Reavaliação

Com a evolução do caso, se faz necessário a rediscussão do PTS: seus avanços, desafios e necessidades de novas considerações e diretivas.

5.4 Projeto de Saúde do Território – PST

O processo de territorialização traz informações que possibilitam a reflexão do conceito ampliado da saúde, na perspectiva de análise dos determinantes sociais e de possibilidades de organização de estratégias de gestão, com vistas a uma produção de saúde que gere qualidade de vida e autonomia para os indivíduos e comunidade.

Assim, fica claro o importante papel das eMulti na territorialização, em ação conjunta com as eSF/eAP, atuando na construção de um diagnóstico que reconheça as vulnerabilidades e potencialidades e, a partir desse conhecimento, articulando ações pertinentes de promoção de saúde, participação social e intersetorialidade.

O PST, em consonância com as demais ferramentas tecnológicas, atua como uma estratégia para estabelecimento de redes de cogestão e corresponsabilidade com os diversos atores do território para que, tanto as fragilidades quanto às potencialidades observadas, tornem-se ações efetivas de produção de saúde e melhora da qualidade de vida dos indivíduos e comunidade.

VI. Infraestrutura e Recursos Necessários

As equipes devem organizar, de acordo com o planejamento das agendas, os espaços internos e extramuros para os atendimentos individuais e coletivos, buscando otimizar e qualificar os locais existentes, com vistas a criar condições favoráveis para a realização das atividades.

Da mesma forma, é importante que os profissionais contem com recursos e insumos mínimos, que devem ser definidos de acordo com a composição da equipe e das atividades propostas para o território. Outrossim, certos materiais podem ser produzidos com a participação da comunidade e/ou em oficinas com os próprios usuários, contribuindo para o processo de socialização e reabilitação.

É importante enfatizar que cabe aos gestores locais ampliarem o olhar para as potencialidades das unidades, incluindo adequações da infraestrutura e ambiência que possam refletir positivamente no processo de trabalho das equipes, assim como, dos insumos necessários para a concretização das atividades.

VII. Bibliografia Consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 692, de 25 de março de 1994. Dispõe sobre a criação, enquanto metas do MS, do PISUS (Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família). Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasil, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – N° 1 - A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Caderno 1. Brasil, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n. 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V. Publica a Lista Nacional de Notificação Compulsória. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979/2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 2. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 3 de maio de 2023. Institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti

Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Brasília. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 653, de 26 de maio de 2023. Inclui dispositivos na Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Brasília. 2023.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007. 23(2): 399-407, 2007.

MERHY EE, CHAKKOUR M, STÉFANO E, SANTOS CM, RODRIGUES RA, OLIVEIRA PCP. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 113-50.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Guia Prático de Grupo na Atenção Primária à Saúde. Ribeirão Preto - São Paulo. 2021. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude464202112.pdf>

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/diretrizes_nasf.pdf

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Linha de Cuidados da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo – TEA. São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/LINHA_DE_CUIDADO_TEA_FINAL.pdf

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Manual para elaboração do diagnóstico socioambiental - PAVS. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=215712

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Núcleo de Vigilância em Saúde na Atenção Básica – Documento Norteador. São Paulo, 2022. 38p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=338605

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes Para a Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=348531

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=347307

UNGLERT, C.V.S - Territorialização em Sistemas de Saúde. In: VILAÇA, E. Distrito Sanitário: o processo social de mudança do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994. p.221-235.

ANEXOS

Anexo 1 - A

Procedimentos / Parâmetros de assistência dos Profissionais da Equipe Multiprofissional

Tipos de Atividades			Categorias Profissionais							
			Assistente Social	Profissional de Educação Física	Farmacêutico	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Nutricionista	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional
Atendimento Direto ao Usuário (70%)	Atividades Coletivas	Grupos de Práticas Corporais / Atividade Física*	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'
		Grupos Educativos*	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'
		Grupos Terapêuticos*	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'
	Atendimento Individual	Consulta Compartilhada**	40'	40'	40'	40'	40'	40'	40'	40'
		Consulta Individual (primeira vez)**	40'	40'	40'	40'	40'	40'	40'	40'
		Consulta Individual (Retorno e /ou Terapia)**	30' a 40'	30' a 40'	30' a 40'	30' a 40'	30' a 40'	30' a 40'	30' a 40'	30' a 40'
		Teleconsulta***	30'	n/a	30'	30'	30'	30'	30'	30'
		Teleatendimento	n/a	30'	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Visita Domiciliar	Visita/ Atendimento Domiciliar ****	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'
Reuniões (30%)	Reuniões	Matriciamento Equipes Geral da Unidade Outras*	A distribuição de horas técnico-pedagógicas, deve ser feita de acordo com as características e demandas das Unidades							

Observações:

* Todas as atividades de grupo e reuniões deverão ser inseridas no e-SUS “ficha de atividade coletiva” ou prontuário próprio “ficha de atividade coletiva”. Esta ficha permite a identificação do tipo de atividade, público alvo e temas para saúde .

