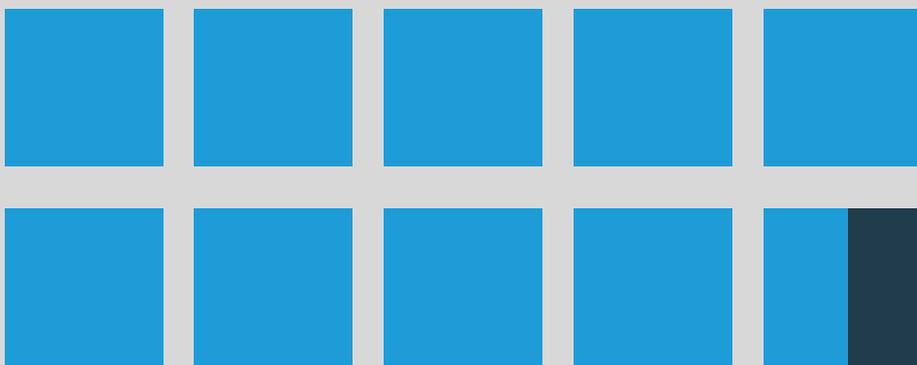


EMAB

**Equipe Multiprofissional
da Atenção Básica**



**São Paulo
2022**



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

2022, 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

Armando Luis Palmieri

**Secretaria Executivo 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 Munhoz Espinoza

Lígia Maria Brunetto Borgianni

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

Agradecimentos

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 da Atenção Básica – EMAB.

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 DA
ATENÇÃO BÁSICA – EMAB**

Rua General Jardim, 36 – 5º andar – Vila Buarque

CEP 01223-906 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 2027-2000

SUMÁRIO

I- Introdução	5
II- EMAB: Equipe Multiprofissional da Atenção Básica	7
2.1 - Definições e Recomendações	7
2.2 - Parâmetros para organização das equipes e para cobertura territorial	8
2.2.1 -População adscrita e número de UBS por equipe	8
2.2.2 - Conhecimento do território: dados demográficos (população), situação epidemiológica e iniquidades/ vulnerabilidades	9
III- Organização do Processo de Trabalho	10
3.1 - Dimensões operacionais das equipes	10
3.1.1- Dimensão técnico-pedagógica	10
3.1.2- Dimensão clínico-assistencial	11
3.2- Acolhimento e Gestão do Cuidado	14
3.3 - Cadastro e agenda do profissionais	15
IV- Atribuições das Equipes	16
4.1 -Atividades comuns a todas as categorias profissionais	16
4.2- Atividades específicas das categorias profissionais	18
V- Ferramentas Tecnológicas	24
5.1- Clínica Ampliada	24
5.2 - Apoio Matricial e Equipes de Referência	26
5.3- Projeto Terapêutico Singular - PTS	27
5.4- Projeto de Saúde do Território -PST	28
VI - Infraestrutura e Recursos Necessários	28
Bibliografia Consultada	29
Anexos	31

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 a Política de Saúde é algo complexo e constitui-se um grande desafio para as equipes de saúde 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, foi criado 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, educador físico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico especialista, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, entre outras, deveriam atuar em conjunto com os profissionais das eSF compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidades dessas equipes.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Atendendo a esta Portaria, no ano de 2009 o Município de São Paulo, por meio do grupo de trabalho conduzido pela Coordenadoria Atenção Básica/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”. Este documento já incluía proposta de distribuição da carga horária para cada categoria profissional nas seguintes atividades: ações compartilhadas, atendimentos específicos, ações intersetoriais e atividades envolvendo reuniões, matriciamento e atividades administrativas, orientando a organização do trabalho destas equipes até 2017.

A publicação da Portaria 2436/MS de 21/09/2017, que aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS, altera a denominação NASF para NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica). Desta forma, os profissionais da equipe NASF-AB deverão atuar de maneira integrada não apenas com as eSF, mas também com as equipes de Atenção Primária (eAP).

De acordo com essa diretriz, a equipe NASF-AB deve passar a ser um membro orgânico da Atenção Básica vivendo integralmente o dia a dia nas UBS 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 devem 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.

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

Essas medidas trouxeram a necessidade de realinhamento e aperfeiçoamento das diretrizes que orientam o trabalho dessas equipes. Desta forma, a SMS com o propósito de ampliar o acesso da população ao atendimento especializado e qualificado, assim como normatizar o processo de trabalho no território, publica o presente documento, e reitera que estará mantendo e ampliando as equipes multiprofissionais. Esta ampliação está prevista nos instrumentos de planejamento e gestão da SMS, incluindo o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025.

II – EMAB: Equipe Multiprofissional da Atenção Básica

2.1 Definições e Recomendações

De forma geral, considera-se que todos os profissionais da Unidade Básica de saúde (UBS) fazem parte da equipe multiprofissional. Cada profissional, detentor de conhecimento específico, contribui para o trabalho em equipe, com junção de saberes, que são extremamente necessários, visando à atenção integral à saúde do usuário, das famílias e comunidade. Importante destacar que o trabalho dos profissionais da atenção básica deve ocorrer de forma integrada sempre visando a interdisciplinaridade do cuidado.

Neste documento, para fins de organização, será utilizada a denominação “Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB”, 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, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo. As especialidades médicas indicadas para compor a EMAB são: ginecologia, pediatria e psiquiatria. Ressalta-se que os profissionais médicos que vierem a compor as EMAB deverão ser contratados especificamente para este fim, não sendo considerados os que já compõem o quadro de RH da UBS.

Os profissionais da EMAB devem desenvolver suas atividades nas UBS, com um trabalho integrado com as equipes de Saúde, independente do modelo (ESF, Tradicional ou Mista).

A coordenação das equipes deve ser de responsabilidade das gerências das UBS, com a distribuição das atividades conforme o perfil epidemiológico e necessidades do território, em concordância com as Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Organizações Sociais de Saúde (OSS).

É importante enfatizar que as EMAB, por atuarem segundo as diretrizes da Atenção Básica, devem responsabilizar-se pelo usuário na RAS, participando do estabelecimento das referências e contrarreferências, ampliando e flexibilizando de acordo com as particularidades do território e do usuário e integrando-se ativamente na ordenação da rede.

O processo de trabalho da EMAB 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

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

básica como população em situação de rua, indígenas, pessoas com deficiências, LGBTIA+, dentre outras.

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

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, OSS, Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) e Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) regional, 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, número de UBS para cada equipe e o conhecimento do território com a avaliação demográfica, situação epidemiológica e iniquidades/vulnerabilidades.

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 por 5 ou mais categorias profissionais não coincidentes, sendo elas: Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Médico especialista. As especialidades médicas indicadas para compor a EMAB são: ginecologia, pediatria e psiquiatria.

O número total de integrantes da EMAB, ou mesmo a contratação de mais de 01 profissional da mesma categoria deverá estar de acordo com um estudo territorial, de modo a garantir o acesso equitativo às pessoas no território.

Orienta-se a priorização das contratações de profissionais com carga horária semanal de 30h ou 40h e adequação destes parâmetros, dentro do possível, dos que são de 20h, com exceção do profissional médico.

2.2.1 População adscrita e número de UBS por equipe

A cobertura territorial das equipes EMAB deve levar em consideração a população da área adscrita das UBS, o porte das unidades, a estrutura física e a distância a percorrer pelas equipes. É muito importante garantir o trabalho integrado dos membros da equipe, procurando não fragmentar, ainda que os profissionais sejam referência para mais de uma UBS.

As UBS devem contar com a referência de todas as categorias profissionais, garantindo assim o aumento da resolutividade da Atenção Básica. Idealmente,

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

a equipe deve ser referência para 2 e no máximo 3 UBS e, para essa definição, reiteramos que devem ser considerados os dados demográficos, situação epidemiológica, as questões de vulnerabilidades e iniquidades, entre outras, respeitando as diferenças no território.

2.2.3 - 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 STS, CRS e OSS na construção do processo de territorialização. No entanto, 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/pavs/index.php?p=215712

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 pode ser avaliada por 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 materno 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.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

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, indígenas, população LGBTIA+, imigrantes, 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. Para as ações extramuro é necessário o conhecimento dos demais equipamentos para além da saúde, que podem e devem ser explorados com parcerias junto à comunidade. As equipes devem identificar no território as instituições de ensino, esporte e lazer, religiosas, de assistência social, de pessoas privadas de liberdade, associações de bairro, pessoas em situação de rua, com deficiência, imigrantes, entre outros, verificando necessidades e possibilidades de atuação das equipes EMAB.

A organização do processo de trabalho das equipes deve levar em conta 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 agenda, dos deslocamentos e a garantia das singularidades (tipo e frequência de atividades), e dos espaços para encontro de toda a equipe.

Para fins de organização, pode-se dividir as ações em “**dimensão técnico-pedagógica**” e “**dimensão 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). Exemplificamos abaixo algumas ações nessas duas dimensões:

3.1 Dimensões operacionais das equipes

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, matriciamento, ações de vigilância em saúde, dentre outras atividades, que não estão relacionadas ao atendimento direto do usuário.

As ações técnico-pedagógicas, ou seja, as indiretamente relacionadas com os usuários, deverão compor de 30 a 10% da carga horária total do profissional, a depender do número de UBS para as quais será referência.

3.1.3 - Dimensão clínico-assistencial

São as intervenções realizadas junto ao usuário/família e comunidade, para atendimento às suas necessidades, a partir de discussões prévias com as eSF e eAP. A dimensão clínico-assistencial compreende atividades coletivas, visitas domiciliares, consultas individuais, teleconsulta e teleatendimento.

As ações clínico-assistenciais diretas, deverão compor de 70 a 90% da carga horária total do profissional, a depender do número de UBS para as quais será referência.

É importante destacar que o matriciamento e a educação permanente também podem ser realizados na dimensão assistencial, especialmente em consultas compartilhadas.

Descrição das atividades assistenciais:

.**Consultas individuais:** Consulta Individual de primeira vez e retorno, Consulta Compartilhada, e Teleconsulta;

.**Atividades Coletivas:** grupos e oficinas com mais de um usuário;

.**Consulta e atendimentos Domiciliares:** visitas ao usuário e/ou família;

.**Teleatendimento:** atendimento virtual realizado pelo profissional Educador Físico.

No caso das EMAB, as atividades coletivas devem ser priorizadas, podendo representar até **70% do total das atividades clínico-assistenciais**, uma vez que ampliam as possibilidades de atuação dos profissionais e possibilitam a troca de experiências entre os participantes. É uma prática imprescindível na Atenção Básica de modo a trabalhar as principais questões em saúde diagnosticadas no território. Essas práticas podem ser realizadas na Unidade ou em ações extramuros.

OBS: Existem particularidades em algumas categorias profissionais que devem ser consideradas: no caso do **educador físico 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, deve-se considerar também as atividades técnico-gerenciais vinculadas à farmácia (atividades administrativas e de supervisão farmacêutica), que devem comprometer no máximo 40% da carga horária do profissional, dependendo da realidade de cada unidade.

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 bom desenvolvimento das Atividades Coletivas, faz-se necessário respeitar as seguintes etapas:

. Levantamento das necessidades e demandas do território, bem como suas principais características;

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

- . Definir o público alvo;
- . Estabelecer de modo participativo quais os objetivos e principais regras;
- . Elaborar a estratégia para formação e desenvolvimento da atividade;
- . Definir quais recursos necessários para realização da atividade;
- . Avaliar os resultados obtidos

A principal atividade coletiva desenvolvida na atenção básica é o grupo. 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, inclusive podendo ser contínuo.

- . **Fechado:** tem limite de participantes; não tem ingresso de novos participantes durante a duração do grupo já que tem um início e frequência pré-determinado entre os participantes. Pode ter um número de encontros pré-estabelecido 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, contrato entre os integrantes.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

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

. **Grupos Educativos:** são grupos voltados para o cuidado relacionados aos problemas de saúde, grupos de prevenção de doenças e de promoção da saúde. 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/paciente) e facilitando a expressão das necessidades, expectativas e angústias.

Nesses grupos, o profissional de saúde tem o papel de propiciar condições, favorecer o processo de aquisição de conhecimentos, que levam a mudanças e/ou aquisição de hábitos saudáveis de modo a evitar ou melhorar certas condições de saúde.

Podem ser elencados como Grupos Educativos: grupos de idosos, puericultura, gestantes, doenças crônicas (diabetes, hipertensão, obesidade, doenças pulmonares crônicas, tabagismo), aleitamento, prevenção de violência, prevenção de IST/AIDS, planejamento reprodutivo, introdução alimentar, educação nutricional, PICS, dentre outras.

. **Grupos Terapêuticos:** são grupos que visam a melhoria de necessidades específicas de saúde, seja no plano da saúde física, mental ou de ambas. Deve estar sempre vinculado a um 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.

Para formação de grupos terapêuticos, pode-se elencar 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, PICS, 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, por 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.

É importante destacar que os profissionais de saúde envolvidos nessa atividade devem traçar os objetivos, analisando as demandas de saúde dos componentes, estabelecer a duração e coordenar a atividade.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

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.

Atenção! Todas as atividades coletivas deverão ser inseridas na “ficha de atividade coletiva” do e-SUS-AB. Esta ficha permite a identificação dos temas dos grupos, público alvo e tipos de reuniões.

Nos Anexos 1A e 1B, estão descritos os procedimentos/parâmetros de assistência dos profissionais das EMAB, 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 de forma rigorosa para que as informações migrem adequadamente para os sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Nos Anexos 2A, 2B e 2C está especificada a distribuição da carga horária para profissionais de 40h, 30h e 20h, respectivamente. Tendo em vista a particularidade do profissional farmacêutico, há um quadro específico para essa categoria.

3.2 Acolhimento e Gestão do Cuidado

O usuário que demandar atendimento da EMAB deve ser encaminhado para esta equipe, após a avaliação inicial de profissionais da atenção básica, não devendo acessá-la por demanda espontânea. A avaliação realizada pela EMAB poderá ser individual ou coletiva, e definirá os direcionamentos do caso. Considera-se como exceção as condições contidas nos Anexos 3A e 3B, que fazem parte, respectivamente, das prioridades para encaminhamento ao Centro Especializado em Reabilitação - CER e condições em saúde mental que requerem encaminhamentos para CAPS, UPA e hospitais. Estes casos não devem aguardar a avaliação da EMAB, entretanto devem ser monitorados/acompanhados, ainda que estejam em outro ponto da RAS.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Quando necessária a inserção em fila de espera, esta deverá ser realizada após avaliação inicial dos profissionais da EMAB, que decidirá se o caso irá para a fila da atenção básica ou do serviço especializado. **Nos dois casos, deverá ser utilizada a fila de espera da agenda regulada.** Quando a demanda for 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.

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 acima não serão agendados pelo agendamento automático sendo de responsabilidade da unidade, o gerenciamento desta fila.

Importante! Deve-se procurar atender às necessidades do usuário de forma mais oportuna possível, com aproveitamento das atividades já existentes na unidade, sempre que possível, de modo a buscar a resolutividade. Desta forma, o recurso da fila de espera deve ser utilizado quando não for possível atender imediatamente a todas as necessidades do caso. Esta fila deve ter o caráter dinâmico e ser avaliada periodicamente.

3.3 Cadastro e agenda do profissionais

Cadastro

Os profissionais da EMAB 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”, sendo cadastradas como eNASF-AP, conforme classificação de equipes de saúde definida na Portaria N° 37 de 18/01/2021. No caso de categorias profissionais da EMAB, onde há um profissional por UBS (ex. farmacêutico e nutricionista), há duas formas de cadastro no CNES:

1- pertencentes a “UBS Base”: serão cadastrados na eNASF-AP;

2- pertencentes a “UBS de referência”: serão cadastrados no CNES da UBS onde exercem suas atividades, porém atuando junto aos demais profissionais da EMAB.

Agenda

A agenda dos profissionais deverá ser criada no SIGA, a partir do processo de regionalização, garantindo a referência e o acesso às vagas para todas as UBS da região pactuada.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Para viabilizar a agenda nas UBS de referência e o envio adequado das informações da produção ao SISAB é necessária a criação do Cadastro Municipal de Profissionais e Estabelecimentos de Saúde - CMES virtual nessas UBS e a utilização dos procedimentos municipais para agendamento:

0301019452 - Consulta/atendimento da equipe multiprofissional da Atenção Básica (exceto médico)

0301019460 - Consulta médica/equipe multiprofissional na atenção básica.

É importante ressaltar que deverá ser mantida a atualização do CMES com as informações idênticas às enviadas para atualização do CNES.

As atividades previstas para os profissionais da EMAB devem ser registradas nos sistemas de informações oficiais vigentes.

IV – Atribuições das Equipes

No desempenho das suas atribuições é fundamental que os profissionais da EMAB conheçam e adotem os documentos e diretrizes da Atenção Básica e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e que também participem ativamente do processo de territorialização da sua unidade de atuação, identificando condições sociais, econômicas, familiares, culturais e sanitárias da área de abrangência, subsidiando o planejamento local.

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 de referência.

É importante destacar que as atribuições e competências dos profissionais das equipes EMAB devem ser norteadas pelo Código de Ética Profissional, Leis de Regulamentação da Profissão e pelos protocolos instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que devem ser seguidas pelos profissionais e pelas instituições empregadoras.

4.1 – Atividades comuns a todas as categorias profissionais

- . Realizar o acolhimento e acompanhamento do caso de acordo com as necessidades apresentadas pelo usuário;
- . Oferecer suporte e acolhimento às famílias/cuidadores;
- . 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 as demandas trazidas pelo usuário, considerando as diversas atividades da Unidade;

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

- . 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, como gestante, aleitamento, puericultura, prevenção de hábitos orais, dores crônicas, envelhecimento saudável, entre outros;
- . Utilizar os recursos de teleatendimento, teleconsulta e consulta compartilhada virtual para facilitar o acesso, bem como a interação entre as equipes;
- . Utilizar as modalidades das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nas ações assistenciais individuais e coletivas
- . Realizar Visitas Domiciliares quando for identificada a necessidade;
- . Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica AMPI-AB;
- . Nas UBS que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde Integral de Pessoas Travestis e Transexuais - Rede SAMPA Trans, os profissionais da EMAB deverão participar do atendimento a esta população.
- . Identificar as pessoas com deficiência residentes no território, suas necessidades e propor ações com vistas a manutenção funcional e acompanhamento do uso de Tecnologia Assistiva, visando à inclusão social;
- . Acompanhar dentro do princípio da longitudinalidade os casos de usuários com doenças crônicas, deficiência e transtorno mental do seu território;
- . Realizar o monitoramento dos recém-nascidos (RN) considerados de risco para alterações do desenvolvimento (p. ex. expostos a sífilis e outras infecções congênicas), incluindo a detecção e acompanhamento dos casos leves de Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- . Realizar o monitoramento dos RN que falharam na Triagem Auditiva Neonatal, Teste do Reflexo Vermelho (olho), Triagem de Cardiopatias Congênicas, Teste do Pezinho e demais triagens neonatais;
- . 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 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico (AVE) 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;
- . Desenvolver ações integradas do Programa Saúde na Escola (PSE);
- . Realizar o matriciamento de casos com as eSF, eAP e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- . Identificar e encaminhar aos serviços da rede os casos pós-alta hospitalares 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 violência, auxiliando na investigação;

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

. Articular e executar ações intersetoriais com os serviços e equipamentos de outras secretarias, tais como: escolas, centros esportivos, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Residência Inclusiva (RI), Centro de Desenvolvimento Infantil (CDI), Centro de, Acolhida Especial para Idosos (CAEI), 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 eSF, eAP, 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 qualificação e monitoramento da fila de espera, oportunizando as ações com o usuário e família de modo resolutivo e que diminua o máximo possível o tempo de permanência na fila;

. Realizar e participar de projetos de educação permanente.

4.2 - Atividades específicas das categorias profissionais

Assistente Social

. Realizar o acompanhamento social do indivíduo e família;

. Acompanhar as questões sociais que possam implicar na situação de saúde do indivíduo;

. Discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a condição social do usuário e a sua implicação no tratamento;

. Identificar, articular e disponibilizar, junto às equipes eSF/eAP, 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 Auxílio-Brasil e outros programas de distribuição de renda;

Educador Físico

- . Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade e profissionais da UBS, no formato de ações coletivas ou individuais;
- . 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 (por exemplo, parques, quadras, piscinas dos CEU) e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais;
- . Promover eventos que estimulem ações que valorizem atividades físicas e sua importância para a saúde da população.

Farmacêutico

- . 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.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

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_farmacutica/index.php?p=5449

Fisioterapeuta

- . Realizar avaliação e diagnóstico cinético-funcional, instituindo tratamento cinesioterapêutico para prevenção, readaptação e recuperação de usuários;
- . Realizar ações que possibilitem a identificação e intervenção oportuna nos casos de deficiências;
- . Realizar avaliação, orientação e/ou reabilitação respiratória e cardiorrespiratória nos casos de usuários com dispneia leve/moderada, no nível da atenção básica;
- . Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis na prevenção e manejo de lesões osteomusculares, especialmente em usuários com sequelas neurológicas e ortopédicas;
- . Realizar grupos terapêuticos e educativos com foco na promoção de autonomia para o autocuidado de usuários com as dores crônicas mais prevalentes no território.
- . Orientar o uso das Técnicas de Conservação de Energia (TCN) para pacientes idosos e/ou com doenças pulmonares/cardiorrespiratórias crônicas, promovendo o aumento da autonomia e funcionalidade desses usuários.
- . Planejar e implementar ações preventivas com foco na consciência corporal, proteção articular e alinhamento postural nas atividades laborais e do dia a dia.

Fonoaudiólogo

- . Realizar avaliações, intervenções e fornecer suportes com vistas ao desenvolvimento e aprimoramento da linguagem oral e escrita, construção de novas estratégias de comunicação, interação e inclusão social;
- . Realizar intervenções voltadas às áreas de comunicação oral, escrita, motricidade oral, voz e audição;
- . Realizar ações que possibilitem a identificação e intervenção oportuna nos casos de deficiências;
- . 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 com transtorno mental ou com deficiência;
- . 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 da voz, ampliação

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

do convívio e maior participação e aprendizagem de pessoas com deficiência no ambiente escolar.

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

Terapeuta Ocupacional

- . 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 familiar;

- . 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;

- . Acompanhar e orientar o uso de Tecnologias Assistivas (cadeiras de rodas, banho, órteses, comunicação alternativa e aumentativa), bem como realizar a articulação com serviços especializados, sempre que necessário;

- . Atuar junto a equipe no fortalecimento das redes familiares e interação social das pessoas com transtorno mental ou com deficiência;

- . Realizar o acolhimento e tratamento, por meio do PTS, das demandas de saúde mental e relativas às necessidades específicas das pessoas com deficiência;

Nutricionista

- . 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;

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Psicólogo

- . Realizar os atendimentos necessários para a prevenção, promoção e recuperação da saúde mental.
- . Realizar assistência aos transtornos mentais comuns, acompanhamento dos quadros crônicos, das populações em situação de exclusão e vulnerabilidade e as demandas relacionadas ao consumo nocivo de álcool e outras drogas no contexto do indivíduo, família e sua comunidade;
- . Identificar em conjunto com as equipes as atividades, ações e práticas em saúde mental a serem adotadas em cada contexto, o público alvo e a posterior avaliação das respectivas intervenções;
- . Realizar anamnese e diagnósticos em saúde mental
- . Elaborar declarações, relatórios, pareceres, atestados e demais documentos formais;
- . Articular ações de busca ativa e mapeamento dos casos que indicam potencial risco para o desenvolvimento de transtornos mentais e/ou riscos ao desenvolvimento psíquico;
- . 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;
- . Acolher e apoiar as famílias, no momento do diagnóstico e durante todo processo terapêutico;

Médico Ginecologista

- . 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, prolapso genitais, hiperplasia de endométrio, entre outras).

Médico Pediatra

- . Atender de forma compartilhada com a equipe da Unidade, 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;
- . Priorizar casos complexos e multifatoriais, como RN de risco, pré-termo, baixo peso, egresso de UTI neonatal, infecções congênitas, alterações nas triagens neonatais, casos de obesidade e outras doenças crônicas, agravos psicossociais/comportamentais, disforia de gênero, dificuldades escolares, situações de violência, uso de drogas, alterações do desenvolvimento neuro-psicomotor, dentre outros.
- . Adotar uma abordagem interdisciplinar e em rede intersetorial junto às equipes de referência.

Médico Psiquiatra

- . Atendimento dos quadros de saúde mental que necessitem de intervenção medicamentosa e acompanhamento médico especializado;
- . Acolhimento, avaliação e intervenção junto aos casos de saúde mental, de acordo com demanda agendada ou da equipe;
- . Apoio aos processos diagnósticos em todos os ciclos de vida, sobretudo na infância e velhice;
- . Prestar assistência por meio de grupo terapêuticos, consultas individuais, presenciais ou remotas, conforme as necessidades do caso e metas do PTS;
- . Organizar espaços de apoio matricial que abranjam a equipe multiprofissional, eSF/eAB das UBS de referência;
- . Realizar anamnese e diagnósticos em saúde mental;
- . 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 drogas, pessoas em situação de acumulação e manejo medicamentoso na gestação.

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.

A instituição de tecnologias leves está inteiramente vinculada à atenção básica e ao trabalho das equipes EMAB por favorecer a atuação interdisciplinar, uma vez que está pautada nas relações e na comunicação.

Assim, no sentido de organizar, desenvolver e executar as ações e práticas em saúde na Atenção Básica, elencamos 4 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 proposta de trabalho transdisciplinar realizada por uma equipe multiprofissional. Esta proposta vai além do conhecimento técnico de cada categoria profissional, dos aspectos biomédicos, sociais e psicológicos, ampliando o olhar na perspectiva do ser integral, buscando “ajustar os recortes teóricos de cada profissão às necessidades dos usuários” (BRASIL, 2010b).

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

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

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, Matriciamente) 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).

Na construção do PTS deve ser considerada a participação do usuário como sujeito ativo em todo o processo, buscando a singularidade como elemento central do planejamento, valorizando as fragilidades, potencialidades, e o 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 resolutiva. 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 EMAB 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 das UBS devem organizar, de acordo com o planejamento das agendas, espaços internos e extramuros para os atendimentos individuais e coletivos, buscando otimizar e qualificar os espaços existentes, com vistas a criar condições favoráveis para a realização das atividades. É importante ampliar o olhar para as potencialidades dos espaços das unidades, incluindo adequações da infraestrutura, que podem refletir positivamente no processo de trabalho da equipe.

No intuito de facilitar e ampliar as possibilidades de atuação dos profissionais alguns recursos de uso comum podem ser úteis, tais como colchonetes, brinquedos, jogos e livros infantis, faixas elásticas, materiais de papelaria, dentre outros. Contudo, 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.

Vale ressaltar que a organização do espaço e disponibilização de materiais é de corresponsabilidade da própria equipe, gerência da unidade, STS e OSS.

Bibliografia Consultada

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. 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 1**, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde.. Brasília, 2021.

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 3**, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes no 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. **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. 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>

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

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 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.

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. **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

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.

Anexo 1 - A Procedimentos/Parâmetros de assistência dos Profissionais da Equipe Multiprofissional

Tipos de Atividades			Categorias Profissionais							
			Assistente Social	Educador Físico	Farmacêutico	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Nutricionista	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional
Atendimento Direto ao Usuário (70 a 90%)	Atividades Coletivas	Grupos de 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'
	Visita Domiciliar	Teleatendimento	n/a	30'	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
		Visita/ Atendimento Domiciliar ****	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'
	Reuniões (10 a 30%)	Reuniões	Matriciamento*	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'
Equipes / Geral da Unidade/ Outras*			60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	

Observações:

* Todas as atividades de grupo e reuniões deverão ser inseridas no e-SUS CDS-esusAB " Ficha atividade coletiva" . Esta ficha permite a identificação dos temas dos grupos, público alvo e tipos de reuniões .

**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 o nome dos 2 profissional

*** Teleconsulta - as atividades de teleconsulta síncrona e assíncrona devem ser apontadas como:
103.01.01.025-0 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
103.01.01.941-0 -TELEATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA (Procedimento Municipal **exclusivo para Educador Físico**)

****Visita/Atendimento Domiciliar - deve ser apontado como:
103.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) - **local domicílio**

Anexo 1 - B Procedimentos/Parâmetros de assistência dos Profissionais da Equipe Multiprofissional

Tipos de Atividades			Categorias Profissionais			
			Médicos Especialistas			
			Psiquiatra	Acupunturista	Homeopata	Pediatra Ginecologista Geriatra
Atendimento Direto ao Usuário (70 a 90%)	Atividades Coletivas	Grupos de Atividade Física*	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'
		Grupos Terapêuticos*	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'	60' à 90'
	Atendimento Individual	Consulta Compartilhada**	40'	40'	40'	40'
		Consulta Individual (primeira vez)**	30'	40'	40'	20'
		Consulta Individual (Retorno)**	20'	30'	20'	20'
		Teleconsulta***	30'	30'	30'	30'
Visita Domiciliar	Visita/ Atendimento Domiciliar****	60'	60'	60'	60'	
Reuniões (10 a 30%)	Reuniões	Matriciamento*	60'	60'	60'	60'
		Equipes / Geral da Unidade/ Outras*	60'	60'	60'	60'

Observações:

* Todas as atividades de grupo e reuniões deverão ser inseridas no e-SUS CDS-esusAB " Ficha atividade coletiva". Esta ficha permite a identificação dos temas dos grupos, público alvo e tipos de reuniões .

**Toda atividade de consulta individual deve ser apontada como:
103.01.01.006-4 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA
103.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA **(específico para o médico psiquiatra)**
 CONSULTA COMPARTILHADA - o procedimento deve ser apontado uma única vez com o nome dos 2 profissional

*** Teleconsulta - as atividades de teleconsulta síncrona e assíncrona devem ser apontadas como:
103.01.01.025-0 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

****Visita/Atendimento Domiciliar - deve ser apontado como:
103.01.01.006-4 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA - **local domicílio**

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Anexo 2-A - Distribuição da carga horária de profissional de 40h/ semana

EQUIPE MULTI				
EQUIPE MULTI - 40h (exceto Farmacêutico)		Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 03 UBS (70/30)	Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 02 UBS (80/20)	Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 01 UBS (90/10)
ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS	ATIVIDADES COLETIVAS (70% DO TOTAL ASSISTENCIAL)	20h	22h	25h
	ATENDIMENTO INDIVIDUAL E VISITA DOMICILIAR (30% DO TOTAL ASSISTENCIAL)	8h	10h	11h
ATIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS	MATRICIAMENTO E REUNIÕES (EQUIPE/TÉCNICA/GERAL/NPV/VIGILÂNCIA EM SAÚDE/OUTRAS)	12h (4h/UBS)	8h (4h/UBS)	4h
<p>Obs.: A distribuição de horas clínico-assistenciais (para profissionais que são referência para mais de uma UBS) deve ser feita de acordo com as características e demandas das unidades, por meio de pactuação regional entre gerentes, STS e OSS.</p>				

EQUIPE MULTI		
EQUIPE MULTI - 40h - Farmacêutico		Potencial de horas para profissionais de referência para 01 UBS (90/10)
ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS (Mínimo 18h - 45% carga horária total)	ATIVIDADES COLETIVAS (17% carga horária assistencial)	3h
	ATENDIMENTO INDIVIDUAL (CONSULTA, ACOLHIMENTO E VISITA DOMICILIAR) 83% carga horária assistencial	15h
ATIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS (6h - 15% carga horária total)	MATRICIAMENTO E REUNIÕES (EQUIPE/TÉCNICA/GERAL/NPV/VIGILÂNCIA EM SAÚDE/OUTROS)	6h
ATIVIDADES ADMINISTRATIVA/GERENCIAIS (Máximo 16h - 40% carga horária total)	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E LOGÍSTICAS SUPERVISÃO E FARMACÊUTICA	16h

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Anexo 2-B - Distribuição da carga horária de profissional de 30h/semana

EQUIPE MULTI				
EQUIPE MULTI - 30h (exceto Farmacêutico)		Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 03 UBS (70/30)	Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 02 UBS (80/20)	Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 01 UBS (90/10)
ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS	ATIVIDADES COLETIVAS (70% DO TOTAL ASSISTENCIAL)	15h	17h	19h
	ATENDIMENTO INDIVIDUAL E VISITA DOMICILIAR (30% DO TOTAL ASSISTENCIAL)	6h	7h	8h
ATIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS	MATRICIAMENTO E REUNIÕES (EQUIPE/TÉCNICA/GERAL/NPV/VIGILÂNCIA EM SAÚDE/OUTRAS)	9h (3h/UBS)	6h (3h/UBS)	3h
<p>Obs.: A distribuição de horas clínico-assistenciais (para profissionais que são referência para mais de uma UBS) deve ser feita de acordo com as características e demandas das unidades, por meio de pactuação regional entre gerentes, STS e OSS.</p>				

EQUIPE MULTI		
EQUIPE MULTI - 30h - Farmacêutico		Potencial de horas para profissionais de referência para 01 UBS (90/10)
ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS (Mínimo 14h - 45% carga horária total)	ATIVIDADES COLETIVAS (17% carga horária assistencial)	3h
	ATENDIMENTO INDIVIDUAL (CONSULTA, ACOLHIMENTO E VISITA DOMICILIAR) 83% carga horária assistencial	11h
ATIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS (4h - 15% carga horária total)	MATRICIAMENTO E REUNIÕES (EQUIPE/TÉCNICA/GERAL/NPV/VIGILÂNCIA EM SAÚDE/OUTROS)	4h
ATIVIDADES ADMINISTRATIVA/GERENCIAIS (Máximo 12h - 40% carga horária total)	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E LOGÍSTICAS SUPERVISÃO E FARMACÊUTICA	12h

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Anexo 2-C - Distribuição da carga horária de profissional de 20h/semana

EQUIPE MULTI				
EQUIPE MULTI - 20h (exceto Farmacêutico)		Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 03 UBS (70/30)	Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 02 UBS (80/20)	Proporção de horas para profissionais de referência para saúde 01 UBS (90/10)
ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS	ATIVIDADES COLETIVAS (70% DO TOTAL ASSISTENCIAL)	10h	11h	13h
	ATENDIMENTO INDIVIDUAL E VISITA DOMICILIAR (30% DO TOTAL ASSISTENCIAL)	4h	5h	5h
ATIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS	MATRICIAMENTO E REUNIÕES (EQUIPE/TÉCNICA/GERAL/NPV/VIGILÂNCIA EM SAÚDE/OUTRAS)	6h (2h/UBS)	4h (2h/UBS)	2h

Obs.: A distribuição de horas clínico-assistenciais (para profissionais que são referência para mais de uma UBS) deve ser feita de acordo com as características e demandas das unidades, por meio de pactuação regional entre gerentes, STS e OSS.

EQUIPE MULTI		
EQUIPE MULTI - 20h - Farmacêutico		Potencial de horas para profissionais de referência para 01 UBS (90/10)
ATIVIDADES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS (Mínimo 9h - 45% carga horária total)	ATIVIDADES COLETIVAS (17% carga horária assistencial)	1,5h
	ATENDIMENTO INDIVIDUAL (CONSULTA, ACOLHIMENTO E VISITA DOMICILIAR) 83% carga horária assistencial	7,5h
ATIVIDADES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS (3h - 15% carga horária total)	MATRICIAMENTO E REUNIÕES (EQUIPE/TÉCNICA/GERAL/NPV/VIGILÂNCIA EM SAÚDE/OUTROS)	3h
ATIVIDADES ADMINISTRATIVA/GERENCIAIS (Máximo 8h - 40% carga horária total)	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E LOGÍSTICAS SUPERVISÃO E FARMACÊUTICA	8h

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Anexo 3-A - Lista de prioridades para encaminhamento aos serviços especializados

Reabilitação - Encaminhamentos prioritários para CER	
Condições	Exemplos
Lesões neurológicas e ortopédicas recentes, de até 6 meses pós alta hospitalar	Acidente Vascular Encefálico (AVE)
	Traumatismo Crâneo Encefálico
	Pós COVID-19 com limitação nas AVD
	Lesão medular
	Cirurgias ortopédicas recentes
	Amputações recentes
Recém nascido de alto risco ou com deficiência estabelecida	Encefalopatia hipóxico isquêmica moderada e grave e/ou apgar 5º minuto <6
	Muito baixo peso ($\leq 1500g$)
	Permanência em UTI por mais de 5 dias
	Ventilação extracorpórea ou assistida
	Hemorragia Ventricular
	Hiperbilirrubinemia com exasanguíneo transfusão
	Meningite bacteriana
	Infecções congênitas (Rubéola, Citomegalovirus, Toxoplasmose, Herpes, Sífilis)
	Síndrome Alcoólica Fetal
	Síndrome de Down
	Síndromes Genéticas
	Paralisia Cerebral
	Malformações do SNC / Anomalias Crânio Faciais
Alterações auditivas/ visuais e/ou bebês que falharam na triagem e ainda não se encontram em procedimento diagnóstico em serviço especializado	
Pessoas que necessitam de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM)	Cadeira de rodas, Andador, Bengala, Aparelho auditivo, Órtese suropodálica, entre outras

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB

Anexo 3-B - Lista de prioridades para encaminhamento aos serviços especializados

Saúde Mental - Encaminhamentos para outros Níveis de Atenção		
Condição	Situação	Encaminhamento
Risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros, com necessidade de atendimento imediato	Ideação suicida, com planejamento ou história anterior de tentativa de suicídio, com risco eminentemente de morte; Episódio de autoagressividade (automutilação) com risco de morte emminente; Episódio de Mania (euforia) com comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros, Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças clínicas associadas (comorbidades orgânicas); intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas), Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade e risco para si e/ou terceiros; Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, COM ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio.	UPA / Hospital Geral
Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção	Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém com apoio sociofamiliar frágil ou inexistente, Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, com apoio sociofamiliar frágil ou inexistente, Autonegligência (perda do autocuidado) grave; Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderado e outros agravos agudos à saúde física, com evidência de risco social; Quadros de mania intensos, com apoio sociofamiliar frágil ou inexistente.	CAPS



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**