# DIRETRIZES E PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE CONTAGEM

2ª Edição

**CONTAGEM**
**2022**

©2022. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms

**Elaboração, distribuição e informações**
Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

**Revisão e edição técnica**
Alessandra Mendes de Oliveira

**Elaboração Técnica**
Alessandra Mendes de Oliveira
Rejane de Almeida Caborges

**Colaboração**
Handula Janine

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde.
**DIRETRIZESE PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CONTAGEM.**Contagem, 2022. 25p.

# CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO ..... 4
2. DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS ..... 6
3. DIRETRIZES ASSISTENCIAIS ..... 8
3.1 – ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADADE SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 8
4. PROCESSO DE TRABALHO ..... 10
4.1- AGENDA ..... 10
4.2 - DIMENSÃO TÉCNICO PEDAGÓGICA ..... 12
4.2.1 - Reunião ampliada e Matriciamento ..... 12
4.2.2 - Reuniões Intersetoriais: ..... 14
4.3 - DIMENSÃO CLÍNICO-ASSISTENCIAL ..... 14
4.4 - PRODUTIVIDADE ..... 15
5. ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES .16
REFERÊNCIAS ..... 17
ANEXO 1- ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMIÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA ..... 19
ANEXO 2- PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DA ATENÇÃO BÁSICA ..... 20
ANEXO 3- MODELO DE AGENDA ..... 22

# 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção de saúde; prevenção de doenças; proteção; diagnóstico; tratamento; reabilitação; redução de danos; cuidados paliativos e vigilância em saúde, e deve ser desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e direcionada à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. No SUS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de cuidado prioritário para expansão e consolidação da APS.

A APS é considerada o nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a porta de entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas; fornece atenção centrada na pessoa e não na enfermidade, ao longo do tempo, para todas as condições exceto as muito incomuns ou raras; e coordena ou integra a atenção fornecida em outros níveis de atenção.

A APS é fundamental na constituição do sistema de saúde por sua proximidade com os indivíduos e seu cotidiano. Assim, esse componente deve desempenhar ações de saúde e também fazer a ligação entre os demais pontos de atenção, de modo a garantir a integralidade e continuidade da atenção à saúde dos usuários. Além disso, como estratégia deve cumprir quatro funções essenciais: a resolubilidade, a comunicação, responsabilização pela saúde da população e a coordenação das Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Para o fortalecimento da APS em Contagem, tendo como eixo estruturante a Estratégia de Saúde da Família (ESF), faz-se necessário a reorganização de serviços e processos de trabalho, para potencialização das ações assistenciais já desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde. Com isso, este documento tratará as diretrizes e processos de trabalho para implementação/reorganização da Equipe Multiprofissional Ampliada de Saúde da Família (EMASF), garantindo a integração dos profissionais atuantes na APS, o acesso da população aos serviços ofertados, aumentando o escopo de ações, a capacidade de intervenção e resolutividade para as demandas apresentadas.

As equipes multiprofissionais estão inseridas na APS desde 2008 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar a consolidação da APS no Brasil, ampliando as ofertas de

saúde na rede de serviços, assim como a resolubilidade, a abrangência e o escopo das ações.

As diretrizes e processos de trabalho estabelecidos têm como referência: a territorialização municipal de acordo com os distritos sanitários adscritos; a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Contagem; a implementação da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do SUS-Contagem, e consequentemente, otrabalhomultiprofissionaleinterdisciplinardasequipes de saúde.

O cuidado deve ser planejado a partir dos problemas e demandas dos territórios, considerando o perfil epidemiológico e as determinações sociais do processo de saúde e adoecimento das pessoas.

## 2. DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

O modelo assistencial adotado pela APS de Contagem, descentralizado, estará organizado em Núcleos Ampliados da Atenção Primária (Tabela 1), integrando os profissionais das seguintes equipes:

- Equipe de Saúde da Família: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde
- Equipe de Saúde Bucal: dentista, técnico de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal
- Equipe de Saúde Mental: psicólogo e psiquiatra
- Especialidades médicas: ginecologista epediatra
- Técnicos de Saúde de nível superior: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionais e terapeuta ocupacional.

Essa integração dos profissionais de saúde atuantes na APS configuram a **Equipe Multiprofissional Ampliada de Saúde da Família (EMASF)** e deve acontecer a partir dos limites das ESF com base no referenciamento do território e sua área de abrangência, diante das demandas e das necessidades de saúde, contribuindo para o aumento da capacidade de cuidado, bem como da articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde e de proteção social (quando isso for necessário) para a continuidade da atenção.

**Tabela 1: Composição dos Núcleos Ampliados da Atenção Primária**

| DISTRITO | QUANTIDADE DE NÚCLEOS | COMPOSIÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA POR NÚCLEO | COMPOSIÇÃO EQUIPE SAÚDE MENTAL POR NÚCLEO | COMPOSIÇÃO POR TERRITÓRIO |
|---|---|---|---|---|
| ELDORADO | 3 | 9 ESF + 2 assistentes sociais + 2 fisioterapeutas +2 nutricionistas + 1 fonoaudiólogo +1 Terapeuta ocupacional +1 farmacêutico + 4 ESB | 30h Psiquiatra<br>3 Psicólogos | 4 Pediatras<br>5 Ginecologistas |
| INDUSTRIAL | 2 | 10 ESF + 3 assistentes sociais + 3 fisioterapeutas + 2 nutricionistas + 1 1/2 fonoaudiólogo + 1 Terapeuta ocupacional + 1 farmacêutico + 7 ESB | 30h Psiquiatra<br>4 Psicólogos | 3 Pediatras<br>4 Ginecologistas |
| NACIONAL | 2 | 9 ESF + 2 assistentes sociais + 2 fisioterapeutas + 2 nutricionistas + 1 fonoaudiólogo + 1 Terapeuta ocupacional + 1 farmacêutico + 7 ESB | 20h Psiquiatra<br>3 Psicólogos | 3 Pediatras<br>3 Ginecologistas |
| PETROLÂNDIA | 1 | 12 ESF + 3 assistentes sociais + 3 fisioterapeutas + 2 nutricionistas + 2 fonoaudiólogos + 2 Terapeutas ocupacionais + 1 farmacêutico + 5 ESB | 20h Psiquiatra<br>4 Psicólogos | 2 Pediatras<br>2 Ginecologistas |
| RESSACA | 3 | 8 ESF + 3 assistentes sociais + 2 fisioterapeutas + 2 nutricionistas + 1 fonoaudiólogo + 1 Terapeuta ocupacional + 1 farmacêutico + 7 ESB | 20h Psiquiatra<br>3 Psicólogos | 4 Pediatras<br>4 Ginecologistas |
| RIACHO | 2 | 8 ESF + 2 assistentes sociais + 2 fisioterapeutas + 2 nutricionistas + 1 fonoaudiólogo + 1 Terapeuta ocupacional + 1 farmacêutico+ 5ESB | 20h Psiquiatra<br>3 Psicólogos | 3 Pediatras<br>3 Ginecologistas |
| SEDE | 3 | 8 ESF + 2 assistentes sociais + 2 fisioterapeutas + 2 nutricionistas + 1 fonoaudiólogo + 1 Terapeuta ocupacional + 1 farmacêutico+ 6 ESB | 20h Psiquiatra<br>3 Psicólogos | 3 Pediatras<br>3 Ginecologistas |
| VARGEM DAS FLORES | 2 | 9 ESF + 2 assistentes sociais + 2 fisioterapeutas + 2 nutricionistas + 1 fonoaudiólogo + 1 Terapeuta ocupacional + 1 farmacêutico + 7 ESB | 20h Psiquiatra<br>3 Psicólogos<br>(+ 1 itinerante) | 3 Pediatras<br>2 Ginecologista |

## 3. DIRETRIZES ASSISTENCIAIS

O cuidado em saúde deve ser planejado por todos os profissionais de saúde atuantes na APS a partir dos problemas e demandas dos territórios, considerando o perfil epidemiológico e as determinações sociais do processo de saúde e adoecimento das pessoas.

A EMASF deve contribuir para a integralidade do cuidado, principalmente por intermédio da ampliação da clínica com a integração dos profissionais, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, em termos clínicos e sanitários, conforme as linhas de cuidado estabelecidas em Contagem.

É necessário fortalecer o processo de trabalho centrado no usuário - em contraponto ao processo de trabalho centrado em procedimentos - a partir do compartilhamento e discussão dos casos em reuniões de equipe, potencializando o cuidado integral ao usuário e qualificando as práticas em saúde, considerando a articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e de Proteção Social (Intersetorialidade) quando necessário.

### 3.1 – ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADADE SAÚDE DA FAMÍLIA

A EMASF trabalha sob a lógica da interdisciplinaridade, da integralidade, organização da clínica e do cuidado em saúde, a partir da integração e cooperação entre seus membros. As ações realizadas pelos profissionais junto às pessoas acontecem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos domicílios e nos espaços das comunidades, como por exemplo, nas escolas.

A integração entre os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) e EMASFdeveampliar o raciocínio clínico, epidemiológico e sociopolítico sobre a realidade do território, de forma a identificar os meios mais efetivos para prevenir agravos de doenças e promover a saúde da população.

Esses profissionais, por meio do trabalho colaborativo e interdependente, agregam maior capacidade de análise e de intervenção sobre problemas, demandas e necessidades concretas das pessoas e grupos sociais. Desse modo produzem ações potencialmente mais abrangentes que aquelas encontradas em trabalhos segmentados ou uniprofissionais.

É preciso entender que a atenção multiprofissional interdisciplinar não é apenas um grupo de diferentes pessoas com diferentes profissões, que atuam juntas por um tempo determinado dentro da APS. O trabalho multiprofissional interdisciplinar proporciona um valor agregado de mais olhos e mais escutas, de *insights* de diferentes corpos de conhecimentos e de um espectro mais amplo de habilidades e, por isso, tem sido considerado como um critério de qualidade da atenção primária à saúde. Para que o trabalho interdisciplinar se instale e para que a coesão se estabeleça são imprescindíveis as seguintes características: a definição de objetivos gerais; a definição de objetivos específicos mensuráveis; a implantação de sistemas clínicos e administrativos; a clara divisão do trabalho; a educação permanente de todos os profissionais; e o processo de comunicação efetivo. É de fundamental importância que se estabeleça uma clara divisão de trabalho na equipe (MENDES,2016).

A assistência da EMASF na APS é realizada mediante as demandas de saúde acolhidas pelo médico ou enfermeiro da ESF, e ocorrerá conforme as diretrizes e fluxograma estabelecido neste documento (Anexo 1).

Os profissionais da EMASF serão acionados para atendimentos individuais prioritários ou programados e atendimentos coletivos conformeas Diretrizes Assistenciaispor categoria e encaminhamento específicos estabelecidos no município. Sendo eles:

- Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Contagem
- Diretrizes AssistenciaisdaFarmácia na Atenção Básica
- Diretrizes Assistenciais da Fisioterapiana Atenção Básica
- Diretrizes Assistenciais da Nutrição na Atenção Básica
- Diretrizes Assistenciais em Serviço Social na Atenção Básica
- Diretrizes Assistenciais da Terapia Ocupacional na Atenção Básica
- Manual de Diretrizes Assistenciais de Saúde Bucal do Município de Contagem
- Manual de acompanhamento e referenciamento da Criança
- Manual de acompanhamento e referenciamento para ginecologia em Contagem

# 4. PROCESSO DE TRABALHO

Segundo Mendes (2016), "a implantação de equipes multiprofissionais interdisciplinares na atenção primária à saúde exige a expansão do leque de oferta de serviços pela introdução de novas formas de encontros clínicos, na maioria dos casos, prestadas a grupos de pessoas. Essas tecnologias incorporam novos profissionais, além de médicos e enfermeiros, que quase sempre atuam sobre grupos e contribuem para a melhoria do acesso, aliviando as sobrecarregadas agendas de consultas médicas e de enfermagem".

O cuidado das condições crônicas requer participação e troca de informações entre usuários com as mesmas condições e o trabalho interdisciplinar dos profissionais das equipes, poistrabalharapenascomconsultasdecurtaduraçãonãoésuficienteparaomanejodascondiçõescrônicas.

As atividades desenvolvidas pela EMASF em Contagem, a saber, são:

1. Acolhimento de Casos Prioritários
2. Atendimento individual ou compartilhado
3. Atividade educativa/orientação
4. Atividade coletiva
5. Visita domiciliar
6. Abordagem em Prática Integrativas Complementares
7. Reunião da equipe ampliada
8. Reunião com equipamentos da Rede (intersetorialidade)
9. Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (ANEXO 2)
10. Educação Permanente
11. Qualificação profissional (Capacitações)
12. Colegiados específicos ou ampliados
13. Participação em programas, estratégias e Políticas Públicas propostas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Ministério da Saúde. Ex: Programa Saúde na Escola (PSE)

## 4.1- AGENDA

A construção da agenda faz parte da organização do processo de trabalho da APS de Contagem. É um instrumento que apresenta as ações cotidianas dos serviços de saúde. Representa o trabalho dos profissionais e deve traduzir as propostas definidas globalmente, garantindo que as estratégias sejam construídas cotidianamente. A agenda deve ser entendida como um instrumento de planejamento das ações

definidas pelas equipes de saúde da APS buscando-se agregar, quando necessário, diferentes profissionais nas ações, favorecendo o trabalho articulado e integrado.

Entende-se que a agenda é do serviço e não dos profissionais de saúde, portanto, deverá ser discutida e publicizada com toda a equipe nas Unidades Básicas de Saúde referenciadas. As agendas dos profissionais da EMASF deverão permanecer, obrigatoriamente, no sistema informatizado disponível no município e/ou na recepção da Unidade Básica de Saúde.

A agenda deverá contemplar horários pré-definidos para o atendimento dos usuários classificados pelos critérios de risco sistêmico. A priorização de agendamento, o agendamento programado e o encaminhamento aos grupos estarão condicionados aos critérios estabelecidos nas Diretrizes Assistenciais por categoria.

Para um melhor entendimento da prática da atuação do profissional na Equipe Multiprofissional Ampliada da Saúde da Família (EMASF) e um melhor direcionamento das demandas de forma coerente e resolutiva, fica estabelecida a padronização da agenda conforme modelo (Anexo3).

A agenda deverá ser construída no padrão de 20 (vinte) horas/semanais, totalizando uma carga horária de 80 (oitenta) horas/mensais. As modalidades de atendimento individual ou compartilhado, visita domiciliar, atividade coletiva, reuniões e planejamento, deverão ser contempladas e divididas em proporções preconizadas pelo município conforme a Tabela 2. O profissional que realizar uma carga horária de 40 horas/semanais deverá dobrar suas atividades proporcionalmente.

A construção deverá ser realizada pelo profissional juntamente com o gerente da UBS (Unidade Básica de Saúde) e/ou referência técnica do distrito sanitário. Deve-se levar em consideração o turno que o profissional irá trabalhar, o espaço disponível para a realização de cada atividade (consultar mapa de sala) e o dia que será disponibilizado transporte para a realização das visitas domiciliares mais distantes da UBS.

**Tabela 2: Distribuição das atividades**

| ATIVIDADE/ MODALIDADE | CARGA HORÁRIA MENSAL | MÉDIA DE ATIVIDADE POR MÊS | MÉDIA DE ATIVIDADE POR TURNO | TEMPO MÉDIO DA ATIVIDADE |
|---|---|---|---|---|
| **ATENDIMENTO INDIVIDUAL** | 36 HORAS - 45% | 54 | 6 | 40 MINUTOS |
| **VISITA DOMICILIAR** | 12 HORAS - 15% | 8 | 2 | 1h 30 |
| **REUNIÃO AMPLIADA** | 12 HORAS - 15% | 6 | 2 | 2 HORAS |
| **ATIVIDADE COLETIVA** | 16 HORAS - 20% | 8 | 2 | 2 HORAS |
| **PLANEJAMENTO** | 4 HORAS - 5% | 1 | - | 4 HORAS |
| **TOTAL** | 80 HORAS - 100% | - | - | - |

## 4.2 - DIMENSÃO TÉCNICO PEDAGÓGICA

O planejamento dos processos de trabalho envolve ações não assistenciais integradas, como estratégia de compartilhamento de saberes e práticas promovendo o "aprender no fazer em conjunto". São possibilidades de configuração dessas ações:

- Reunião ampliada/ matriciamento
- Atendimento individual compartilhado
- Atendimento domiciliar compartilhado
- Atividade coletiva compartilhada.
- Educação permanente - Discussão de temas
- Ações compartilhadas no território

### 4.2.1 - Reunião ampliada e matriciamento

É a partir das reuniões ampliadas que são definidas as ações conjuntas que serão realizadas, assim como as ações desenvolvidas especificamente pelos profissionais da EMASF, como os atendimentos individuais realizados apenas com a presença do profissional específico e o usuário.

Para que possam ser realizadas, é garantido pela gestão, horário protegido na agenda dos profissionais envolvidos, devendo-se organizar para definir os casos ou situações para discussão e devolutivas dos casos acompanhados.

Para realização das reuniões ampliadas, é fundamental que todos os profissionaisestejam presentes. Caso não seja possível, exige-se a participação mínima dos seguintes profissionais:

- 1 Enfermeiro ou Médico
- 1 ou mais Agentes Comunitários de Saúde e/ou Técnico de Enfermagem
- 1 Assistente Social ou Psicólogo

- 1 Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional
- 1Nutricionista ou Fonoaudiólogo

Deve-se garantir tempo suficiente e pactuado previamente entre as equipes, para apresentação das devolutivas e discussão dos casos previamente encaminhados e acolhidos, a fim de favorecer a avaliação dos resultados e repactuações pertinentes das condutas propostas e/ou intervenções realizadas.

Deve-se garantir o registro das ações realizadas como roteiros de monitoramento das demandas e outros dados necessários, além das atas das reuniões ou outra forma de registro das pactuações realizadas.

Precisam ser organizadas para também proporcionar tempo para alinhamento de processos, conceitos, organização e implementação de protocolos, notas técnicas, fluxo de rede e linhas de cuidado.

Quando necessário, aproveitar o momento da reunião para pautar questões administrativas trazidas pelo corpo gestor do distrito e/ou do nível central (referências técnicas, coordenadores, diretores), incluindo apresentação e discussão de Notas Técnicas, manuais e protocolos validados na Superintendência de Atenção à Saúde (SAS).

Os fluxos pactuados entre serviços de saúde compõem diretrizes de funcionamento e ordenamento no âmbito macro das relações institucionais e não visam o engessamento dos processos humanos imprescindíveis para fluidez da máquina pública. Cada setor partilha do desafio de manter-se equilibrado dentro da lógica do SUS, internamente em seu equipamento de saúde e externamente na troca de saberes com outros setores e serviços da rede municipal. Não basta um equipamento para o funcionamento do SUS, não é possível a visão ampla e global do sujeito, sem os diversos saberes e equipamentos.

Todos os setores podem contribuir para o atendimento e acolhimento das demandas e é imprescindível o diálogo, a comunicação,a orientação e a parceria para construção, junto ao sujeito de seu projeto terapêutico para se estabelecer um parecer multiprofissional e posterior direcionamento intra-rede coerente com a realidade subjetiva de cada pessoa que for atendida. Para matriciar é preciso um e acolhimento atento baseado na escuta e no acompanhamento próximo. Todo percurso terapêutico que inicia desde a recepção do sujeito até o possível encaminhamento, diz respeito ao matriciamento.

A discussão em equipe de casos clínicos, principalmente se mais complexos, é um recurso clínico e gerencial importantíssimo. A existência desse espaço de construção da clínica é privilegiada para o apoio matricial e, portanto, para o trabalho dos profissionais da EMASF.

### 4.2.2 - Reuniões Intersetoriais:

As reuniões intersetoriais são espaços de diálogo, com ocorrência periódica - mensalmente - para discussão e articulação de estratégias para atendimento dos casos complexos, com participação de outros atores, além dos equipamentos de saúde, necessários para a construção do projeto terapêutico singular no território: eSF, EMASF, CAPS, Centro de Convivência, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Escola, dentre outros poderão estar envolvidos nas discussões.

Deve-se estabelecer o planejamento e programação das ações articuladas entre os profissionais envolvidos e de ações específicas de cada categoria profissional com base nas necessidades dos casos discutidos e encaminhados.

A avaliação dos resultados e repactuações pertinentes das condutas propostas e/ou intervenções realizadas precisam ser apresentadas como devolutivas dos casos discutidos e encaminhados anteriormente.

Exige-se a participação dos profissionais da equipe de saúde mental da EMASF (psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais), referências das eSF (médico ou enfermeiro) vinculadas para cada caso a ser apresentado e representante dos outros dispositivos da rede intersetorial. Para isso é garantido pela gestão, horário protegido na agenda dos profissionais de saúde da rede.

Deve-se garantir o registro das ações realizadas através das Atas das reuniões ou outra forma de registro das pactuações realizadas.

## 4.3 - DIMENSÃO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

As ações relativas à dimensão clínico-assistencial multiprofissional dizem respeito às intervenções diretas dos profissionais da EMASFcom os usuários, tais como:

- Atendimentoindividual
- Atividade coletiva
- Visita Domiciliar

Trata-se de um conjunto de ofertas de ações que devem ser disponibilizadas e não sua única e exclusiva forma de atuação na APS. A periodicidade de realização dos

atendimentos na agenda de cada categoria que compõem a EMASF pode variar, conforme a necessidade local e as especificidades de cada profissão. Reforça-se que sua disposição na agenda não deve prejudicar a realização de outras ações previstas dentro do escopo de atuação desses profissionais na APS ao mesmo tempo em que deve considerar as necessidades clínicas dos usuários acompanhados conjuntamente com as equipes referenciadas.