**Toda atividade de consulta individual deve ser apontada como:

03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)

CONSULTA COMPARTILHADA - o procedimento deve ser apontado uma única vez com a identificação dos profissionais envolvidos

*** Teleconsulta - as atividades de teleconsulta síncrona e assíncrona devem ser apontadas como:

03.01.01.025-0 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

03.01.01.941-0 - TELEATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

(Procedimento Municipal) - **Exclusivo para profissional de Educação Física**

****Visita/Atendimento Domiciliar - deve ser apontado como:

03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR

Anexo 1 - B

Procedimentos / Parâmetros de assistência dos Profissionais da Equipe Multiprofissional

Tipos de Atividades			Categorias Profissionais		
			Médicos Especialistas		
			Psiquiatra	Pediatra	Ginecologista
Atendimento Direto ao Usuário (70%)	Atividades Coletivas	Grupos de Atividade Física*	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'
		Grupos Educativos*	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'
		Grupos Terapêuticos*	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'
	Atendimento Individual	Consulta Compartilhada**	40'	40'	40'
		Consulta Individual (primeira vez)**	30'	20'	20'
		Consulta Individual (Retorno)**	20'	20'	20'
		Teleconsulta***	30'	30'	30'
Visita Domiciliar	Visita/ Atendimento Domiciliar ****	60'	60'	60'	
Reuniões (30%)	Reuniões	Matriciamento / Equipes / Geral da Unidade/ Outras*	A distribuição de horas técnico-pedagógicas, deve ser feita de acordo com as características e demandas das Unidades		

Observações:

*Todas as atividades de grupo e reuniões deverão ser inseridas no e-SUS “ ficha de atividade de coletiva” ou prontuário próprio “ficha de atividade coletiva”. Esta ficha permite a identificação do tipo de atividade, público alvo e temas para saúde.

**Toda atividade de consulta individual deve ser apontada como:

03.01.01.006-4 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

(Específico para o médico psiquiatra)

Consulta compartilhada - o procedimento deve ser apontado uma única vez com a identificação dos profissionais envolvidos

*** Teleconsulta - as atividades de teleconsulta síncrona e assíncrona devem ser apontadas como:

03.01.01.025-0 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Específico para o médico psiquiatra)

****Visita / Atendimento Domiciliar - deve ser apontado como:

03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR

Anexo 2

Distribuição de Carga horária das Ações Estratégicas

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica				
eMulti				
MATRICIAMENTO	DIMENSÕES	CLÍNICO-ASSISTENCIAIS	70%	Atividades Coletivas
				Atendimento Individual e Visita domicilar
		TÉCNICO-PEDAGÓGICAS	30%	Reuniões de equipe / Técnica / Geral / NPV / Vigilância em Saúde / Intersectoriais / Outros

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica				
eMulti - Farmacêutico				
MATRICIAMENTO	DIMENSÕES	CLÍNICO-ASSISTENCIAIS	Mínimo de 45%	Atividades Coletivas
				Atendimento Individual e Visita domicilar
		TÉCNICO-PEDAGÓGICAS	15%	Reuniões de equipe / Técnica / Geral / NPV / Vigilância em Saúde / Intersectoriais / Outros
Atividades Administrativas / Gerenciais			Máximo de 40%	Atividades administrativas e logísticas / Supervisão farmacêutica

Anexo 3

Procedimentos	Casos elegíveis - Centro Especializado em Reabilitação (CER)
<p align="center">AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO FÍSICA</p>	<p>Pessoas com quadros neurológicos que necessitam de avaliação e reabilitação por equipe multiprofissional (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, médico fisiatra ou neurologista e enfermeiro), incluindo órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção.</p>
	<p>Pós operatórios ortopédicos e/ou fraturas ortopédicas recentes que necessitam de avaliação e reabilitação por equipe multiprofissional (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico ortopedista ou fisiatra, entre outros), incluindo órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção.</p>
	<p>Pessoas em acompanhamento terapêutico individual ou em grupo na AB que precisam de suporte específico do CER para a continuidade do cuidado (avaliação especializada, orientação, OPM, entre outros)</p>
<p align="center">AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO INTELLECTUAL/ DESENVOLVIMENTO</p>	<p>Pessoas com deficiência intelectual, alterações cognitivas, de linguagem ou TEA que precisam de reabilitação por equipe multiprofissional (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e médico neurologista)</p>
	<p>Recém nascidos de alto risco para o desenvolvimento, conforme protocolo estabelecido</p>
	<p>Pessoas que se beneficiam da estratégia acompanhante da pessoa com deficiência (APD)</p>
	<p>Pessoas em reabilitação na AB que precisam de suporte específico do CER para a continuidade do cuidado (avaliação especializada, orientação, APD)</p>
<p align="center">AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO VISUAL</p>	<p>Pessoas com suspeita/confirmação de baixa visão ou cegueira que precisam de intervenção multiprofissional em reabilitação visual (avaliação, terapias, recursos ópticos e acompanhamento)</p>
	<p>Pessoas com baixa visão ou cegueira que precisam de treino de orientação e mobilidade</p>
<p align="center">AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO AUDITIVA</p>	<p>Pessoas com suspeita/confirmação de deficiência auditiva que precisam de intervenção multiprofissional (diagnóstico, seleção e fornecimento de aparelho auditivo, terapia fonoaudiológica e acompanhamento)</p>
	<p>Pessoas com deficiência auditiva em reabilitação na Atenção Básica que precisam de suporte e intervenção multiprofissional especializada</p>

*Para mais informações, consultar documento: “Diretrizes para a Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência”, disponível no link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=348531



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE