

2026

Março

PROTOCOLO ADMINISTRATIVO

Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária : Plano de Ação e Diretrizes do Processo de Trabalho

Departamento de Atenção Primária



Araucária
PREFEITURA

SAÚDE





Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária: Plano de Ação e Diretrizes do Processo de Trabalho

Araucária, 23 de março de 2026.

Versão 2



PODER EXECUTIVO

PREFEITO

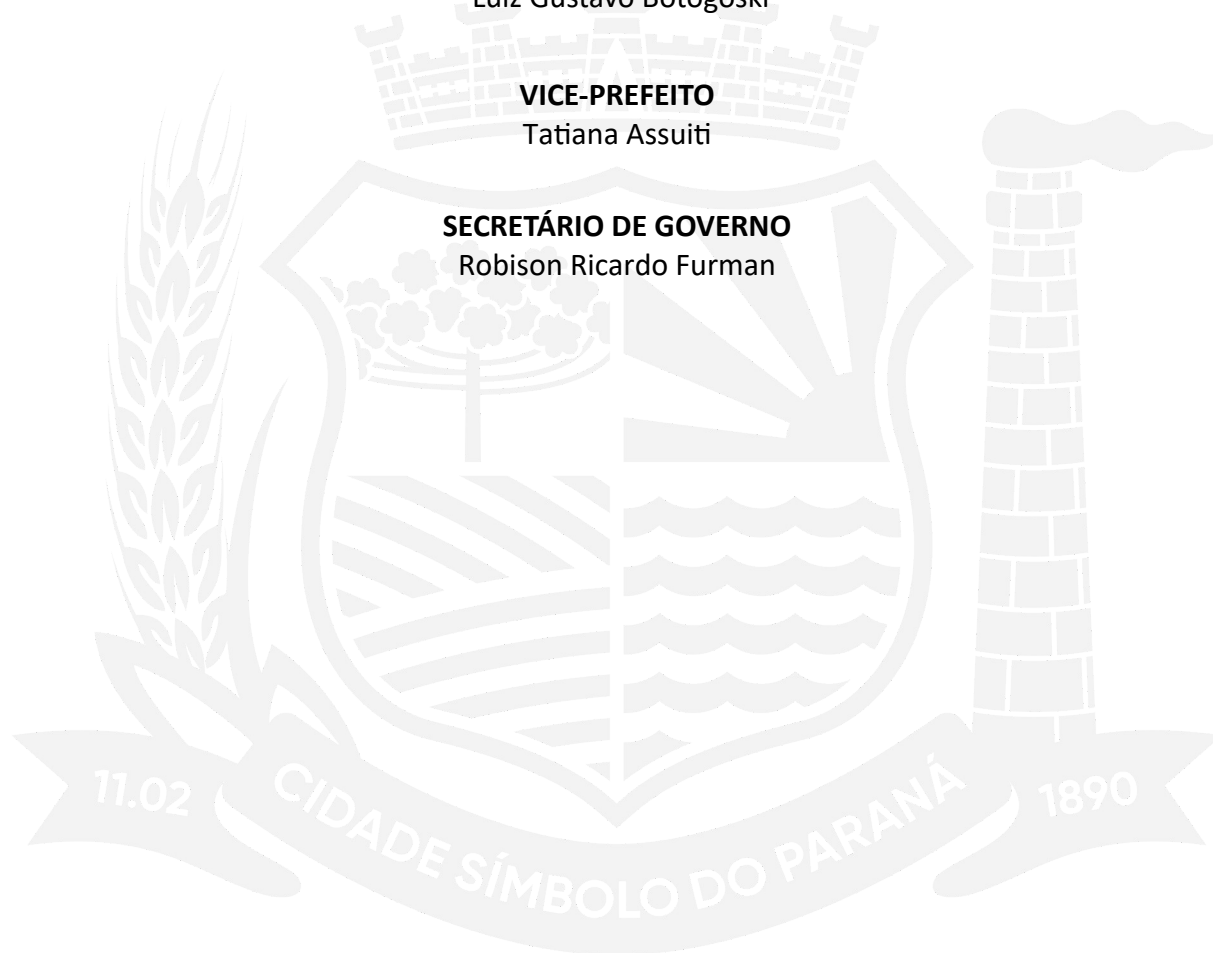
Luiz Gustavo Botogoski

VICE-PREFEITO

Tatiana Assuti

SECRETÁRIO DE GOVERNO

Robison Ricardo Furman



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA

Renata Knopik Botogoski

OUVIDORIA EM SAÚDE

Tatiane Vaz Storrer

DIREÇÃO GERAL

Débora Regina Sabino

DIREÇÃO TÉCNICA

Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva Pock

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rodrigo Esposito Soares

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Carolina de Almeida Torres

HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA

Tatiane Ferreira Campos

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nicolle Lucena da Silveira

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Maria Taborda

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alexandro André Radin

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA

Marisa Ferraz Gavronski Gawron

NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

Alana Elisabeth Kuntze Ferreira



ELABORAÇÃO

Adriano Ademir Strugala - Coordenador do CET/SSE/CAEM
Aline dos Santos Flores Patschiki - RT da Nutrição
Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva Pock - Direção Técnica
Carolina de Almeida Torres - Direção do DAE
Cleverson Dias - RT da Fonoaudiologia
Crislayne Melo da Silva - Fonoaudióloga
Emanuelle Francis Castilho Damaceno - RT da Medicina
Fernanda Henriques Alonso e Santos - RT da Terapia Ocupacional
Geovane Brunquel Camargo - Assessor Direção Técnica
Jorge Luiz Dutra Junior - Fisioterapeuta da APS
Júlio Celestino Pedron Romani - RT da Fisioterapia
Keitiane Ferreira - Assessoria Técnica do DAP
Letícia Alves de Souza – Supervisão das equipes multiprofissionais/DAP
Márcio Souza dos Santos - Enfermeiro da eSF
Mariah Daher Macedo de Carvalho - Assessoria DAPS
Mariana Wunsche - Apoio jurídico
Marion Thiessen Helrighel - RT da Farmácia
Melissa di Paula Tambosi - RT da Psicologia
Nicolle Lucena da Silveira - Direção do DAPS
Rodrigo Esposito Soares - Direção do DAP

Diagramação e revisão

Direção de Planejamento e Gestão e Auditoria – DPGA
Núcleo de Educação Permanente e Qualidade em Saúde – NEPQS

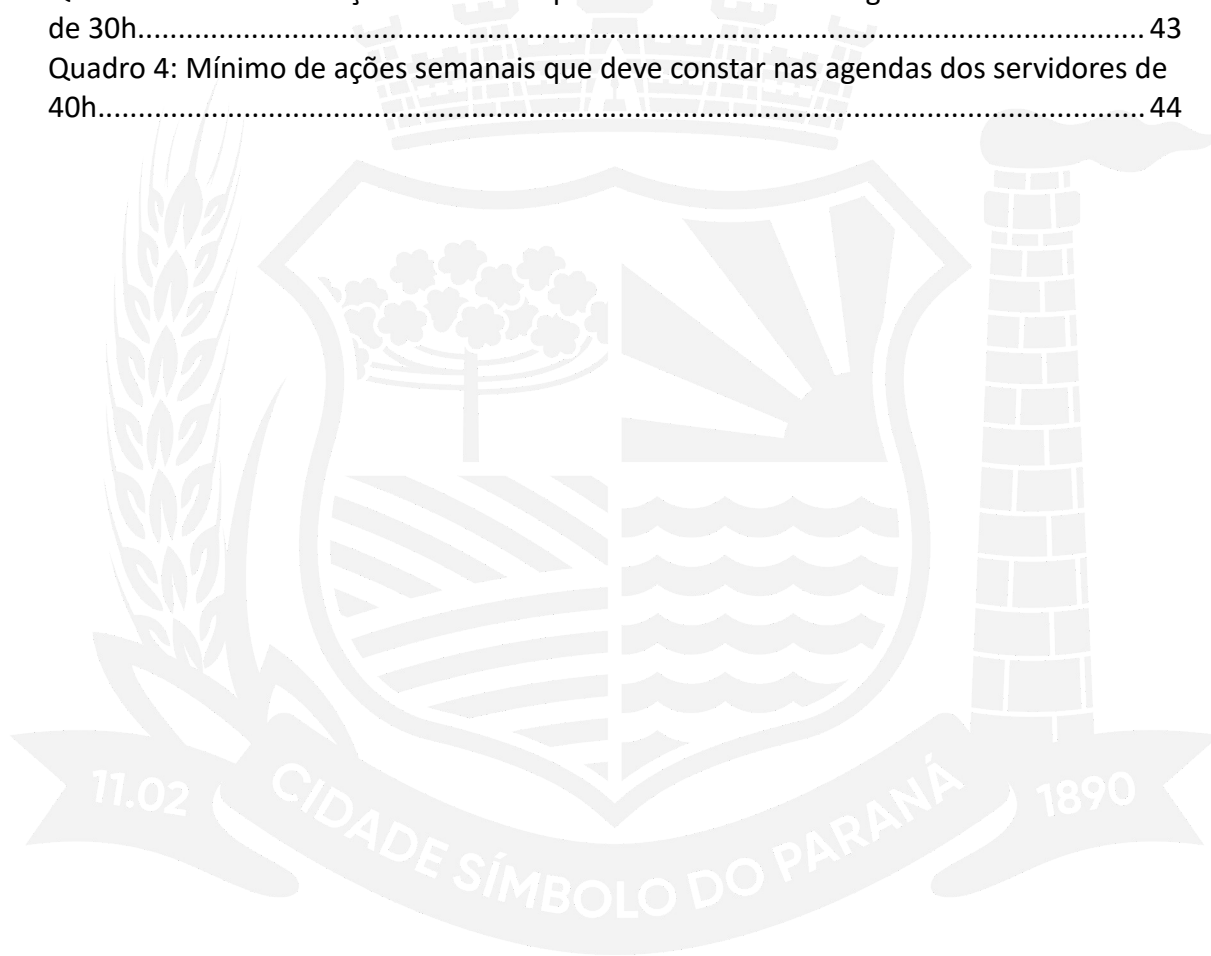
LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxo de atendimento de Ginecologia.....	36
Figura 2: Fluxo de atendimento de Pediatria.....	37



LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Especialidade e Subespecialidade para encaminhamento à equipe multiprofissional em sistema de prontuário eletrônico vigente.....	38
Quadro 2: Mínimo de ações semanais que devem constar nas agendas dos servidores de 20h.....	42
Quadro 3: Mínimo de ações semanais que devem constar nas agendas dos servidores de 30h.....	43
Quadro 4: Mínimo de ações semanais que deve constar nas agendas dos servidores de 40h.....	44



LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica
AD - Atenção Domiciliar
APS - Atenção Primária à Saúde
AVC - Acidente Vascular Cerebral
AVD - Atividades de Vida Diária
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
DAP - Departamento de Atenção Primária à Saúde
DAE - Departamento de Atenção Especializada
DM - Diabetes Mellitus
DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica
DVS - Departamento de Vigilância em Saúde
eAP - Equipe de Atenção Primária
eCR - Equipe de Consultório na Rua
eMulti - Equipes Multiprofissionais na APS
EPS - Educação Permanente em Saúde
ERSM - Estratificação de Risco em Saúde Mental
eSB - Equipe de Saúde Bucal
eSF - Equipe de Saúde da Família
ESF - Estratégia Saúde da Família
HbA1c - Hemoglobina Glicada
ILTB - Infecção Latente por Tuberculose
IMC - Índice de Massa Corpórea
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
Nasf-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica
OPMAL - Órteses, Próteses e Materiais Auxiliares da Locomoção
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
PT - Plano Terapêutico
PTS - Plano Terapêutico Singular
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RT - Responsável Técnico(a)
SMSA - Secretaria Municipal de Saúde
SMED - Secretaria Municipal de Educação
SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
TICS - Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	12
2. INTRODUÇÃO.....	13
3. ATUAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS EM ARAUCÁRIA.....	16
3.1 Atividades Comuns a Toda Equipe Multiprofissional.....	16
4. FERRAMENTAS DE GESTÃO DO CUIDADO.....	19
4.1 Apoio Matricial.....	19
4.2 Reuniões de Equipe.....	19
4.3 Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	20
5. DIMENSÃO CLÍNICO ASSISTENCIAL DAS AÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMUNS A TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS.....	23
5.1 Processo Avaliativo.....	23
5.2 Atendimento Terapêutico Individual.....	24
5.2.1 Consulta Compartilhada.....	24
5.2.2 Atenção Domiciliar.....	25
5.2.3 Monitoramento.....	25
5.3 Atendimento Terapêutico em Grupo.....	26
5.4 Atividades Coletivas.....	26
5.5 Ações de Saúde à Distância.....	27
6. DIMENSÃO CLÍNICO ASSISTENCIAL DAS AÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ESPECÍFICAS DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL.....	29
6.1 Ações do Farmacêutico na APS de Araucária.....	29
6.2 Ações do Fisioterapeuta na APS de Araucária.....	30
6.3 Ações do Fonoaudiólogo na APS de Araucária.....	31
6.4 Ações do Nutricionista na APS de Araucária.....	31
6.5 Ações do Psicólogo na APS de Araucária.....	32
6.6 Ações do Terapeuta Ocupacional na APS de Araucária.....	34
6.7 Ações dos Médicos Ginecologistas e Pediatras na APS de Araucária.....	35
7. ENCAMINHAMENTOS.....	38
7.1 Encaminhamentos para os Profissionais da Equipe Multiprofissional na APS.....	38
7.2 Encaminhamentos para Outros Níveis de Atenção.....	39
8. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA.....	40
8.1 Tempo de Atendimento.....	41
8.2 Organização de Agenda.....	41
8.2.1 Servidores de 20 horas.....	41
8.2.2 Servidores de 30 horas.....	42
8.2.3 Servidores de 40 horas.....	43
9. REFERÊNCIAS.....	45
10. APÊNDICES.....	53
Apêndice 1 - MODELO DE RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO.....	53
Apêndice 2 - SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA PAUTA/ATA DE REUNIÃO.....	54
Apêndice 3 – ROTEIRO PARA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA APS.....	55



Apêndice 4 - TERMO DE COMPROMISSO DE ATENDIMENTO.....	57
Apêndice 5 - MODELO DE PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES COLETIVAS.....	58
Apêndice 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TELEATENDIMENTOS eMulti.....	59
11. HISTÓRICO DE REVISÕES.....	60



1. APRESENTAÇÃO

O protocolo Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária: Plano de Ação e Diretrizes do Processo de Trabalho, tem como objetivo apresentar a organização e funcionamento das equipes multiprofissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Araucária.

Este documento apresenta um guia de suporte para os profissionais das equipes multiprofissionais, com objetivo de padronizar fluxos, contribuir e garantir que as necessidades da população sejam atendidas de forma eficiente, equitativa e humanizada. Contribuindo para a gestão compartilhada de casos, a priorização de demandas e a promoção de ações de educação e saúde.

Com isso, busca-se fortalecer a APS como porta de entrada resolutive no sistema de saúde, ampliando o acesso e qualificando os cuidados prestados à comunidade.



2. INTRODUÇÃO

A organização deste protocolo assistencial iniciou com o levantamento bibliográfico das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), de experiências exitosas em âmbito nacional, da análise do plano plurianual de Araucária, e de interlocuções com a Secretaria de Saúde de Curitiba, municípios da Região Metropolitana e de outros estados do Brasil.

Contou, ainda, com a colaboração dos Responsáveis Técnicos (RT) de cada categoria profissional que compõem as equipes multiprofissionais do município e representantes dessas categorias, atuantes na atenção primária e especializada.

É importante ressaltar que desde o início da estruturação do SUS, na década de 90, a integração de equipes multiprofissionais às equipes de atenção básica e de saúde da família já era apontada como estratégia de aumento da resolutividade do cuidado em saúde. Métodos de implantação dessas equipes foram objeto de reuniões, portarias e notas técnicas do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde desde o ano 2000 (ALMEIDA; MEDINA, 2022).

Em Araucária, a atuação de profissionais de apoio à APS ocorre há décadas, marcando um caráter inovador com a inserção de categorias como médicos ginecologistas e pediatras, fonoaudiólogos e psicólogos, no entanto, o trabalho realizado era majoritariamente ambulatorial.

Ao longo dos anos, uma demanda crescente pelos serviços ofertados tornou necessário aumentar o número de servidores das categorias supracitadas, com uma maior distribuição destas em todas as Unidades de Saúde do município, além de ter incluído o trabalho do fisioterapeuta na APS.

Como a carga horária total dos profissionais de apoio em Araucária foi sempre superior aos requisitos de credenciamento de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), instituídos pela Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008 e redefinidos pela Portaria GM/MS nº 3.124, de dezembro de 2012, o município não aderiu a esse programa, e financiou a expansão das equipes multiprofissionais na APS com recursos próprios.

Conforme evidenciado na projeção de crescimento populacional em 20 anos, apresentada no Projeto Técnico de Readequação da Estrutura Física da Rede de Atenção à Saúde de Araucária, o Departamento de Atenção Primária (DAP) do município iniciou a reestruturação dos processos de trabalho e do modelo de assistência prestada pelas equipes multiprofissionais na APS, uma vez que se tornava cada vez mais evidente o descompasso entre o crescimento populacional e a oferta assistencial (ARAUCÁRIA, 2021).



Deste modo, passou a ser delineado este documento considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e os incisos I, II, IV e IX do art. 7º do capítulo II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que ressaltam a relevância das equipes no cuidado à saúde na Atenção Primária e, respeitando os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade do SUS, com base na territorialização e na identificação de vulnerabilidades.

Considerando a publicação da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que instituiu o Programa equipes Multiprofissionais - eMulti na APS, foi possível observar que as recomendações da portaria citada já correspondiam a alguns fundamentos propostos na prática já desenvolvidos no município de Araucária. Sendo importante a reorganização dos processos de trabalho dos profissionais já inseridos na APS.

Assim, em 2024, foi solicitado junto ao Ministério da Saúde (MS) o credenciamento ao Programa eMulti para o município de Araucária, vinculado às equipes de Saúde da Família (eSF). Em 07 de novembro de 2024, pela Portaria GM/MS nº 5690, o credenciamento de Araucária foi atendido parcialmente, com equipes compostas por farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, ginecologistas, nutricionistas, pediatras, psicólogos, psiquiatra e terapeutas ocupacionais.

Em 2025, foi realizada revisão deste protocolo, integrando os serviços da rede municipal de diferentes pontos de atenção e profissionais das equipes a partir das necessidades dos territórios, bem como da compreensão de que a APS é a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

Ressalta-se que este Protocolo, inicialmente organizado para descrever os processos de trabalho dos profissionais vinculados ao programa eMulti, também se destina a qualquer profissional que venha compor as equipes multiprofissionais (equipe multi) na APS, credenciadas ou não ao programa do Ministério da Saúde.

Conforme as portarias supracitadas, as eMulti são formadas por profissionais de saúde de diferentes áreas, que trabalham de forma complementar e integrada, dando suporte clínico assistencial e técnico pedagógico às demais equipes da APS, tais como as eSF, as equipes da atenção primária (eAP) e equipes de Saúde Bucal (eSB), tendo como diretrizes e objetivos:

1. Facilitar o acesso da população aos cuidados de saúde;
2. Propiciar a integralidade da atenção à saúde;
3. Ampliar o escopo das práticas em saúde na APS;
4. Integrar a assistência, prevenção de agravos, proteção e promoção à saúde, redução de danos, cuidados paliativos, vigilância e educação em saúde na APS;



5. Superar a fragmentação do cuidado, favorecendo os atributos da APS e do território, conforme a PNAB;
6. Promover a comunicação, integração e articulação entre a APS e outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
7. Aprimorar a resolubilidade da RAS;
8. Garantir a longitudinalidade do cuidado.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, compete à eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento integral das seguintes ações:

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

Destaca-se a importância de acompanhar, avaliar e quantificar as ações interprofissionais da eMulti na APS e de assistência aos usuários do serviço como forma de leitura dos resultados, considerando os indicadores de desempenho do MS vigentes.



3. ATUAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS EM ARAUCÁRIA

A atuação das eMulti na APS é regulamentada pela Portaria GM/MS 635 de 22 de maio de 2023, e seu trabalho deve estar em consonância com as demais legislações e políticas estabelecidas no país.

Como já dito, para garantir a atuação efetiva da eMulti na APS, é necessário considerar o território de abrangência, compreendendo-o como espaço geográfico que transcende limites físicos, sendo resultado das dinâmicas sócio-históricas, culturais, ambientais e econômicas que impactam nas condições de saúde da população, na qual a vida comunitária acontece e está em constante construção.

Outro aspecto importante a ser considerado trata-se da Clínica Ampliada como conceito que busca superar a visão biomédica e proporcionar uma assistência mais integral e humanizada. Superar o modelo centrado na doença vale-se de incluir conceitos direcionados a vida social e a qualidade de vida do usuário, sem perder a competência específica de cada área no trabalho multidisciplinar da equipe.

Outro conceito a ser considerado é o da funcionalidade, em conformidade com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF¹), que valoriza a análise das capacidades físicas, mentais e sociais de indivíduos para lidar com as atividades cotidianas necessárias e significativas como estudos, atividades laborais, lazer, convivência social, autocuidado e cuidado de outras pessoas. Este conceito promove uma abordagem biopsicossocial e interdisciplinar dos problemas de saúde.

Para garantir a apropriação desses conceitos e aplicação prática no trabalho das equipes é imprescindível que a Educação Permanente em Saúde (EPS²) seja uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho e objetiva a qualificação e aperfeiçoamento das práticas realizadas.

3.1 Atividades Comuns a Toda Equipe Multiprofissional

As ações das equipes multiprofissionais acontecem de maneira integrada, colaborativa e articulada às demais equipes da APS e a agenda de trabalho precisa incluir a dimensão clínico assistencial (relativa ao atendimento clínico terapêutico ofertado diretamente aos usuários adscritos) e a dimensão técnico pedagógica

- 1 A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive (FARIAS e BUCHALLA, 2005).
- 2 A EPS tem como objetivo qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial (FERREIRA et al, 2019).



(contribuição para a formação de profissionais por meio do compartilhamento de saberes de seu núcleo e campos de especialidade através das trocas e ações conjuntas entre os profissionais das equipes multi com as demais equipes). Estas duas dimensões permeiam o trabalho das equipes multiprofissionais como estratégias integradas e não polarizadas (CAMPOS, CUNHA, FIGUEIREDO, 2013).

Destaca-se que a organização do processo de trabalho na APS em Araucária deve ter como base o território adstrito de atuação da equipe multi, com destaque para as atividades comuns a todas as categorias de profissionais que as compõem:

- Identificar as atividades, ações e práticas a serem adotadas e desenvolvidas no território em conjunto com as demais equipes da APS;
- Atuar nas atividades desenvolvidas pelas equipes da APS e demais programas e pontos de atenção à saúde presentes no território, de forma integrada e planejada;
- Acolher os usuários de forma humanizada, com vistas ao cuidado ampliado;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades da equipe multi por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, pôsteres e outros veículos de informação;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo de acordo com as necessidades de saúde do território;
- Desenvolver ações a partir das reuniões de equipe da atenção primária como: Projeto Terapêutico Singular (PTS), apoio a grupos realizados pela eAP, eSB e/ou eSF;
- Realizar atendimento compartilhado, para uma intervenção interprofissional, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando resolutividade do caso;
- Atuar nas reuniões de matriciamento, que poderão ocorrer com quaisquer pontos da RAS, de modo presencial ou remoto, para discussões dos casos entre equipes, levando em consideração as agendas, disponibilidades das equipes e demandas envolvidas;
- Desenvolver ações individuais e coletivas incluindo: atendimentos individuais, consultas compartilhadas, atendimento domiciliar, atividades coletivas e grupos terapêuticos;
- Produzir relatórios³ e preenchimento de documentos⁴ (que podem ser solicitados pelo usuário/responsável quando em acompanhamento ou pelo poder judiciário) e registros sistematizados, mantendo em dia as evoluções e o

3 APÊNDICE 1 - Modelo de Relatório de Acompanhamento.

4 Todos os documentos emitidos por qualquer profissional devem respeitar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).



lançamento das atividades coletivas em sistema de prontuário eletrônico vigente; bem como efetuar a produção periódica de planejamento e relatório das ações coletivas;

- Participar de ações intersetoriais que poderão envolver reuniões concentradas⁵ e reuniões de Rede de Proteção;
- Responder a solicitações de capacitações e treinamentos de outras secretarias, conforme fluxos pré-estabelecidos⁶, respeitando sempre o fluxo mais atual.



5 Este termo se refere a reuniões que envolvem a participação dos serviços de outras secretarias, por exemplo, saúde, educação, assistência social, para discutir e planejar ações de saúde de forma integrada, abordando as necessidades específicas de um caso de forma intersetorial, e corresponsável, especialmente aquelas que envolvam demandas que extrapolam as possibilidades resolutivas das equipes de saúde da APS. Essas reuniões devem ser articuladas com a anuência do Gerente da Unidade.

6 À época de publicação desse protocolo considerou-se o fluxo estabelecido no OFÍCIO nº 558/2025 - SMSA e OFÍCIO nº 021/2025 - SMED.

4. FERRAMENTAS DE GESTÃO DO CUIDADO⁷

4.1 Apoio Matricial

Trata-se de uma ferramenta de trabalho com o caráter de compartilhamento de saberes entre uma equipe de apoio matricial e a equipe de referência do cuidado, que ocorre de modo horizontal e pode ser utilizada em todas as ações da RAS.

Na perspectiva do cuidado integral, ao propiciar o cuidado compartilhado no próprio território e a aproximação do usuário ao serviço, o matriciamento garante a continuidade do acompanhamento das transferências do cuidado e previne encaminhamentos desnecessários a outros níveis de atenção.

Ações de matriciamento da equipe multiprofissional na APS poderão ocorrer conforme necessidade, com quaisquer pontos de atenção da RAS, ou mesmo com as equipes eAP/eSF/eSB, por meio de reuniões presenciais ou remotas, levando em consideração as agendas e disponibilidades das equipes envolvidas. Estas reuniões devem ser registradas em sistema eletrônico vigente.

4.2 Reuniões de Equipe

As reuniões visam contribuir para a organização do processo de trabalho, diagnóstico territorial, planejamento de ações, compartilhamento do conhecimento, educação permanente dos profissionais e discussão de casos clínicos.

Sugere-se ocorrer semanalmente, com a duração de até 2 horas, contando, preferencialmente, com a participação do gestor da unidade de saúde. Recomenda-se a participação de todos os profissionais da equipe multiprofissional, bem como, de componentes da eAP/eSF/eSB. Cada equipe poderá se organizar dentro da realidade do seu território.

É indispensável a definição prévia de pautas e o registro da ata⁸ ao final da reunião, além do registro da reunião em sistema eletrônico vigente.

7 Ferramentas de gestão do cuidado envolvem: Apoio matricial, reuniões de equipes (intra e intersetoriais) e PTS. Estas se caracterizam como atividades coletivas de integração das equipes, organização do atendimento e garantia de um cuidado personalizado e interdisciplinar aos usuários da rede. O registro dessas atividades deve se dar em sistema eletrônico vigente como reunião de equipe; reunião com outras equipes de saúde; ou reunião intersetorial devendo estar associada ao tema Discussão de Caso/Projeto Terapêutico Singular. A atividade deve ser realizada de forma simultânea por 02 ou mais profissionais de saúde, sendo um deles obrigatoriamente da eMulti e o outro da eMulti ou de outras equipes (eAP, eSF, eSB).

8 APÊNDICE 2 - Sugestão de roteiro para pauta/ata de reunião.



4.3 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O PTS é uma ferramenta que visa a transformação do modelo assistencial, considerando o diálogo entre todos os profissionais envolvidos e o usuário do serviço de saúde e sua família como elemento fundamental para o cuidado em saúde.

Trata-se de uma ferramenta de gestão do cuidado em saúde para atender as demandas complexas identificadas em um caso em específico, qualificando suas características como a condição de saúde, o meio social e situação familiar, para então se definir prioridades e responsabilidades do sujeito e da equipe com o cuidado e assistência à saúde.

Segundo informações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o PTS se destina a casos em que a equipe observa a necessidade de atenção ampliada para situações onde já se tentaram ações e/ou planos terapêuticos padrão e não se atingiu o resultado esperado devido a complexidades encontradas, muitas vezes relacionadas a vulnerabilidades do indivíduo ou comunidade (NÚCLEO DE TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL, 2022).

Cabe aqui pontuar a diferença conceitual entre os termos Plano Terapêutico (PT) ou conduta terapêutica e Projeto Terapêutico Singular (PTS). O Plano Terapêutico é um plano de cuidado individualizado e integrado que detalha as intervenções de tratamento para um usuário do serviço de saúde, enquanto o PTS é uma ferramenta mais aprofundada, usada para casos complexos, que envolve um trabalho coletivo e interdisciplinar para construir um cuidado personalizado compartilhado com o usuário, sua família e/ou rede de apoio, buscando a autonomia e o protagonismo do sujeito no processo de saúde-doença-cuidado.

O desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia de cuidado indicada a situações mais complexas, priorizando a singularidade como elemento central. Deste modo é necessário escutar e incorporar ao Projeto elementos particulares de cada sujeito, não se partindo do pressuposto e indicações terapêuticas pré-estabelecidas para determinadas condições de saúde ou doença.

É de enorme valia para todos os usuários que necessitam de cuidados de saúde individualizados e personalizados, contudo, destaca-se que, por inúmeras razões relacionadas ao cotidiano operacional das equipes envolvidas, nem sempre é possível aplicar o PTS a todos. Nesse sentido, é importante que a equipe assistencial avalie criteriosamente quais usuários se beneficiariam mais com a aplicação do PTS, priorizando aqueles com necessidades mais complexas ou condições crônicas de saúde que exigem um cuidado mais integrado e personalizado. Alguns perfis de usuários que podem se beneficiar especialmente do PTS incluem:



- Casos com necessidades complexas de saúde: múltiplas comorbidades, condições crônicas que requerem intervenção de diferentes áreas;
- Casos com resposta terapêutica baixa ou ausente a planos terapêuticos individuais de uma categoria ou serviço de saúde de maneira isolada;
- Casos que envolvam alta complexidade social como falta de suporte familiar e de rede de apoio, dificuldades financeiras ou problemas habitacionais;
- Casos com solicitações judiciais de acompanhamento.

Casos que envolvam condições de saúde agudas e de resolução rápida, que não necessitam de um plano complexo e multidisciplinar, podem ser acompanhados através de planos terapêuticos por categorias específicas de profissionais com condutas pontuais.

Assim, destaca-se que a construção e aplicação de um PTS deve considerar estratégias de intervenção que extrapolam o campo tradicional da saúde, incluindo orientações de acesso a serviços de assistência social, cultura, educação, esporte, lazer e demais espaços de convivência comunitária, inclusive podendo estes compor o PTS desde que estejam alinhadas aos objetivos terapêuticos e à realidade do usuário.

Além disso, deve-se conduzir o PTS de maneira horizontal por todos os profissionais (de um ou mais pontos de atenção à saúde) que acompanham e/ou podem contribuir no caso, envolvendo a participação de todos, principalmente do usuário e/ou rede de apoio, o que pode se dar em matriciamento ou em reuniões específicas para construção de PTS, ou seja, o PTS é posterior a avaliação.

Em linhas gerais a construção de um PTS envolve: Promover ações conjuntas entre os profissionais e serviços através da interdisciplinaridade das propostas; Integrar o plano de cuidados do usuário de maneira personalizada e com a participação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, utilizando as reuniões de equipe nas quais ocorre discussão de caso e/ou apoio matricial quando necessário; Desenvolver uma compreensão mais clara entre os profissionais sobre os papéis que desempenham na equipe e em relação aos usuários sob seus cuidados; Compartilhar entre os membros da equipe assistencial os problemas ativos do usuário; Definir metas possíveis e mensuráveis para cada problema ativo identificado; Avaliar a efetividade das intervenções propostas com base no alcance das metas estabelecidas; Prevenir a sobreposição e repetição de intervenções; Garantir a participação do usuário e de sua família no planejamento terapêutico e no autocuidado.

Para a construção do PTS⁹ sugere-se os seguintes passos:

1. Definição de hipóteses diagnósticas: avaliação dos riscos e vulnerabilidades do sujeito, com o objetivo de identificar as necessidades e peculiaridades do caso. Realizar a união das hipóteses dos profissionais que avaliaram o sujeito em suas respectivas áreas de atuação e serviços;

9 APÊNDICE 3 - Roteiro para Projeto Terapêutico Singular (PTS) na APS.



2. Planejamento: a equipe, em conjunto com o usuário, deve definir metas/objetivos de curto, médio e longo prazo, identificando as atribuições e responsabilidades para cada sujeito, incluindo o usuário, a família/responsáveis e os profissionais e serviços da rede;
3. Intervenção: implementação das ações planejadas, com acompanhamento contínuo para assegurar que as metas estabelecidas sejam alcançadas; Sugere-se a definição de uma ação para cada objetivo destacado;
4. Reavaliação: revisão dos resultados obtidos, observando a evolução do usuário e ajustando o diagnóstico e as estratégias, se necessário. Pode ocorrer a qualquer momento, verificando as mudanças ocorridas, para assim serem buscadas novas ações, reorganizando o projeto com novas propostas ou mesmo chegando a alta, que pode ser efetiva ou por limite terapêutico.



5. DIMENSÃO CLÍNICO ASSISTENCIAL DAS AÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMUNS A TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

Este item trata das questões relativas ao atendimento clínico terapêutico direto aos usuários adscritos, ofertado de maneira coletiva ou individual, compartilhado ou não, dentro ou fora do espaço físico das Unidades de Saúde.

Compete à equipe multiprofissional na APS em Araucária o atendimento em qualquer fase do ciclo de vida da população referenciada. Os objetivos do trabalho são: promover a saúde; prevenir e minimizar agravos das condições de saúde; avaliar; realizar diagnósticos e atendimentos clínicos a usuários.

As equipes Multi, potencializam a capacidade de resposta da Atenção Primária, com a proposta de realizar atendimento e ações em conjunto com as demais equipes de saúde que atuam na APS, ampliando a oferta de práticas em saúde no território. Os critérios para definição das demandas que serão absorvidas e manejadas pela eMulti na APS e as que necessitarão de encaminhamento para atenção especializada dependerá de critérios de complexidade e riscos de agravamento.

Destaca-se a extrema importância e relevância de que os profissionais da equipe multiprofissional trabalhem em conformidade com o que preconiza as linhas de cuidado, protocolos e diretrizes de atendimento no município, sendo necessário que os profissionais conheçam e atuem de acordo com os fluxos de referência e contra-referência dos principais agravos de saúde.

5.1 Processo Avaliativo

A primeira etapa da dimensão clínico assistencial é o processo avaliativo, que envolve a avaliação inicial para compreender as necessidades que o usuário apresenta. É o momento de iniciar o vínculo com a equipe com a qual ele será acompanhado.

A partir da avaliação inicial, os profissionais possuem autonomia para dar seguimento ao plano de cuidado da maneira que julgar necessário, conforme a demanda de saúde identificada, sendo possível agendamento de consulta de seguimento (consulta individual de retorno, consulta compartilhada com outra categoria, consulta de monitoramento ou atendimento em grupo terapêutico e/ou de promoção).

Ao final da avaliação inicial o profissional realizará a devolutiva, apresentando os resultados obtidos e a definição de conduta terapêutica a qual norteará o trabalho. Nesta etapa o usuário será informado sobre a modalidade de atendimento (individual ou coletiva), bem como o sobre o número de atendimentos previstos.



Sugere-se que o profissional apresente ao usuário ou seu responsável o termo de compromisso de atendimento terapêutico¹⁰, se responsabilizando no cumprimento do plano de cuidado previsto para o alcance dos objetivos terapêuticos e será informado sobre a alta por abandono, caso ocorra duas faltas não justificadas (justificativas aceitas estão descritas no Termo de Compromisso).

Para casos de maior complexidade, a conduta terapêutica poderá incluir matriciamento, bem como construção do PTS.

5.2 Atendimento Terapêutico Individual

Os atendimentos individuais destinam-se a casos que demandam acompanhamento específico e/ou atendimentos pontuais. A quantidade máxima de atendimentos individuais é de 10 consultas por usuário, caracterizando um ciclo de atendimento terapêutico. A quantidade mínima de consultas, no ciclo de atendimento, deve ser definida conforme indicação terapêutica e evolução observada pelo profissional, o qual possui autonomia na tomada de decisão em relação a conduta terapêutica.

Atingido o máximo de consultas previstas para um ciclo e observada a necessidade de continuidade do cuidado, o usuário poderá ser recolocado em fila para um novo ciclo de atendimentos ou mantido em monitoramento. Entende-se que nestes casos a elaboração de PTS pode se fazer necessária para definição de continuidade, envolvendo outros sujeitos no cuidado, tendo em vista que a intervenção realizada não promoveu a resolutividade do caso.

Conforme a necessidade ou indicação de continuidade do cuidado destes casos, os usuários poderão ser inseridos em grupos terapêuticos, ou ainda convidados a participar das atividades coletivas de promoção à saúde ou ainda encaminhados a nova avaliação médica ou de enfermagem.

5.2.1 Consulta Compartilhada

Trata-se de uma estratégia de atendimento individual para avaliação compartilhada por duas categorias profissionais da eMulti. As consultas compartilhadas favorecem um olhar ampliado, serão realizadas para casos com demandas relacionadas a mais de uma área de cuidado em saúde, e para casos com demandas identificadas em reunião de equipe. Assim estas consultas podem ser agendadas a partir da consulta inicial ou das discussões de casos pela equipe.

¹⁰ APÊNDICE 4 - Termo de Compromisso de Atendimento Terapêutico.



A partir da consulta compartilhada, cada profissional tem autonomia na decisão clínica de área, podendo indicar a continuidade do cuidado em ciclo de atendimento individual, grupo terapêutico ou atividade coletiva.

5.2.2 Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) segue os critérios da Atenção Primária, sendo destinada ao atendimento individual de usuários em condições crônicas e estáveis de saúde, totalmente restritos ao leito, temporária ou permanentemente, com grave limitação funcional, sem possibilidade de transporte à unidade de saúde, que necessitem de cuidados de menor frequência e complexidade.

No município de Araucária os atendimentos de atenção domiciliar da equipe multiprofissional serão estendidos a pacientes com outras condições de saúde que exigem avaliação/orientação/acompanhamento/prescrição, desde que aprovado e indicado pela Gerência da Unidade de Saúde.

Os atendimentos domiciliares realizados pelos profissionais da equipe multiprofissional possuem caráter avaliativo, orientativo, prescritivo, de monitoramento e podem ser realizados:

- Por categoria profissional;
- De forma compartilhada entre profissionais de nível superior ou médio;
- Em parceria com categorias das eSF/eAP/eSB;
- Para casos de desospitalização ou situações de agravamento das condições clínicas do paciente, o atendimento deve ser precedido pela avaliação do enfermeiro ou do médico que, se necessário, solicitará avaliação de área específica, conforme o agravo apresentado.

5.2.3 Monitoramento

Trata-se de um dispositivo de acompanhamento destinado a usuários que já foram atendidos e que necessitem de acompanhamento com menor periodicidade, sem prejuízo para seu quadro de saúde. A consulta de monitoramento é indicada para quadros de saúde estáveis e orientações.

Essa abordagem possibilita a análise de parâmetros concernentes ao quadro, podendo ser realizada presencialmente ou por meio das tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS).



5.3 Atendimento Terapêutico em Grupo

É uma modalidade de cuidado/intervenção clínica voltada ao tratamento de diferentes condições de saúde. Poderá ser realizado por todas as categorias profissionais, de forma singular e/ou compartilhada entre duas áreas diferentes.

O encaminhamento para os grupos terapêuticos é realizado exclusivamente pelo profissional responsável pela atividade.

A quantidade de usuários participantes nos grupos terapêuticos deve ser no mínimo de 3 usuários e a quantidade máxima deve ser avaliada pelo profissional conforme intervenção e espaço disponível. A periodicidade do grupo terapêutico deve ocorrer semanal, quinzenal ou mensal¹¹.

O limite de quantidade de atendimentos em grupo terapêutico para cada usuário é de 10 sessões, caracterizando um ciclo de atendimento. A quantidade de atendimentos poderá ser alterada conforme indicação terapêutica e evolução observada pelo profissional.

Conforme a necessidade ou indicação de continuidade do cuidado destes casos, os usuários poderão ser convidados a participar das atividades coletivas de promoção à saúde ou ainda encaminhados a nova avaliação médica ou de enfermagem.

5.4 Atividades Coletivas

As atividades coletivas caracterizam-se por grupos de promoção, prevenção, educação e orientação em saúde, com foco em mudança de hábitos e estilo de vida, no incentivo ao autocuidado, cooperatividade dos indivíduos e do desenvolvimento da autonomia, direcionados a população do território, independente da condição de saúde, salvo casos excepcionais que impeçam a participação do usuário.

Ressalta-se que as atividades coletivas devem ocorrer em todos os territórios do município, de acordo com suas especificidades, envolver todas as faixas etárias da população e suas temáticas precisam estar diretamente relacionadas com as demandas atuais do território. É fundamental que as ações estimulem a participação ativa dos usuários.

A quantidade de usuários participantes em cada atividade deve ser delimitada conforme as temáticas e os espaços disponíveis em cada território para a realização da ação, que deve envolver, simultaneamente, 02 ou mais profissionais de saúde¹², sendo

11 Poderá ser realizado mensal a critério do profissional e com justificativa técnica para esta periodicidade.

12 As situações adversas (como a falta de um profissional ou a impossibilidade de realização da atividade) que venham a ocorrer podem ser registradas por meio de ata na Unidade de Saúde, caso o profissional sinta necessidade.



um deles obrigatoriamente da eMulti e o outro da eMulti ou de outras equipes (eAP, eSF, eSB).

As atividades coletivas podem ser cíclicas ou contínuas, mensais/quinzenais/semanais, conforme a necessidade local e a proposta a ser desenvolvida deve considerar a autonomia das equipes/profissionais responsáveis, e a participação de outros profissionais das equipes pode se dar de maneira pontual ou de forma regular. Além disso, destaca-se que as atividades coletivas poderão envolver campanhas temáticas de informação para a população.

Sugere-se que as atividades coletivas voltadas à participação do usuário, realizadas no município sejam planejadas e descritas contendo¹³:

- Identificação da(s) Unidade(s) de Saúde(s);
- Nome da atividade coletiva;
- Profissionais responsáveis;
- Objetivo geral e específico;
- Metodologia;
- Caracterização do grupo (homogêneo/heterogêneo, cíclico/contínuo);
- Público alvo/idade;
- Período para realização da atividade/frequência;
- Número previsto de encontros;
- Materiais necessários;
- Espaço físico.

Os responsáveis pelas atividades coletivas deverão manter registro da ação na unidade, contendo o plano e relatório das ações (cientes de que os registros podem ser solicitados a qualquer momento). Ressalta-se ainda que os profissionais responsáveis pelas atividades coletivas, deverão realizar o registro em sistema de prontuário eletrônico vigente na data em que a atividade ocorrer.

5.5 Ações de Saúde à Distância

Conforme preconizado pelo MS, as ações de saúde à distância se darão por meio de tecnologias de informação e comunicação, com o uso de dispositivos eletrônicos para estabelecer chamadas e realizar teleatendimentos, telemonitoramentos, teleorientação e matriciamentos remotos.

¹³ APÊNDICE 5 - Modelo de Planejamento de Atividades Coletivas.



Caberá ao profissional de cada área, definir quais casos poderão ser acompanhados, atendidos e monitorados através deste recurso, considerando as legislações de seus respectivos conselhos de classe.

Os profissionais deverão no teleatendimento apresentar o Termo de Consentimento¹⁴ e descrever em prontuário a ciência e concordância do usuário, bem como anexar ao prontuário o print da comunicação com o usuário com envio do termo e resposta de aceite.



14 APÊNDICE 6 - Termo de Consentimento para Teleatendimentos da equipe multi.



6. DIMENSÃO CLÍNICO ASSISTENCIAL DAS AÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ESPECÍFICAS DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL

6.1 Ações do Farmacêutico na APS de Araucária

A assistência farmacêutica visa ampliar os conhecimentos a respeito da área, promovendo o uso racional de medicamentos, reduzindo a morbimortalidade por uso inadequado dos medicamentos e potencializando a resolubilidade do tratamento.

Quando agendada a consulta farmacêutica, deve-se orientar o paciente a trazer receitas e medicamentos em uso (inclusive os sem receita).

Ações desenvolvidas pelo Farmacêutico:

- Prestar informações sobre acondicionamento, prazos de validade, efeitos e uso correto de medicamentos; também sobre medidas de autocuidado em saúde que complementam e potencializam o tratamento medicamentoso;
- Prevenir as falhas de adesão à terapia medicamentosa, orientação quanto a automedicação e quanto a problemas de saúde relacionados à polifarmácia;
- Alertar aos profissionais sobre situações específicas de prescrição de medicamentos;
- Assessorar a equipe nas questões relacionadas à Assistência Farmacêutica;
- Orientar os usuários com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, asma, doença renal crônica, entre outras), com mau controle ou dificuldade de adesão à terapia medicamentosa;
- Realizar orientação e mostrar a importância do uso correto, aos usuários em uso de medicamentos psicotrópicos e com dificuldade de adesão ao tratamento;
- Assistir os usuários com tuberculose e infecção latente por tuberculose (ILTb) (por 6 meses), hanseníase (por 12 meses) e sífilis (para gestante e parceiro durante todo tratamento). A primeira consulta presencial e monitoramento em consultas presenciais e/ou à distância;
- Realizar o atendimento farmacêutico domiciliar para identificar questões que não são percebidas em consultas na UBS, como: verificar os locais de armazenamento de medicamentos na residência; existência de medicamentos excedentes, falta de medicamentos prescritos ou presença de outros não prescritos; verificar elementos no ambiente que podem dificultar o uso correto dos medicamentos. Nestes casos, a necessidade da consulta domiciliar, deverá ser sinalizada pelas demais equipes da unidade, tendo em vista a complexidade dos casos, após o esgotamento de ações na unidade de saúde;



- O farmacêutico deve avaliar a natureza das demandas em cada caso, direcionando adequadamente o usuário, quando necessário, para intervenção por meio de consulta individual, grupo terapêutico ou atividade coletiva na APS.

6.2 Ações do Fisioterapeuta na APS de Araucária

Os fisioterapeutas que atuam no âmbito da APS são agentes estratégicos e articuladores do fluxo da assistência fisioterapêutica, realizando a avaliação física de todos os usuários com solicitação de consulta/tratamento fisioterapêutico, preferencialmente na UBS de referência, identificando e estratificando as alterações de funcionalidade relacionadas a agravos musculoesqueléticos, neurais, respiratórios, geniturinários e cardiovasculares, dentre outros.

O papel do profissional como articulador e ordenador do fluxo da fisioterapia se dará por meio de avaliação e diagnóstico precoce, manejo de pacientes no território por ciclos curtos de atendimentos, monitoramento, encaminhamento responsável e integração com a equipe da APS.

As ações do fisioterapeuta na APS poderão incluir:

- Realizar consulta individual inicial (triagem fisioterapêutica) com objetivos de determinar, para fins de assistência fisioterapêutica, o grau de funcionalidade, potencial de melhora, gravidade da disfunção e definição da necessidade de reabilitação física, além de orientar e treinar o paciente, familiares ou cuidadores sobre medidas iniciais para a recuperação ou manutenção da saúde física;
- Promover o ordenamento do fluxo de assistência fisioterapêutica por meio de encaminhamento do paciente aos serviços de reabilitação física;
- Implementar e realizar ações de promoção e proteção à saúde física funcional dos usuários nos diferentes ciclos de vida;
- Realizar a indicação, prescrição, orientação e monitoramento do uso de órteses, próteses e materiais auxiliares de locomoção (OPMAL);
- Realizar ciclos breves de atendimentos fisioterapêuticos individuais.

O profissional avaliará a natureza das demandas em cada caso, direcionando adequadamente o usuário para intervenção por meio de consulta individual de fisioterapia, grupo terapêutico ou atividade coletiva na APS. Se necessário, poderá encaminhar o usuário para outros pontos da rede, de acordo com o risco identificado e em conformidade com os protocolos específicos da atenção especializada.



6.3 Ações do Fonoaudiólogo na APS de Araucária

A atuação do fonoaudiólogo na APS abrange atividades de cunho coletivo e/ou individual, colaborando para o fortalecimento e aproximação da comunidade, realizando ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde.

Dentre essas ações destaca-se:

- Realizar atividades nos diversos ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos), com ações voltadas ao aprimoramento da comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita, saúde vocal, saúde auditiva, aleitamento materno, hábitos orais em crianças, habilidades cognitivas e de memória, dentre outras atividades;
- Atuar em casos específicos, dentre eles:
 - Avaliação/reabilitação/prevenção:
 - Atraso de fala;
 - Distúrbio vocal;
 - Avaliação/reabilitação:
 - Afasia e disartria;
 - Desvio fonético/fonológico (trocas, omissões e distorções da fala);
 - Alterações de motricidade e funções orofaciais;
 - Disfluência indicativa de gagueira;
 - Trocas surdas/sonoras na escrita;
 - Auxílio nas dificuldades de leitura e escrita;
 - Avaliação/Reabilitação/Gerenciamento de disfagia;
 - Avaliação e gerenciamento das alterações auditivas;
 - Demais situações não contempladas neste texto serão avaliadas pelo profissional.

O profissional deve avaliar a natureza das demandas em cada caso, direcionando adequadamente o usuário, quando necessário, para intervenção por meio de consulta individual, grupo terapêutico ou atividade coletiva na APS. Encaminhamentos para outros pontos da rede seguirão conforme protocolos específicos e deverão ser discutidos em equipe para tomada de decisão.

6.4 Ações do Nutricionista na APS de Araucária

Os profissionais da nutrição devem avaliar os usuários encaminhados e organizar os atendimentos conforme a demanda identificada, direcionando para atendimento individual, grupos terapêuticos ou atividades coletivas.



As demandas meramente estéticas ou com foco em nutrição esportiva não devem gerar encaminhamento para o nutricionista. Os usuários com demandas judiciais serão atendidos preferencialmente na Atenção Especializada.

Relacionam-se alguns exemplos de comorbidades que são direcionadas para os atendimentos na APS:

- IMC < 35 kg/m² (para adultos e idosos);
- DM tipo II com Hemoglobina Glicada (HbA1c) até 8,9%;
- Obesidade conforme análise dos parâmetros de Peso/Idade, IMC/Idade (para crianças e adolescentes);
- Gestantes de risco habitual e intermediário;
- Criança com recusa e/ou erro alimentar na primeira infância não associado a diagnóstico complementar;
- Dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica e Esteatose Hepática;
- Acompanhamentos nutricionais periódicos em domicílio são destinados a usuários pertencentes ao território, em dietoterapia ou suporte nutricional conforme critérios definidos em protocolo próprio. O cronograma de atendimentos é organizado exclusivamente pelo profissional do território;
- Para usuários com indicação de início de suporte nutricional oral/enteral (alta hospitalar) ou bebês com diagnóstico de alergia alimentar com indicação de fórmula infantil de alto custo (sem acompanhamento nutricional prévio), o gerente da unidade deve entrar em contato com a central de regulação para solicitar vaga de urgência na atenção especializada (encaminhamento com grau de prioridade muito urgente);

Dentre as ações do nutricionista, destaca-se:

- Realizar avaliação, diagnóstico e monitoramento da condição nutricional dos usuários, com base nos dados antropométricos, dietéticos, clínicos e bioquímicos, de acordo com os ciclos de vida;
- Realizar atendimento terapêutico para os indivíduos acometidos por doenças e agravos relacionados à alimentação;
- 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.

6.5 Ações do Psicólogo na APS de Araucária

A atuação do psicólogo na APS abrange atividades de cunho coletivo e/ou individual, colaborando para o fortalecimento e aproximação da comunidade realizando reabilitação, prevenção e promoção da saúde.



É importante ressaltar que o cuidado prestado pelo núcleo da psicologia não deve ser restrito e orientado pelo diagnóstico, mas pelo quadro atual, considerando a capacidade funcional, rede de apoio, histórico clínico, capacidade crítica, de julgamento e adesão ao tratamento e necessidade de suporte apresentado pelo usuário. Os encaminhamentos para os profissionais de Psicologia deverão ser precedidos de aplicação do instrumento de classificação de risco vigente no Município.

Dentre as ações da psicologia na APS, destaca-se:

- Realizar os atendimentos e demais ações necessárias para efetivar a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde mental nos diversos ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos);
- Trabalhar de maneira ativa na articulação da RAPS de seu território, participar dos espaços de discussão da rede, matriciamentos, articulação de redes dentro do setor saúde e também com outros atores públicos;
- Dar atenção aos casos de crianças ou adolescentes que apresentem problemas de conduta (agressividade, comportamento antissocial, impulsividade);
- Realizar psicoeducação e atendimentos familiares e de orientação;
- Realizar consulta domiciliar conforme necessidade avaliada sobre o quadro indicado. Os atendimentos domiciliares possuem caráter avaliativo, orientativo e de monitoramento;
- Realizar avaliação para os casos de esterilização voluntária, cirurgia bariátrica, processos de adoção e habilitação para família acolhedora;
- Acolher, avaliar, orientar e, se necessário, iniciar atendimento para casos de:
 - Problemas emocionais e de desenvolvimento que impliquem prejuízo funcional ou sofrimento psíquico;
 - Sofrimentos agudos, intensos ou persistentes relacionados à atividade laboral, relações familiares e sociais;
 - Questões de saúde mental relacionadas ao uso nocivo de substâncias psicoativas e álcool;
 - Quadros de Esquizofrenia e outros transtornos com componentes delirantes e ou psicóticos;
 - Alterações comportamentais agudas;
 - Quadros de Transtornos de Humor;
 - Quadros de Transtorno de Ansiedade Generalizada; Dificuldades significativas e persistentes no processo de socialização (isolamento social, conflitos e timidez excessiva); Transtorno de Pânico; Transtorno de Adaptação; Fobias;
 - Sofrimento por vitimização por assédio ou abuso sexual, violência física ou psicológica;



- Quadros de Transtorno de Estresse Pós-traumático;
- Transtornos do neurodesenvolvimento com baixo e médio impacto¹⁵ na funcionalidade (participação social e autonomia);
- Outras questões não contempladas neste texto podem ser avaliadas pela equipe.

Ressalta-se que o psicólogo na APS deve avaliar a natureza das demandas em cada caso, direcionando adequadamente o usuário, quando necessário, para intervenção por meio de consulta individual, grupo terapêutico ou atividade coletiva na APS. Encaminhamentos para outros pontos da rede seguirão conforme protocolos específicos e instrumento de classificação de risco vigente e deverão ser discutidos em equipe para tomada de decisão.

6.6 Ações do Terapeuta Ocupacional na APS de Araucária

O terapeuta ocupacional atua de forma inter e multiprofissional, integrando as práticas das equipes de APS com foco no cotidiano, na saúde funcional e nos hábitos e rotinas da população. Baseia-se na promoção da integralidade do cuidado por meio de ações centradas nas ocupações humanas, com objetivo de favorecer a funcionalidade, autonomia, independência e participação social dos indivíduos, famílias e comunidades.

Entre as atribuições do terapeuta ocupacional destaca-se:

- Realizar ações de promoção e prevenção à saúde dos usuários sob o ponto de vista do seu desempenho ocupacional nos diversos contextos em que está inserido;
- Realizar ações que possibilitem a identificação e intervenção oportuna nos casos de deficiências/dificuldades que interfiram no desenvolvimento de ocupações e/ou tarefas do cotidiano e habilidades de desempenho ocupacional;
- Realizar avaliação 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;

15 Considera-se baixo ou médio impacto funcional quando o indivíduo apresenta: comunicação verbal ou não verbal suficiente para expressar necessidades; algum nível de participação social em ao menos um contexto, ainda que com dificuldades pontuais; nível básico de independência nas rotinas, com necessidade eventual de apoio para iniciativa, engajamento e organização; dificuldades nas habilidades sociais que permitem formar e manter vínculos; capacidade de seguir instruções simples ou em sequência curta; eventual presença de comportamentos agressivos de baixa frequência; percepção parcial de riscos, com necessidade de orientação/apoio para evitar riscos físicos e interpessoais; e contexto familiar com condições mínimas para compreender, aderir e seguir orientações profissionais.



- Identificar a necessidade de prescrição, adequação ou substituição de Tecnologias Assistivas (cadeiras de rodas, cadeira de banho, órteses, comunicação alternativa entre outros), realizando a devida articulação/encaminhamentos aos serviços especializados, conforme protocolos e fluxos pré estabelecidos.

Os profissionais da APS devem encaminhar para terapia ocupacional usuários que apresentem demandas de limitação funcional e dificuldades de engajamento em ocupações (atividades de vida diária, autocuidado, trabalho, brincar e lazer, descanso e sono e desempenho dos papéis ocupacionais), nos diversos ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos), considerando as seguintes áreas de atuação: saúde do Idoso, da mulher, da pessoa com deficiência e reabilitação, da criança e desenvolvimento infantil e saúde mental. Acompanhamento de condições crônicas (AVC, doenças neurológicas, condições ortopédicas, etc.); Apoio à autonomia, participação e inclusão social.

O profissional deve avaliar a natureza das demandas em cada caso, direcionando adequadamente o usuário, quando necessário, para intervenção por meio de consulta individual, grupo terapêutico ou atividade coletiva na APS. Encaminhamentos para outros pontos da rede seguirão conforme protocolos específicos e deverão ser discutidos em equipe para tomada de decisão.

6.7 Ações dos Médicos Ginecologistas e Pediatras na APS de Araucária

Os médicos ginecologistas e pediatras que compõem as equipes multi realizam as ações visando atender às necessidades específicas de saúde da mulher e da criança promovendo a continuidade do cuidado.

O profissional médico ginecologista realiza consultas e atendimentos médicos voltados à saúde da mulher, efetua procedimentos, realiza ações voltadas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento, implementa práticas de promoção e prevenção à saúde, participa de atividades coletivas e matriciamento com os profissionais das equipes da APS e outros pontos da RAS, quando necessário.

O profissional médico pediatra realiza consultas e atendimentos médicos voltados à saúde da criança e do adolescente até os 12 anos, 11 meses e 29 dias, efetua procedimentos, realiza ações voltadas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento, implementa práticas de promoção e prevenção à saúde, participa de atividades coletivas e matriciamento com os profissionais das equipes da APS e outros pontos da RAS, quando necessário.



As atividades coletivas, matriciamentos e reuniões são reguladas neste protocolo. As agendas dos médicos ginecologistas e pediatras estão normatizadas por memorandos específicos, devendo ser considerado o documento que estiver em vigência.

Os agendamentos de consultas eletivas para médicos ginecologistas e pediatras ocorrerão por meio de encaminhamentos após consulta realizada por enfermeiro ou médico generalista/comunitário/ESF. Abaixo é possível visualizar o fluxo de atendimento que deve ser seguido para as consultas de Ginecologia e Pediatria.

Figura 1: Fluxo de atendimento de Ginecologia

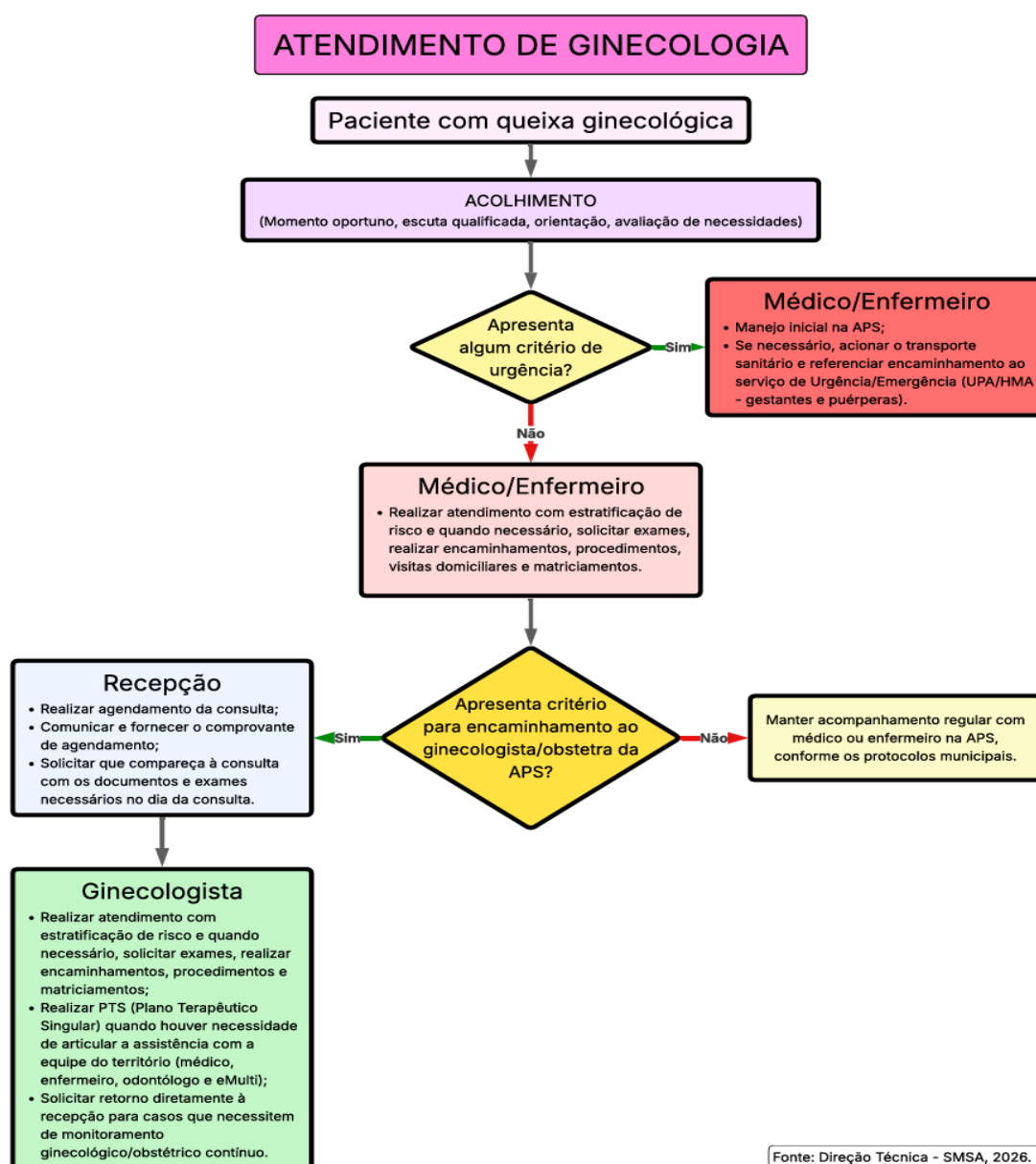
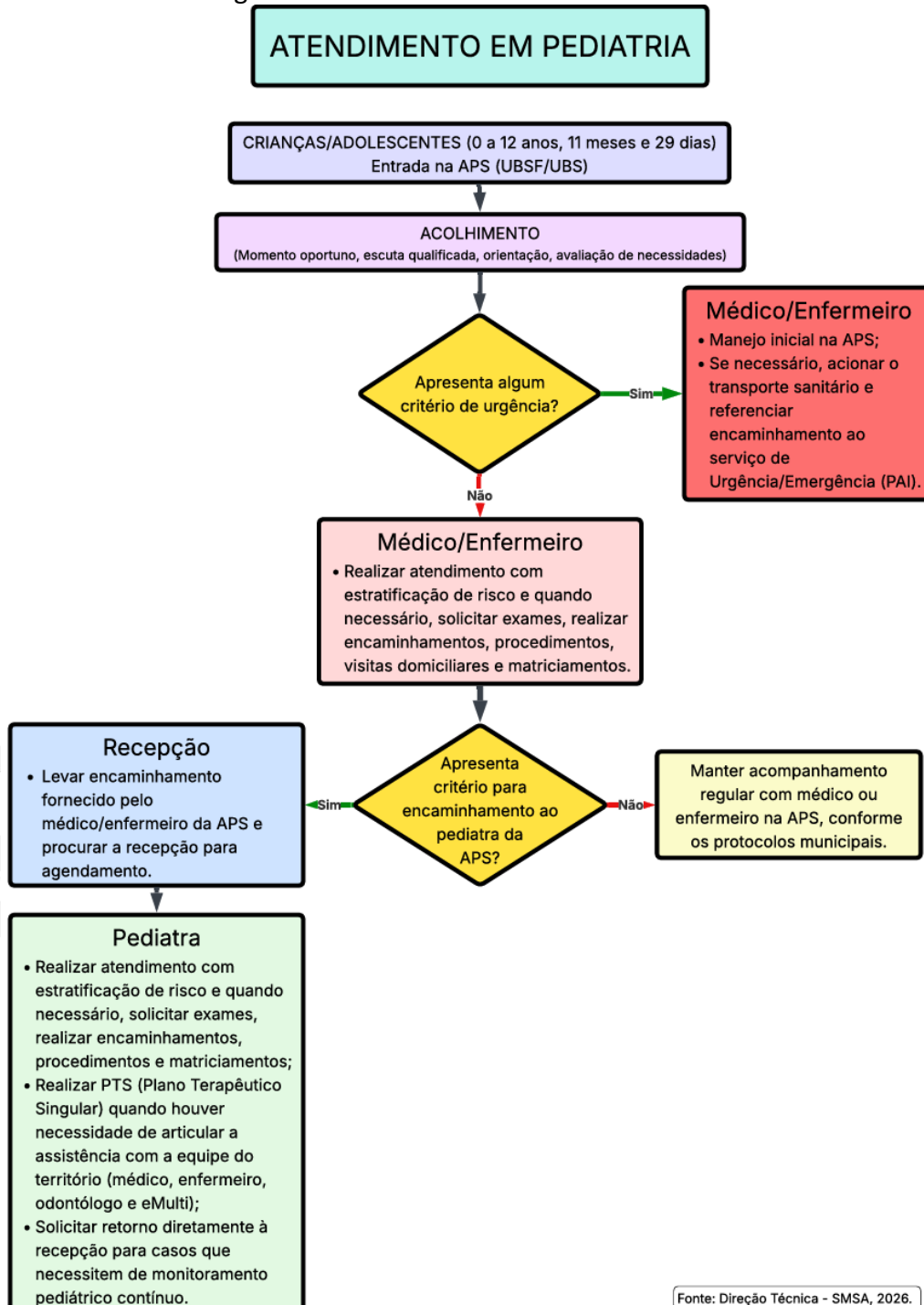


Figura 2: Fluxo de atendimento de Pediatria



7. ENCAMINHAMENTOS

7.1 Encaminhamentos para os Profissionais da Equipe Multiprofissional na APS

Este item apresenta o fluxo para encaminhamentos, via sistema de prontuário eletrônico vigente, para usuários com demandas de saúde que, avaliados ou acolhidos por profissionais de nível superior, necessitem de intervenção terapêutica específica das categorias profissionais que compõem a equipe multi, exceto, médicos Ginecologistas e Pediatras.

Usuários que apresentem demandas que se beneficiem de ações de prevenção, educação e orientação, com vistas à promoção em saúde e prevenção de doenças e agravos, não necessitam de encaminhamento via sistema de prontuário eletrônico, cabendo às equipes multi de cada UBS/USF a organização e divulgação do fluxo para as atividades coletivas, considerando a realidade de cada território.

Os encaminhamentos para os profissionais de Psicologia deverão ser precedidos da aplicação do instrumento de classificação de risco vigente no Município, para assim verificar a necessidade de realizar o encaminhamento no sistema.

Para inclusão de encaminhamento no sistema de prontuário eletrônico os encaminhadores devem seguir o seguinte fluxo:

1. Acolhimento da demanda do usuário por profissionais das eAP/eSF;
2. Encaminhamento para especialidades da equipe multiprofissional na APS via sistema de prontuário eletrônico vigente, conforme quadro a seguir:

Quadro 1: Especialidade e Subespecialidade para encaminhamento à equipe multiprofissional em sistema de prontuário eletrônico vigente

Especialidade	Subespecialidade
Fisioterapeuta	Fisioterapia Triage na APS
Fonoaudiologia	Fonoaudiologia na Atenção Primária
Nutricionista	Nutricionista na Atenção Primária
	Gestante risco baixo/intermediário APS
	Visita domiciliar
Psicólogo	Psicologia na Atenção Primária
Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional

Fonte: os autores, 2025.

3. Profissionais das equipes multi acolhem os casos encaminhados e definem a conduta. Devendo realizar os registros das ações no sistema de prontuário eletrônico vigente.

7.2 Encaminhamentos para Outros Níveis de Atenção

Casos que requerem tecnologias de cuidado especializado, sem possibilidade de resolução na atenção primária, devem ser encaminhados para outros níveis de atenção na RAS, conforme protocolo específico de cada serviço e fluxos pré estabelecidos.

É importante que nestes casos sejam considerados alguns aspectos como: resultado da avaliação, orientações fornecidas, discussão do caso com a equipe para proceder com o encaminhamento do caso a outro nível da RAS, o qual possua recursos de intervenção condizentes com a demanda. Os encaminhamentos para a atenção especializada devem ser discutidos em equipe para tomada de decisão.

Os casos devem ser sinalizados aos outros pontos da rede via sistema de prontuário eletrônico vigente, com a sinalização da justificativa que qualifica o encaminhamento para o outro ponto da rede e preferencialmente por meio de matriciamento para a articulação do encaminhamento, garantindo o cuidado integral do sujeito.



8. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

A equipe multiprofissional na APS organizará o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as eAP/eSF, cabendo aos Gerentes das Unidades de Saúde a criação das agendas em sistema de prontuário eletrônico vigente.

Cada profissional fica responsável pela montagem de sua agenda, após observação das demandas, articulação com as equipes e necessidades do território. A agenda deverá ser apresentada à Supervisão da Equipe Multi e na sequência ao Gerente da Unidade de Saúde para aprovação e inclusão em sistema eletrônico vigente.

Em relação ao registro das atividades, o lançamento de dados relativos aos atendimentos individuais e/ou coletivos, devem ser efetuados diariamente e sem atrasos.

Para a criação das agendas de trabalho os profissionais da equipe multiprofissional devem considerar a inclusão das seguintes ações prioritárias:

- Avaliação inicial: para escuta/avaliação inicial de casos agendados a partir da lista de espera para as categorias;
- Monitoramento: indicado para orientações e acompanhamento com menor periodicidade;
- Consulta: para atendimento individual, compartilhado, teleconsulta ou em domicílio. Considerar também a disponibilidade para ações de saúde à distância, por meio das TICS (teleconsulta/telemonitoramento/teleorientação na atenção primária);
- Grupo Terapêutico: terapia em grupo específica de cada área;
- Atividade coletiva: ações coletivas de promoção em saúde, podendo envolver ações extramuros (parques, feiras livres, shoppings, praças etc); Elaboração de ações de sensibilização da população, vinculadas às datas comemorativas e campanhas da saúde com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Reunião de equipe: discussão de casos, diagnóstico das necessidades de saúde do território, planejamento de ações conjuntas, definição de processos de trabalho e questões técnico gerenciais;
- Articulação RAS/planejamento: estudo de casos e articulação com outros pontos da rede, garantindo a disponibilidade para elaboração de ações intersetoriais.

Ações de matriciamento estão previstas nas rotinas de trabalho dos profissionais das equipes multiprofissionais, estas porém não estarão especificadas nas agendas, devendo os profissionais se organizarem conforme cronogramas de outros



serviços e outras ações. As reuniões de Matriciamentos podem ocorrer entre eMulti/eAP/eSF/eSB/eCR e outros pontos da rede para discussão de casos, elaboração e implementação de PTS, definição de condutas e encaminhamentos para transferências de cuidados. O Gerente da Unidade deve estar ciente da participação do servidor no matriciamento quando este for agendado.

8.1 Tempo de Atendimento

O tempo determinado para cada ação inclui o atendimento e a evolução em sistema de prontuário eletrônico vigente. O servidor deve considerar, dentro do tempo total estabelecido, o necessário para o atendimento e para o registro em prontuário.

Abaixo estão citados os tempos totais de cada ação:

- Avaliação inicial = 40 minutos;
- Monitoramento = 30 minutos;
- Consulta (individual, compartilhada, teleconsulta, domiciliar¹⁶) = 40 minutos;
- Grupo Terapêutico = 1 hora 30 minutos;
- Atividade coletiva = 1 hora 30 minutos;
- Reunião de equipe = 2 horas;
- Articulação RAS/planejamento = 1 hora¹⁷.

8.2 Organização de Agenda

8.2.1 Servidores de 20 horas

As atividades mínimas para estruturação da agenda, para o servidor de 20h, é aqui apresentada totalizando 10h, as demais 10 horas devem ser distribuídas pelo servidor na estrutura da agenda, conforme necessidade do território e com ciência da Gerência da Unidade de Saúde.

A agenda deve incluir a Reunião de equipe e Articulação/planejamento de maneira fixa, já o horário de matriciamento costuma ser esporádico e poderá ser organizado conforme necessidade, com anuência da Gerência da Unidade. Ressalta-se que a soma total de atividades da agenda deve contemplar as 20 horas semanais.

O quadro 3, abaixo, apresenta o mínimo de ações semanais obrigatórias com carga horária que devem constar em sua agenda:

16 Quando houver atendimento domiciliar, deve-se reservar dois horários de consulta para a realização devido a necessidade de deslocamento.

17 A ação de Articulação RAS/planejamento deve ser de no máximo 2 horas semanais, independente da carga horária semanal do servidor.



Quadro 2: Mínimo de ações semanais que devem constar nas agendas dos servidores de 20h.

Ações	Quantidade	Tempo total
Atividade coletiva (1h 30)	01	1h 30
Grupo terapêutico (1h 30)	01	1h 30
Consulta (Inclui: individual, compartilhada, teleconsulta, domiciliar) (40 min)	02	1h 20
Avaliação inicial (40 min)	04	2h 40
Reunião de equipe por Unidade de Saúde (2h)	01	2h
Articulação/planejamento (1h)	01	1h
Carga horária total de atividades mínimas		10h

Fonte: os autores, 2025.

A agenda deve ser repassada à Gerência da Unidade de Saúde para inclusão em sistema eletrônico vigente em até 15 dias após o início do exercício na Unidade de Saúde. Os horários disponíveis em agenda devem ser preenchidos com usuários da rede com pelo menos 15 dias de antecedência da realização das ações.

Aos servidores médicos Ginecologistas e Pediatras não será obrigatório ter a agenda mínima. Suas agendas serão organizadas conforme demandas da US. A participação na reunião mensal da equipe, matriciamentos e atividades coletivas é de suma importância.

8.2.2 Servidores de 30 horas

As atividades mínimas para estruturação da agenda, para o servidor de 30h, é aqui apresentada totalizando 15h, as demais 15 horas devem ser distribuídas pelo servidor na estrutura da agenda, conforme necessidade do território e com ciência da Gerência da Unidade de Saúde.

A agenda deve incluir a Reunião de equipe e Articulação/planejamento de maneira fixa, já o horário de matriciamento costuma ser esporádico e poderá ser organizado conforme necessidade, com anuência da Gerência da Unidade. Ressalta-se que a soma total de atividades da agenda deve contemplar as 30 horas semanais.

O quadro 4, abaixo, apresenta o mínimo de ações semanais obrigatórias com carga horária que devem constar em sua agenda:

Quadro 3: Mínimo de ações semanais que devem constar nas agendas dos servidores de 30h.

Ações	Quantidade	Tempo total
Atividade coletiva (1h 30)	02	3h
Grupo terapêutico (1h 30)	01	1h 30
Consulta (Inclui: individual, compartilhada, teleconsulta, domiciliar) (40 min)	04	2h 40
Monitoramento (30 min)	01	30 min
Avaliação inicial (40 min)	05	3h 20
Reunião de equipe por Unidade de Saúde (2h)	01	2h
Articulação/planejamento (1h)	02	2h
Carga horária total de atividades mínimas		15h

Fonte: os autores, 2025.

A agenda deve ser repassada à Gerência da Unidade de Saúde para inclusão em sistema eletrônico vigente em até 15 dias após o início do exercício na Unidade de Saúde. Os horários disponíveis em agenda devem ser preenchidos com usuários da rede com pelo menos 15 dias de antecedência da realização das ações.

8.2.3 Servidores de 40 horas

As atividades mínimas para estruturação da agenda, para o servidor de 40h, é aqui apresentada totalizando 20h, as demais 20 horas devem ser distribuídas pelo servidor na estrutura da agenda, conforme necessidade do território e com ciência da Gerência da Unidade de Saúde.

A agenda deve incluir a Reunião de equipe e Articulação/planejamento de maneira fixa, já o horário de matriciamento costuma ser esporádico e poderá ser organizado conforme necessidade, com anuência da Gerência da Unidade. Ressalta-se que a soma total de atividades da agenda deve contemplar as 40 horas semanais.

O quadro 5, abaixo, apresenta o mínimo de ações semanais obrigatórias com carga horária que devem constar em sua agenda:

Quadro 4: Mínimo de ações semanais que deve constar nas agendas dos servidores de 40h.

Ações	Quantidade	Tempo total
Atividade coletiva (1h30)	02	3h
Grupo terapêutico (1h30)	01	1h 30
Consulta (Inclui: individual, compartilhada, teleconsulta, domiciliar) (40 min)	06	4h
Monitoramento (30 min)	03	1h 30
Avaliação inicial (40 min)	09	6h
Reunião de equipe por Unidade de Saúde (2h)	01	2h
Articulação/planejamento (1h)	02	2h
Carga horária total de atividades mínimas		20h

Fonte: os autores, 2025.

A agenda deve ser repassada à Gerência da Unidade de Saúde para inclusão em sistema eletrônico vigente em até 15 dias após o início do exercício na Unidade de Saúde. Os horários disponíveis em agenda devem ser preenchidos com usuários da rede com pelo menos 15 dias de antecedência da realização das ações.

Aos servidores Farmacêuticos, não será obrigatório ter agenda mínima, mas é fundamental que existam horários para consulta farmacêutica. Suas agendas serão organizadas conforme as demandas da US. A participação na reunião mensal da equipe, matriciamentos e atividades coletivas é de suma importância.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MEDINA, M. G. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, e00310820, 2021**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ARAUCÁRIA (Paraná). Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Planejamento. **Projeto técnico de (re)adequação da estrutura física da rede de atenção à saúde de Araucária/PR**. Araucária: Prefeitura Municipal de Araucária, 23 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1-10, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Clínica Ampliada**. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html. Acesso em: 26 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023**. Institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1 - Extra B, Brasília, DF, p. 11, 22 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 87, 20 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria nº 3.493, de 10 de abril**



de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 100, 16 abr. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 33, 26 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 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: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/05diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf

. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar: Cuidados em terapia nutricional.** 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf.

Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília:



Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoespraticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.



Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>. Acesso em 20 jan. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://nutricao.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/manual/upload_30062022/45%20-%20CAB%20-%20Instrutivo%20metodologia%20de%20trabalho%20em%20grupos



[%20para%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20e%20nutri%C3%A7%C3%A3o%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica.pdf](#). Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada** – Saúde da criança. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.

_____. **NOTA METODOLÓGICA M1 - MÉDIA DE ATENDIMENTOS POR PESSOA PELA EMULTI NA APS**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 23 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipes-multiprofissionais-emulti/nota-metodologica-m1-media-de-atendimentos-por-pessoa-pela-emulti-na-aps/view>. Acesso em 27 abr. 2026.

_____. **NOTA METODOLÓGICA M2 - AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS PELA EMULTI NA APS**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 23 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipes-multiprofissionais-emulti/nota-metodologica-m2-acoes-interprofissionais-realizadas-pela-emulti-na-aps/view>. Acesso em 27 abr. 2026.

_____. **Nota Técnica nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Trata-se de Nota Técnica referente às Diretrizes para reorganização das equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 20 jan. 2025.

_____. **Nota Técnica nº 11/2024-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Trata-se de orientações para o registro dos serviços e das ações de telessaúde relacionados à equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 20 jan. 2025.

_____. **Nota Técnica nº 12/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Minuta de retificação da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMult). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 20 jan. 2025.

_____. Secretaria de Saúde. **Portaria SES-DF nº 1.274, de 22 de novembro de 2018**. Protocolo de Atenção à Saúde. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF. Diário Oficial do Distrito Federal: seção 1, Brasília, DF, p. 15, 17 dez. 2018. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/Protocolo-de-Acesso-da-Atencao-Primaria-a-Saude-do-DF-%E2%80%93-93-APS-1.pdf>. Acesso em: 10



dez.2024.

CAMPOS, G. W. de S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. **Práxis e formação Paidéia: apoio e cogestão em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. 402 p. Disponível em: <https://www.book7.com.br/praxis-e-formacao-paideia--apoio--e-cogestao-em-saude-9788564806795/p?idsku=259857>. 2013. Acesso em: 22 ago. 2025.

CESUPA. Projeto Terapêutico Singular (PTS) - **Guia educativo para construção compartilhada: usuário em foco na gestão do cuidado em rede**. Belém, PA, 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/744719>. Acesso em: 15 set. 2025.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2025.

FERIOTTI, M. L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. Vínculo - **Revista do NESME**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 179-193, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139422410007>. Acesso em: 8 dez. 2022.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 250-264, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2003. (Coordenação da tradução: Cassia Maria Buchalla).

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde. Rede de Atenção à Saúde do Paraná. **Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência**. Avaliação e atendimento à pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA). Curitiba: SESA, 2023. Disponível em:



https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-02/1a_edicao.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação**. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi- gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de diabetes mellitus**. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@4ee68bf2-3e1e-45ec-ac63-1aa54abce73c&emPg=true>. Acesso em: 5 dez. 2024.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial**. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@38dab7e2-7a49-410e-aea4-de87d76ece09&emPg=true>. Acesso em: 5 dez. 2024.

PROCESSO de Trabalho na APS: Quais são os passos para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular na APS? **Núcleo de Telessaúde Mato Grosso do Sul**, 31 maio 2021. ID: sofs-43809. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

RESOLUÇÃO COFFITO nº 407, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2765>. Acesso em: 8 set. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>. Acesso em: 1 set. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA. Departamento de Atenção Especializada. **Protocolo Administrativo Centro de Especialidades Terapêuticas e Serviço de Saúde Especial**. Araucária: SMSA, 2023. Disponível em: <https://araucaria.atende.net/subportal/saude-novo/pagina/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1713916724617&file=134033D29E8141D7E654E0536C6ADF95430A06D7&sistema=WPO&classe=UploadMidia>.



Acesso em: 5 dez. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA. Departamento de Atenção Especializada. **Protocolos de Regulação Ambulatorial – Clínica Médica**. Araucária: SMSA, 2022. Disponível em:

<https://araucaria.atende.net/subportal/saude-novo/pagina/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1713919247511&file=25F61A47FE726C8D31E3F0D3E36BB67AD76F3F67&sistema=WPO&classe=UploadMidia>.

Acesso em: 5 dez. 2024.



10. APÊNDICES

Apêndice 1 - MODELO DE RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Nome do responsável (se menor de idade):

Unidade de Saúde de cadastro:

QUEIXA PRINCIPAL E HISTÓRICO DE SAÚDE PREGRESSO

(Descrever como se deu o acolhimento do usuário no serviço; queixa inicial e dados pré existentes sobre a condição de saúde, bem como questões relacionadas a vulnerabilidades e redes de apoio identificadas.)

AValiação INICIAL/ACOLHIMENTO

(Descrever, de forma breve, como se deu a avaliação inicial e seus apontamentos; Apresentar hipóteses clínicas e indicações para o acompanhamento, indicando a modalidade (se em grupo, individual ou em atividade coletiva) e frequência inicialmente indicada.)

ACOMPANHAMENTO

(Descrever como se deu o acompanhamento, indicar número de atendimentos (com presença/falta) realizados até o momento da escrita do relatório, incluindo dados relacionados a assiduidade do usuário, cumprimento de metas do tratamento e envolvimento do mesmo (ou da rede de apoio quando aplicável); Descrever resultados, evolução, mudanças alcançadas no decorrer do acompanhamento; Descrever articulações realizadas em favor da demanda (matriciamento, elaboração de PTS, se aplicável).)

CONCLUSÃO

(Neste item deve-se apresentar de maneira resumida as informações mais importantes, destacando os principais achados sobre o caso, o diagnóstico e prognóstico e as recomendações (condutas terapêuticas) a serem seguidas. É fundamental que as conclusões sejam baseadas nas evidências apresentadas no corpo do relatório.)

Araucária, ____ de ____ de 20__.

Assinatura e carimbo do(s) profissional(ais)/equipe responsável

Apêndice 2 - SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA PAUTA/ATA DE REUNIÃO

Nome da Unidade de Saúde:

Data e hora: (Data completa e horário de início).

Identificação da Reunião:

Assunto:

(Descreva o tema principal da reunião (ex: Reunião da eMulti, reunião de matriciamento com eAP/ESF, matriciamento CAPS, etc)).

Presentes:

(Listar o nome de todos os participantes presentes na reunião).

Ausentes:

(Listar os nomes dos ausentes que deveriam estar na reunião, com justificativa, se houver).

Pauta e Discussão:

(Repassar os informes, processos de trabalhos, diagnóstico do território, planejamento de ações e estratégias coletivas da equipe, discussão de casos.)

Resumo das discussões:

(Apontar os tópicos que foram discutidos. Um breve relato do que foi acordado em cada tópico contendo as decisões tomadas. Registrar as deliberações feitas durante a reunião e ações definidas).

Próxima Reunião (previsão de data/pautas pendentes ou novas pautas):

(Determinar data e hora da próxima reunião: Se já estiver definida, registrar a data e horário. Encerramento: Indicar o encerramento da reunião com horário).

Assinaturas:

(Espaço para as assinaturas de todos os presentes).



Apêndice 3 – ROTEIRO PARA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA APS

Usuário: _____ Nº Prontuário: _____
 Data da Elaboração: ____/____/____
 Profissional/Serviço de referência: _____
 Familiar/rede de apoio (referência): _____
 Profissionais/Serviços envolvidos: _____

DIAGNÓSTICO AMPLIADO:

Instrução: considerar aspectos orgânicos, psíquicos e sociais; Rede de apoio familiar e comunitário; Vulnerabilidades e potencialidade.

QUEIXAS:

Instrução: considerar a perspectiva do usuário/familiar em relação ao que incomoda, como se sente.

DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES:

Instrução: Estabelecer objetivos de curto, médio e longo prazo. As metas devem ser acordadas com o paciente, não impostas, com foco na autonomia, qualidade de vida e redução de danos, garantindo a coesão e continuidade do cuidado. As responsabilidades devem ser distribuídas entre todos os envolvidos. Para cada Meta definida, descrever uma ação correspondente.

Metas / Objetivos		
Nº	Metas	Prazo Instrução: curto / médio e longo prazo, preferencialmente com tempo e datas determinadas.

Ações/Atividades propostas ao usuário/família/cuidadores			
Instrução: sugere-se a descrição de uma atividade/ação para cada meta/objetivo elencado no quadro anterior.			
Nº	Ação / estratégia	Horário / data prevista	Responsável

REAVLIAÇÃO:

Instrução: Avaliar a evolução do caso verificando a necessidade de ajustes no plano de metas e ações. É importante prever encontros periódicos da equipe para monitorar o andamento das metas e revisar as ações, porém deve-se considerar que o plano é



dinâmico e linear, devendo ser ajustado a qualquer momento, conforme a evolução do caso.

Assinaturas:

Instrução: todos devem ler e assinar PTS ao final; uma cópia deve ser entregue ao usuário ou responsável e uma versão pdf deve ser anexada ao prontuário eletrônico do usuário.



Apêndice 4 - TERMO DE COMPROMISSO DE ATENDIMENTO

Declaro estar ciente e de acordo com os seguintes termos:

1. Fui informado de que a assiduidade aos atendimentos e orientações terapêuticas disponibilizadas é indispensável para o tratamento de saúde em questão;
2. Estou ciente de que usuários menores de idade devem estar acompanhados do responsável;
3. Estou ciente e de acordo de que havendo 2 (duas) faltas sem justificativa no trajeto terapêutico, minha vaga será cedida a outro usuário da fila de espera;
4. Fui informado que as justificativas aceitas são*: Usuário ou dependente doente no dia do atendimento agendado; Usuário ou dependente tem outro atendimento médico no mesmo horário; Óbito de familiares; Devendo entregar atestado médico, declaração de consulta ou atestado de óbito na Unidade de Saúde para justificar a ausência;
5. Declaro ainda ciência de que em caso de desligamento por faltas, deverei passar por nova avaliação da equipe eAP/eSF para realizar novo acolhimento no serviço para construção de novo plano terapêutico com um novo encaminhamento;
6. Estou ciente do limite de até 10 atendimentos terapêuticos (individuais ou em grupo), cabendo ao profissional responsável a avaliação da necessidade de abreviação ou continuidade, encaminhamento para outra modalidade de atendimento ou alta, a depender da evolução do quadro clínico apresentado;
7. Compreendo que atrasos serão considerados faltas, devendo comparecer 30 minutos antes para confirmação dos atendimentos na recepção da Unidade de Saúde;
8. Autorizo o uso de minha imagem para divulgação das ações desenvolvidas pelas equipes.

Ciente e de acordo assino o presente termo que me foi apresentado pelo profissional responsável.

Araucária, ____ de ____ de 20____

Usuário em atendimento: _____

Responsável (se menor de idade): _____

Profissional responsável: _____

(Assinatura e carimbo)

* As justificativas de faltas aceitas estão baseadas no Protocolo Administrativo da Central de Regulação Ambulatorial (fevereiro/25).

Apêndice 5 - MODELO DE PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES COLETIVAS

Unidade de Saúde: _____

Nome da atividade coletiva: _____

Profissionais responsáveis: _____

Objetivo geral e específico: _____

Metodologia: _____

Caracterização do grupo: _____

() homogêneo () heterogêneo

() cíclico () contínuo

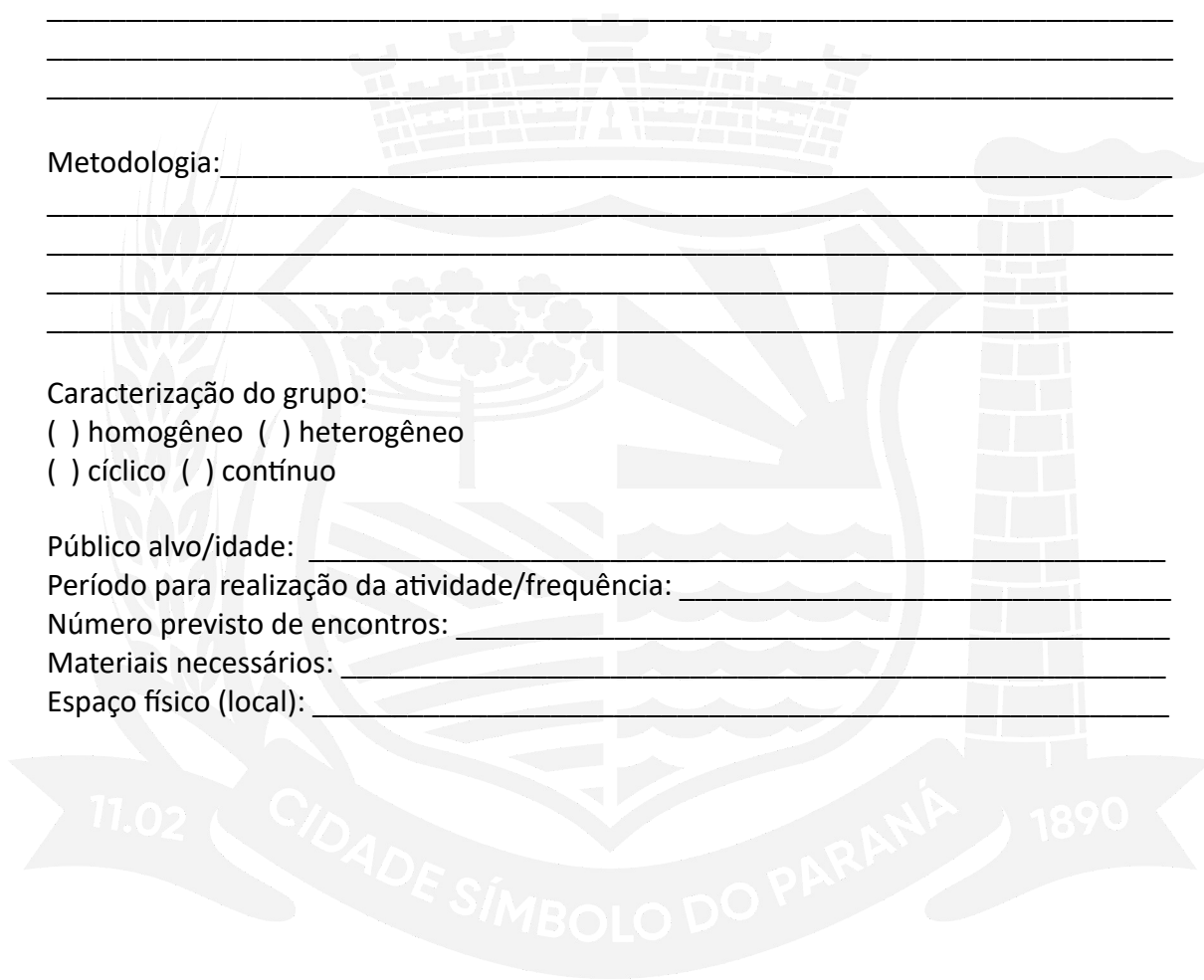
Público alvo/idade: _____

Período para realização da atividade/frequência: _____

Número previsto de encontros: _____

Materiais necessários: _____

Espaço físico (local): _____



Apêndice 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TELEATENDIMENTOS eMulti

Declaro estar ciente e de acordo com os seguintes termos:

- 1 - Estou ciente de que, havendo possibilidade ou necessidade, poderá ser feito atendimento on-line por meio de dispositivo eletrônico, usando plataforma segura. Em casos graves, o atendimento presencial será indispensável.
- 2 - Estou ciente de que meus dados pessoais e de saúde serão usados apenas para o meu tratamento e para registro no sistema de saúde, sendo estes confidenciais, podendo ser acessados pelos profissionais que me acompanham.
- 3 - Estou ciente que, mesmo com segurança, pode haver falhas na internet ou risco mínimo de violação de dados e informações e aceito o atendimento online, quando observada necessidade ou viabilidade, bem como o uso dos meus dados em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Usuário em atendimento: _____

Responsável (se menor de idade): _____

Profissional responsável: _____
(Assinatura e carimbo)

Araucária, ____ de ____ de 20____



11. HISTÓRICO DE REVISÕES

Identificação: Protocolo Administrativo - Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária: Plano de Ação e Diretrizes do Processo de Trabalho			
Edição	Elaborado por	Aprovado por	Descrição da Edição
00	Equipe eMulti 10/12/2024	Regina Mendonça de Carvalho 19/12/2024 Processo administrativo nº 171839/2024	Criação do documento.
01	Adriano Ademir Strugala - Coordenador do CET/SSE/CAEM Aline dos Santos Flores Patschiki - RT da Nutrição Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva Pock - Direção Técnica Carolina de Almeida Torres - Direção do DAE Cleverson Dias - RT da Fonoaudiologia Crislayne Melo da Silva - Fonoaudióloga Emanuelle Francis Castilho Damaceno - RT da Medicina Fernanda Henriques Alonso e Santos - RT da Terapia Ocupacional Geovane Brunquel Camargo - Assessor Direção Técnica Jorge Luiz Dutra Junior - Fisioterapeuta da APS Júlio Celestino Pedron Romani - RT da Fisioterapia Keitiane Ferreira - Assessoria Técnica do DAP Letícia Alves de Souza – Supervisão das equipes multiprofissionais/DAP Márcio Souza dos Santos - Enfermeiro da ESF Mariah Daher Macedo de Carvalho - Assessoria DAPS Mariana Wunsche - Apoio jurídico Marion Thiessen Helrighel - RT da Farmácia Melissa di Paula Tambosi - RT da Psicologia Nicolle Lucena da Silveira - Direção do DAPS Rodrigo Esposito Soares - Direção do DAP	Rodrigo Esposito Soares Processo administrativo nº 40547/2026 Assinado digitalmente por: RODRIGO ESPOSITO SOARES  091.976.857-12 10/07/2026 14:58:28 Assinatura digital avançada.	Atualização do documento.