### 4.4 - PRODUTIVIDADE

As atividades realizadas pelos profissionais de saúde das equipes de APS são registradas no Sistema informatizado próprio com posterior exportação para e-SUS AB e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Todos os atendimentos devem ser lançados diariamente no Prontuário Clínico Eletrônico do sistema informatizado próprio do município, preferencialmente no momento da realização do atendimento.

# 5. ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Por ser o ponto da Rede de Atenção à Saúde mais próximo da população e de maior capilaridade, a Atenção Básica acaba sendo o nível no qual as PICS são ofertadas em maior volume. Na Atenção Básica, as PICS podem ser ofertadas pelo mesmo profissional que realiza o cuidado convencional aos usuários – desde que tenha formação prévia para praticá-las.

Os profissionais de nível superior da APS/SUS/Contagem que utilizam as práticas integrativas em seus atendimentos podem encaminhar seus certificados de formação em alguma(s) das 29 PICS autorizadas pelo Ministério da Saúde para o email: promocaoasaude@contagem.mg.gov.br e precisam informar às suas referências técnicas locais sobre a incorporação dessa atividade em sua rotina.É necessário que a prática utilizada apareça na produtividade do profissional.

O usuário deve consentir a aplicação da técnica e o profissional deve registrar no prontuário o consentimento e acompanhamento.

Para as práticas integrativas e complementares que possuem fluxo de encaminhamento na rede SUS Contagem é importante que o profissional consulte a Referência Técnica de Promoção à Saúde e Equidade para ajustes que se fizerem necessários e tenha conhecimento das Notas Técnicas disponíveis no site:http://portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms acessando a pasta Promoção à Saúde.

## REFERÊNCIAS

MENDES, E.V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

SILVA, A.L.A.C. et al. Atividades grupais em saúde: características, possibilidades e limites. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 11, p. 18-24, 2003.

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007.

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª edição, 2011.

BRASIL. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à Atenção Primária à Saúde. Trabalho realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), outubro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e no processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 198 de 28 de março de 2008. Inclui no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) o tipo de estabelecimento 71 - Centro de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 256 de 11 de março de 2013. Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília, DF, 2013.

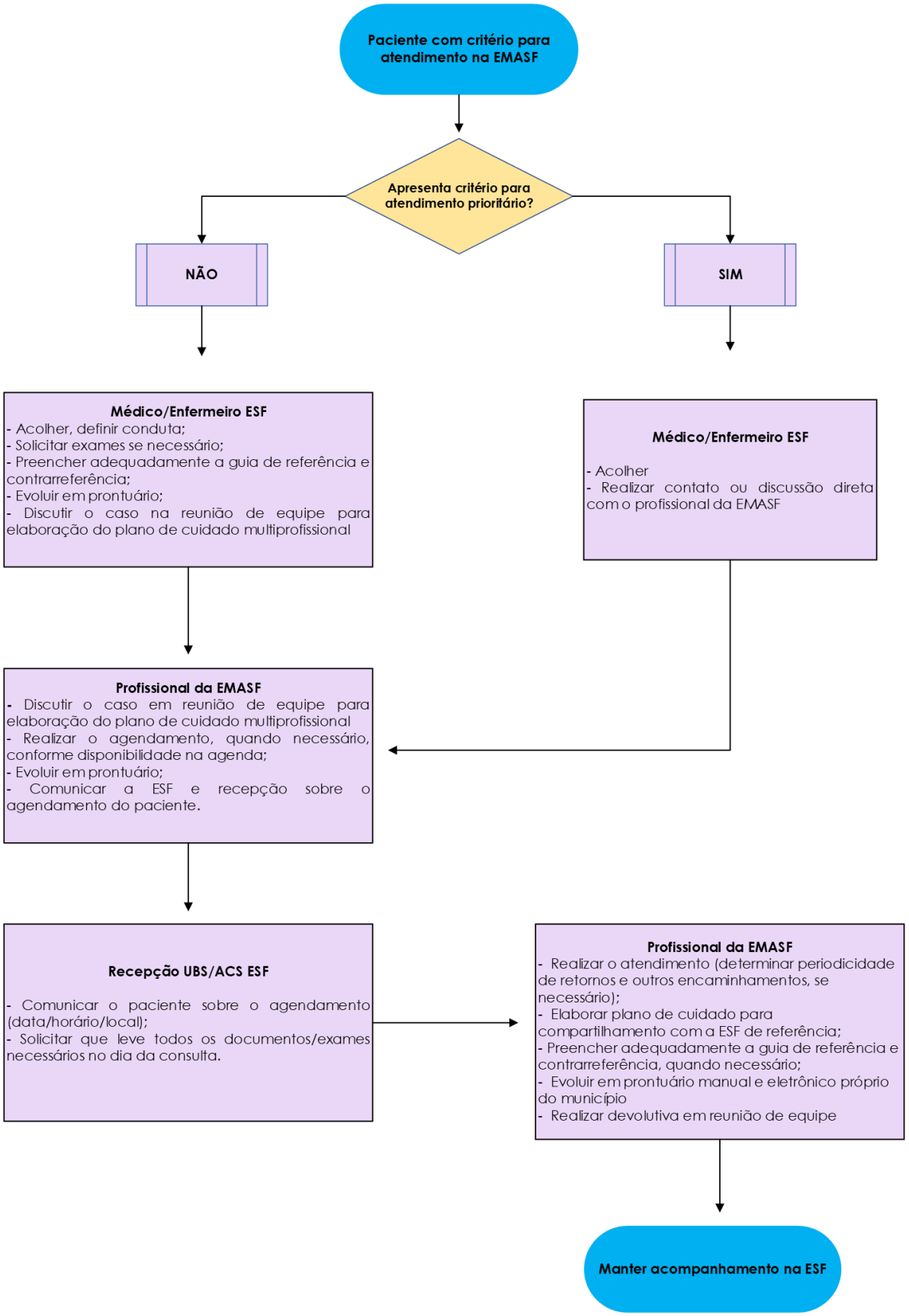
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.979 de 12 de novembro de 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. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020 – DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2020.

## ANEXO 1- ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMIÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA



## ANEXO 2- PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DA ATENÇÃO BÁSICA

| PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - ATENÇÃO À SAÚDE | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPE DE SAÚDE: | REFERÊNCIA NASF: | | DATA DE INÍCIO: |
| NOME: | | | PRONTUÁRIO: |
| DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | CNS: | |
| DEMANDA (origem): | | | |
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: | | | |
| | | | |
| | | | |
| DIFICULDADES (família, equipe e NASF): | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| GENOGRAMA: | BREVE HISTÓRICO: | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| 1 - META ( ): | C - CURTO |
| 2 - META ( ): | M - MÉDIO |
| 3 - META ( ): | L - LONGO |
| 4 - META ( ): | |
| 5 - META ( ): | |

| AÇÕES | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | ATORES ENVOLVIDOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| EVOLUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR | | | |
|---|---|---|---|
| NOME: | | | |
| PRONTUÁRIO/ENDEREÇO: | | | |
| DATA | AÇÃO | ATORES ENVOLVIDOS | RESULTADO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## ANEXO 3- MODELO DE AGENDA

| | SEGUNDA - FEIRA | | TERÇA - FEIRA | | QUARTA - FEIRA | | QUINTA - FEIRA | | SEXTA -FEIRA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMEIRA SEMANA | 8:00 | ATIVIDADE COLETIVA 1 | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | PLANEJAMENTO |
| | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | |
| | 8:30 | | 8:30 | ATENDIMENTO | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | |
| | 8:45 | | 8:45 | | 8:45 | | 8:45 | | 8:45 | |
| | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | ATENDIMENTO | 9:00 | ATENDIMENTO | 9:00 | |
| | 9:15 | | 9:15 | ATENDIMENTO | 9:15 | | 9:15 | | 9:15 | |
| | 9:30 | | 9:30 | | 9:30 | | 9:30 | | 9:30 | |
| | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | |
| | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO |
| | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | |
| | 10:30 | ATENDIMENTO | 10:30 | ATENDIMENTO | 10:30 | REUNIÃO AMPLIADA 1 | 10:30 | ATIVIDADE COLETIVA 2 | 10:30 | VISITA DOMICILIAR 1 |
| | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | |
| | 11:00 | | 11:00 | ATENDIMENTO | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | |
| | 11:15 | ATENDIMENTO | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | |
| | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | |
| | 11:45 | ATENDIMENTO | 11:45 | | 11:45 | | 11:45 | | 11:45 | |
| | 12:00 | | 12:00 | ATENDIMENTO | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEGUNDA SEMANA | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | VISITA DOMICILIAR 2 | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | REUNIÃO AMPLIADA 3 | 8:00 | VISITA DOMICILIAR 4 |
| | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | |
| | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | |
| | 8:45 | ATENDIMENTO | 8:45 | | 8:45 | ATENDIMENTO | 8:45 | | 8:45 | |
| | 9:00 | | 9:00 | VISITA DOMICILIAR 3 | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | |
| | 9:15 | | 9:15 | | 9:15 | | 9:15 | | 9:15 | VISITA DOMICILIAR 5 |
| | 9:30 | ATENDIMENTO | 9:30 | | 9:30 | ATENDIMENTO | 9:30 | | 9:30 | |
| | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | |
| | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO |
| | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | |
| | 10:30 | REUNIÃO AMPLIADA 2 | 10:30 | ATIVIDADE COLETIVA 3 | 10:30 | ATENDIMENTO | 10:30 | ATIVIDADE COLETIVA 4 | 10:30 | VISITA DOMICILIAR 6 |
| | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | |
| | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | ATENDIMENTO | 11:00 | | 11:00 | |
| | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | |
| | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | |
| | 11:45 | | 11:45 | | 11:45 | ATENDIMENTO | 11:45 | | 11:45 | |
| | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | |

| | SEGUNDA - FEIRA | | TERÇA - FEIRA | | QUARTA - FEIRA | | QUINTA - FEIRA | | SEXTA -FEIRA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TERCEIRA SEMANA | 8:00 | ATIVIDADE COLETIVA 5 | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | REUNIÃO AMPLIADA 4 | 8:00 | PLANEJAMENTO |
| | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | |
| | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | ATENDIMENTO | 8:30 | | 8:30 | |
| | 8:45 | | 8:45 | ATENDIMENTO | 8:45 | | 8:45 | | 8:45 | |
| | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | |
| | 9:15 | | 9:15 | | 9:15 | ATENDIMENTO | 9:15 | | 9:15 | |
| | 9:30 | | 9:30 | ATENDIMENTO | 9:30 | | 9:30 | | 9:30 | |
| | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | |
| | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO |
| | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | |
| | 10:30 | ATENDIMENTO | 10:30 | ATENDIMENTO | 10:30 | ATIVIDADE COLETIVA 6 | 10:30 | REUNIÃO AMPLIADA 5 | 10:30 | ATENDIMENTO |
| | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | |
| | 11:00 | | 11:00 | ATENDIMENTO | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | ATENDIMENTO |
| | 11:15 | ATENDIMENTO | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | |
| | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | |
| | 11:45 | ATENDIMENTO | 11:45 | ATENDIMENTO | 11:45 | | 11:45 | | 11:45 | ATENDIMENTO |
| | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| QUARTA SEMANA | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | VISITA DOMICILIAR 7 | 8:00 | REUNIÃO AMPLIADA 7 | 8:00 | ATENDIMENTO | 8:00 | ATENDIMENTO |
| | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | | 8:15 | |
| | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | | 8:30 | ATENDIMENTO |
| | 8:45 | ATENDIMENTO | 8:45 | | 8:45 | | 8:45 | ATENDIMENTO | 8:45 | |
| | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | |
| | 9:15 | | 9:15 | VISITA DOMICILIAR 8 | 9:15 | | 9:15 | | 9:15 | ATENDIMENTO |
| | 9:30 | ATENDIMENTO | 9:30 | | 9:30 | | 9:30 | ATENDIMENTO | 9:30 | |
| | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | | 9:45 | |
| | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO | 10:00 | INTERVALO |
| | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | | 10:15 | |
| | 10:30 | REUNIÃO AMPLIADA 6 | 10:30 | VISITA DOMICILIAR 9 OU ATENDIMENTO | 10:30 | ATENDIMENTO | 10:30 | ATENDIMENTO | 10:30 | ATIVIDADE COLETIVA 8 |
| | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | | 10:45 | |
| | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | ATIVIDADE COLETIVA 7 | 11:00 | | 11:00 | |
| | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | | 11:15 | ATENDIMENTO | 11:15 | |
| | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | | 11:30 | |
| | 11:45 | | 11:45 | | 11:45 | | 11:45 | ATENDIMENTO | 11:45 | |
| | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | | 12:00 | |

SUS

TRABALHO PELA
VIDA

PREFEITURA DE
CONTAGEM