

2024

Dezembro

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663c603754d48>  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO

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

Departamento de Atenção Primária



**Araucária**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

**SMSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

# eMulti

**Equipes Multiprofissionais na APS**

**EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
Plano de Ação e Diretrizes do Processo de Trabalho**

Araucária, 10 de dezembro de 2024

Versão 1





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**PODER EXECUTIVO**

**PREFEITO**

Hissam Hussein Dehaini

**VICE-PREFEITA**

Hilda Lukalski

**SECRETÁRIO DE GOVERNO**

Franciele de Souza Metka Grebos

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663c603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **SECRETÁRIO**

Bruno Rodelli Mendes Fontes

#### **OUVIDORIA EM SAÚDE**

Tatiane Vaz Storrer

#### **DIREÇÃO GERAL**

Lourival Brasil Felicio

#### **DIREÇÃO TÉCNICA**

Patrícia Beleski Carvalho de Oliveira

#### **DIREÇÃO ASSISTENCIAL**

Lucas Foltz

#### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Regina Mendonça de Carvalho

#### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Carolina de Almeida Torres

#### **HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA**

Juliana Contini

#### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Kelly Rosa Rigoni Lavarias

#### **DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Ana Maria Taborda

#### **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Alexandro André Radin

#### **DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA**

Alana Elisabeth Kuntze Ferreira

#### **NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO**

Fernanda Mello Ribeiro





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Simone Farinha Viel – Coordenação Equipes Multiprofissionais da APS

Juliana Athayde – Apoio Coordenação Equipes Multiprofissionais da APS

Luís Fernando dos S. Farias – Apoio Coordenação Equipes Multiprofissionais da APS

### **Colaboradores**

Aline dos Santos Flores Patschiki - RTG da Nutrição

Andrea Jully Ejiu Bernieri - RTG da Fonoaudiologia

Caroline Aguiar Cândido Bittencourt - Terapeuta Ocupacional

Ivy Brueckheimer Câmara Leão Clebsch - Fonoaudióloga

Julio Celestino Pedron Romani - RTG da Fisioterapia

Karlla Beatriz Wiezzer - RTG da Psicologia

Letícia Alves de Souza - Fonoaudióloga

Marion Helrighel - RTG da Farmácia

Tatiana Telles Coronil - RTG da Terapia Ocupacional

Tatiana de Oliveira Prado - Fonoaudióloga

Vera Roberta da Costa Barroso - Psicóloga

### **Diagramação e revisão**

Núcleo de Qualidade em Saúde - NQS





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**LISTA DE FLUXOGRAMAS**

Fluxograma 1: Fluxo de atendimento de farmacêuticos.....	38
Fluxograma 2: Fluxo de atendimento de fisioterapeutas.....	42
Fluxograma 3: Fluxo de atendimento de fonoaudiólogos.....	47
Fluxograma 4: Fluxo de atendimento de nutricionistas.....	51
Fluxograma 5: Fluxo de atendimento de psicólogos.....	56

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663c603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Quantidade máxima de consultas por paciente.....	27
Quadro 2: Quantidade de pacientes para os grupos terapêuticos.....	28
Quadro 3: Limites de quantidade de sessões por membro de grupos terapêuticos.....	28
Quadro 4: Quantidade de monitoramentos por categoria profissional.....	32
Quadro 5: Agenda de Farmacêuticos, para 40 horas semanais.....	63
Quadro 6: Agenda de Fisioterapeutas, para 30 horas semanais.....	63
Quadro 7: Agenda de Fonoaudiólogos, para 20 horas semanais.....	64
Quadro 8: Agenda de Nutricionistas, para 40 horas semanais.....	64
Quadro 9: Agenda de Psicólogos, para 20 horas semanais.....	65
Quadro 10: Agenda de Terapeutas Ocupacionais, para 30 horas semanais.....	65





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **LISTA DE SIGLAS**

- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CAPS ad** - Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas
- CAPS II** - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS i** - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
- CaSAPS** - Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
- CEMO** - Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas
- CET** - Centro de Especialidades Terapêuticas
- CIF** - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- CSMI** - Centro de Saúde da Mulher e do Idoso
- DA** - Direção Assistencial
- DAP** - Departamento de Atenção Primária à Saúde
- DAE** - Departamento de Atenção Especializada
- DVE** - Divisão de Vigilância Epidemiológica
- DVS** - Departamento de Vigilância em Saúde
- eAP** - Equipe de Atenção Primária
- eSF** - Equipe de Saúde da Família
- NASF** - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PNAN** - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
- Pnep-SUS** - Política Nacional de Educação Popular em Saúde
- PNPS** - Política Nacional de Promoção da Saúde
- RAS** - Redes de Atenção à Saúde
- RPCD** - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
- SMSA** - Secretaria Municipal de Saúde de Araucária
- SMAD** - Secretaria Municipal de Administração
- SMAS** - Secretaria Municipal de Ação Social
- SMED** - Secretaria Municipal de Educação
- SSE** - Serviço de Saúde Especial
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TEA** - Transtorno do Espectro Autista
- TDHA** - Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- UBSF** - Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **SUMÁRIO**

APRESENTAÇÃO.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
1. DOCUMENTOS NORTEADORES.....	17
2. MARCOS CONCEITUAIS DA ATUAÇÃO DA eMULTI EM ARAUCÁRIA.....	19
2.1 Território.....	20
2.2 Clínica Ampliada.....	20
2.3 Funcionalidade.....	21
2.4 Educação Permanente em Saúde (EPS).....	21
3. FERRAMENTAS DE TRABALHO.....	22
3.1 Apoio Matricial.....	22
3.2 Reuniões de Equipe.....	22
3.3 Consulta Compartilhada.....	23
3.4 Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	23
3.5 Ações Coletivas de Promoção da Saúde.....	24
3.6 Acolhimento, atendimentos Terapêuticos Individuais, Grupais e Atenção Domiciliar.....	25
3.6.1 Acolhimento.....	25
3.6.2 Processo Avaliativo.....	26
3.6.3 Atendimento Terapêutico Individual.....	26
3.6.4 Atendimento Terapêutico Grupal.....	27
3.6.5 Atenção Domiciliar pela eMulti.....	28
3.6.5.1 Encaminhamentos específicos à Atenção Especializada de Pacientes Restritos ao Leito.....	29
3.6.5.2 Situações Específicas.....	30
3.6.5.2.1 Acompanhamento nutricional domiciliar.....	30
3.6.5.2.2 Atendimento domiciliar do farmacêutico.....	30
3.6.5.2.3 Atendimento domiciliar do terapeuta ocupacional.....	30
3.6.6 Monitoramento.....	31
3.6.7 Ações de Saúde à Distância.....	32
4. QUALIFICAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS ÀS eMULTI.....	33
4.1 Atendimento ao Atraso no Desenvolvimento Infantil.....	33
4.2 Fluxo de Qualificação de Atendimento Farmacêutico na APS de Araucária.....	35
4.2.1 Assistência Farmacêutica para as Atividades Coletivas.....	35
4.2.2 Demandas Farmacêuticas para Grupos Terapêuticos.....	36
4.2.3 Demandas Farmacêuticas para Consulta Individual.....	36
4.2.4 Demandas Farmacêuticas para Monitoramento.....	37





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

4.3 Fluxo de Qualificação de Atendimento Fisioterápico na APS de Araucária.....	39
4.3.1 Demandas Fisioterapêuticas para as Atividades Coletivas.....	39
4.3.2 Demandas Fisioterapêuticas para Grupos Terapêuticos.....	39
4.3.3 Demandas Fisioterapêuticas para a Atenção Especializada.....	40
4.4 Fluxo de Qualificação de Atendimento Fonoaudiológico na APS de Araucária. .	43
4.4.1 Demandas Fonoaudiológicas para as Atividades Coletivas.....	43
4.4.2 Demandas Fonoaudiológicas para Grupos Terapêuticos.....	44
4.4.3 Demandas Fonoaudiológicas para Consulta Individual.....	44
4.4.4 Demandas Fonoaudiológicas para a Atenção Especializada.....	45
4.4.4.1 Encaminhamento por profissionais da saúde de nível superior.....	45
4.4.4.2 Encaminhamento exclusivo de fonoaudiólogo da eMulti a outros pontos da rede.....	45
4.5 Fluxo de Qualificação de Atendimento Nutricional na APS de Araucária.....	48
4.5.1 Demandas Nutricionais para as Atividades Coletivas.....	48
4.5.2 Demandas Nutricionais para Consulta Individual e Grupos Terapêuticos....	49
4.5.3 Demandas Nutricionais para a Atenção Especializada.....	49
4.5.4 Demandas Nutricionais de Gestantes Atendidas pelo CSMI.....	50
4.6 Fluxo de Qualificação de Atendimento Psicológico na APS de Araucária.....	52
4.6.1 Demandas Psicológicas para as Atividades Coletivas.....	52
4.6.2 Atividades Coletivas Prioritárias para Atenção Psicológica.....	52
4.6.3 Demandas Psicológicas para Grupos Terapêuticos.....	53
4.6.4 Demandas Psicológicas para Consulta Individual.....	54
4.6.5 Demandas Psicológicas para a Atenção Especializada.....	54
4.6.6 Situações de Emergência em Saúde Mental.....	55
4.7 Atividades desenvolvidas por Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária....	57
4.7.1 Demandas de Terapia Ocupacional para Atividades Coletivas.....	57
4.7.2 Demandas de Terapia Ocupacional para Grupos Terapêuticos.....	58
4.7.3 Demandas de Terapia Ocupacional para Consulta Individual.....	58
4.8 Atividades desenvolvidas por Médicos Ginecologistas, Pediatras e Psiquiatra da Atenção Primária.....	59
4.8.1 Matriciamento em Saúde Mental da eMulti na Atenção Primária.....	60
4.8.1.1 Composição da equipe de matriciamento.....	60
4.8.1.2 Critérios para a Inclusão no Matriciamento.....	61
6. REFERÊNCIAS.....	66
7. APÊNDICES.....	73
Apêndice 1 - Criação das agendas de procedimentos de grupos de promoção no IPM Saúde.....	73





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

Apêndice 2 - Encaminhamento em Sistema IPM.....	74
Apêndice 3 - Agendamento em Sistema IPM.....	75
Apêndice 4 - Pesquisa de Lista de Espera para Grupos de Promoção.....	77
8. ANEXOS.....	78
Anexo 1 - Plano Terapêutico Singular.....	78
Anexo 2 - Ficha de Estratificação do Atendimento de Nutrição.....	79
Anexo 3 - Estratificação de Risco em Saúde Mental.....	81
Anexo 4 - Termo de Compromisso.....	84
Anexo 5 - Protocolo Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil..	85
Anexo 6 - Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT).....	90
9. HISTÓRICO DE REVISÕES.....	91





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **APRESENTAÇÃO**

O protocolo da Equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo padronizar fluxos, promover a integração dos serviços e garantir que as necessidades da população sejam atendidas de forma eficiente, equitativa e humanizada. O documento também se apresenta como um guia de suporte para os profissionais da eMulti, 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 resolutiva no sistema de saúde, ampliando o acesso e qualificando os cuidados prestados à comunidade.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **INTRODUÇÃO**

A organização deste protocolo assistencial das eMulti de Araucária 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 constantes interlocuções com a secretaria de saúde de Curitiba, municípios da região metropolitana e de outros estados como São Paulo e Santa Catarina.

Contou, ainda, com a colaboração dos responsáveis técnicos da gestão (RTG) das categorias profissionais que compõem as equipes multiprofissionais e representantes dessas categorias, atuantes na atenção primária e especializada.

É importante ressaltar que desde o início da estruturação do SUS, na década de 1990, a integração de equipes multiprofissionais às equipes de atenção básica e de saúde da família é 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 de 2000 (ALMEIDA; MEDINA, 2022).

Em Araucária, a atuação de profissionais de apoio à Atenção Primária à Saúde remonta a década de 1980, 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 iniciado o trabalho fisioterápico em duas das unidades.

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 nº 154, de 24 de janeiro de 2008 e redefinidos pela Portaria GM nº 3.124, de dezembro de 2012, o município não aderiu a esse programa, e financiou a expansão das equipes multiprofissionais na atenção primária com recursos próprios.

Contudo, em 2021, a partir da Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/ MS que, entre outros direcionamentos, desvinculou as composições dessas equipes das tipologias de equipes NASF-AB, possibilitando maior autonomia ao gestor municipal para compor suas equipes multiprofissionais, a carga horária e os arranjos destas, o Departamento de Atenção Primária (DAP), iniciou a reestruturação dos processos de trabalho e do modelo de assistência prestados pelas equipes multiprofissionais na





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

Atenção Primária à Saúde, uma vez que se tornava cada vez mais evidente o descompasso entre o crescimento populacional e a oferta assistencial, 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/PR (ARAUCÁRIA, 2021).

Deste modo, considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Portaria 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 multiprofissionais no cuidado à saúde na Atenção Primária; e respeitando os princípios de equidade e universalidade do SUS, com base na territorialização e na identificação de vulnerabilidades, passou a ser delineado este documento.

Após a publicação da Portaria GM/MS nº 544, de 05 de março de 2023, e da Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023 que instituíram as equipes multiprofissionais e interdisciplinares na APS (eMulti), foram realizados ajustes que alinham ainda mais as práticas locais às diretrizes determinadas, entretanto, foi possível observar que as recomendações das portarias citadas correspondiam, em grande parte, aos fundamentos propostos no protocolo desenvolvido que o município de Araucária vinha implantando gradualmente para a reorganização dos processos de trabalho dos profissionais de apoio já inseridos na APS, como ainda das novas categorias profissionais.

Assim, a partir da Portaria nº 635/2023, estas equipes passaram a ser denominadas Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária - eMulti, contemplando as novas diretrizes e objetivos do processo de trabalho recomendados pelo Ministério da Saúde, foi solicitado junto ao Ministério da Saúde o credenciamento de 5 (cinco) equipes Multiprofissionais complementares e 1 (uma) ampliada, totalizando 6 (seis) eMulti vinculadas às eAP/eSFs do município de Araucária. Em 07 de novembro de 2024, pela portaria GM/MS nº5690, possivelmente, em decorrência ao grande número de solicitações de credenciamento em todas as regiões do Brasil, o credenciamento de Araucária foi atendido parcialmente, com a expectativa de que em 2025 ocorra em sua integralidade.

Atualmente, em Araucária, as eMulti são compostas por farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, além de ginecologistas, pediatras e um psiquiatra.

Conforme as portarias supracitadas, as equipes multiprofissionais da APS - eMulti são formadas por profissionais de saúde de diferentes áreas, que trabalham de forma complementar e integrada, dando suporte clínico e pedagógico às demais





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

equipes da Atenção Primária à Saúde – APS, tais como as equipes de saúde da família (eSF) e as equipes atenção primária (eAP), tendo como diretrizes e objetivos:

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados de saúde;
- II. Propiciar a integralidade da atenção à saúde;
- III. Ampliar o escopo das práticas em saúde na APS;
- IV. Integrar assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;
- V. Superar a fragmentação do cuidado, favorecendo os atributos da APS e do território, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- VI. Promover a comunicação, integração e articulação entre a APS e outros serviços da RAS;
- VII. Aprimorar a resolutividade da APS;
- VIII. Contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS;
- IX. Longitudinalidade do cuidado.

De acordo com as diretrizes, as equipes multiprofissionais devem prioritariamente desenvolver a integralidade das seguintes ações: atendimento individual, em grupo e domiciliar, atividades coletivas, apoio matricial, discussões de casos, atendimento compartilhado entre profissionais e equipes, oferta de ações de saúde à distância, construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território e práticas intersetoriais.

Levando-se em consideração o Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF (2018), que traz que a resolutividade da Atenção Primária à Saúde deve ser em torno de 85%, o trabalho da eMulti precisa estar alinhado às condições de saúde de maior frequência e relevância em seu território, além da promoção e prevenção à saúde, proteção, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Tendo ciência dos indicadores que orientam o desempenho da eMulti, destaca-se a relevância de acompanhar e avaliar os seguintes parâmetros fundamentais para o monitoramento, planejamento e melhoria contínua dos serviços prestados pela eMulti:

- Percentual de solicitações respondidas pela eMulti em até 72 horas;
- Satisfação da pessoa atendida pela eMulti;
- Quantidade de ações realizadas pela eMulti;
- Resolução das ações interprofissionais com as eMulti;
- Percentual de atendimentos remotos realizados pela eMulti.

Assim, este protocolo busca sistematizar as diretrizes, objetivos e práticas da eMulti de Araucária, estabelecendo uma abordagem integrada e corresponsável pelo cuidado à saúde da população e do território, em articulação intersetorial e





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

trabalhando de forma conectada com a Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na integralidade, equidade e longitudinalidade do cuidado, alinhando as ações ao compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **1. DOCUMENTOS NORTEADORES**

- Política Nacional de Atenção Básica – PNAB
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN
- Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS
- Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEP-SUS
- Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ
- Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)
- Guia Alimentar para a População Brasileira
- Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos
- Portaria No 2.979/2019-MS, que Institui o Programa Previne Brasil
- Nota Técnica nº3/2020
- Instrutivo Metodologia de trabalho em Grupos para ações de Alimentação e Nutrição na Atenção básica
- Instrutivo Práticas em Reabilitação na Atenção Básica - 2017
- Cadernos de Atenção Básica 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa
- Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar
- Cadernos de Atenção Básica 23 – Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar
- Cadernos de Atenção Básica 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco
- Cadernos de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento
- Cadernos de Atenção Básica 34 – Saúde Mental
- Cadernos de Atenção Básica 35 – Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica
- Cadernos de Atenção Básica 36 – Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica – Diabetes Mellitus
- Cadernos de Atenção Básica 37 – Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica
- Cadernos de Atenção Básica 38 – Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica – Obesidade
- Cadernos de Atenção Básica 39 – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para gestão e para o trabalho Cotidiano NASF
- Documento Interno – Projeto Técnico de (Re)Adequação da Estrutura Física da Rede de Atenção à Saúde de Araucária/PR





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
- Portaria GM/MS Nº 1.604/2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **2. MARCOS CONCEITUAIS DA ATUAÇÃO DA eMULTI EM ARAUCÁRIA**

Além da Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, o trabalho das eMulti em Araucária é orientado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que visa promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, no intuito de reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Suas diretrizes fundamentam as ações e finalidades<sup>1</sup>:

- I. O estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde;
- II. O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social;
- III. O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil;
- IV. A ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;
- V. O estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;
- VI. O apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;

<sup>1</sup> Além do exposto, a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS-2018), consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, enfatizando a importância da correlação com as demais políticas públicas, tais como a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pnep-SUS), a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Política Nacional de Atenção às Urgências, e as Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as da população negra e da população LGBT.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- VII. A incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais;
- VIII. A organização dos processos de gestão e de planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

### **2.1 Território**

O território é o espaço geográfico onde a vida comunitária acontece e está em constante construção. É resultado de questões sócio-históricas, culturais, ambientais e econômicas que impactam nas condições de saúde da população.

Entendendo o território como estratégico para o SUS e a importância de reconhecer as condições de vida e saúde da população, as eMulti de Araucária foram distribuídas, levando em consideração a densidade demográfica, vulnerabilidades sociais e barreiras de acesso, permitindo, dessa forma, organizar práticas de gestão em saúde, adaptadas às necessidades locais, com a participação da comunidade na elaboração e monitoramento das políticas públicas, promovendo uma abordagem mais integrada e equitativa da saúde.

### **2.2 Clínica Ampliada**

A Clínica Ampliada apresenta uma abordagem que busca superar a visão biomédica e é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. A busca de ampliação da clínica é pelo aumento da autonomia do usuário do serviço de saúde e pelo avanço da visão do profissional para a dimensão biopsicossocial. 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.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **2.3 Funcionalidade**

Diz respeito a análise das capacidades físicas, mentais e sociais de indivíduos para lidar com as atividades cotidianas que consideram necessárias e significativas - estudos, atividades laborais, lazer, convivência social, autocuidado e cuidado de outras pessoas, como exemplos.

Para promover uma abordagem biopsicossocial e interdisciplinar dos problemas de saúde, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). O trabalho da eMulti aprimora-se ao considerar, além do diagnóstico clínico de condições de saúde, os ambientes físicos, sociais e culturais e a disponibilidade de serviços públicos, entre outros fatores, para definir planos de cuidado que visem a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação dos sujeitos para a autonomia e participação social possíveis para cada pessoa e/ou comunidade.

### **2.4 Educação Permanente em Saúde (EPS)**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora atividades relacionadas ao desenvolvimento de competências, à atenção à saúde, à gestão do sistema e à participação e controle social no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **3. FERRAMENTAS DE TRABALHO**

#### **3.1 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 atenção primária à saúde. A perspectiva do cuidado integral, ao propiciar o cuidado compartilhado no próprio território e a aproximação do usuário ao serviço, pode evitar encaminhamentos desnecessários a outros níveis de atenção.

Consultas compartilhadas, reuniões presenciais de matriciamento e/ou discussão de casos e telematriciamentos são práticas que possibilitam o diálogo entre os profissionais das eMulti ou entre as eMulti e as eAP/eSF.

#### **3.2 Reuniões de Equipe**

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

Devem ocorrer semanalmente, com a duração de 2 horas, contando com a participação do gestor da unidade como membro permanente. Os demais componentes da Unidade de Saúde participam mensalmente da seguinte forma:

- **UBSF:** a reunião da eMulti contará semanalmente com uma das equipes, devendo estar presentes os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde;
- **UBS:** a reunião da eMulti contará com uma categoria profissional das elencadas a seguir: médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde. Na última semana do mês, a reunião deverá ocorrer entre a própria eMulti.

O registro da ata é indispensável e deve conter as discussões de caso e as pactuações efetuadas.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **3.3 Consulta Compartilhada**

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a consulta compartilhada possui duas dimensões:

- A primeira, que possui cunho pedagógico, uma vez que une saberes dos profissionais da Atenção Básica e da eMulti;
- A segunda, busca aprimorar as estratégias de assistência elaborando planos de cuidado interdisciplinares.

Na eMulti de Araucária, as consultas compartilhadas são realizadas para queixas relacionadas ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e/ou relacionadas ao neurodesenvolvimento, tais como as suspeitas de TEA, com demanda de atendimento para mais de uma especialidade.

### **3.4 Projeto Terapêutico Singular (PTS)**

É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas e ações de promoção da saúde articuladas, entre um indivíduo, uma família, um grupo, que resulta da discussão coletiva com uma equipe interdisciplinar. O PTS é empregado em situações mais complexas, respeitando-se a singularidade do caso. A elaboração de um PTS<sup>2</sup> compartilhado promove e incentiva a autonomia do sujeito colaborando para maior adesão ao tratamento, potencializando o cuidado e a assistência prestada.

A elaboração do PTS deve seguir os seguintes passos:

- *Passo 1:* Realizar uma avaliação biopsicossocial, para ser definido o momento e a situação vivenciada pelo sujeito;
- *Passo 2:* Traçar metas, definindo entre a equipe e o usuário qual o tempo necessário para que essas sejam cumpridas. A participação dos sujeitos na definição dos objetivos e das ações do PTS é importante para promover a adesão dos sujeitos às ações de saúde propostas. São definidas as tarefas de profissionais de saúde, dos usuários aos quais o PTS se destina e de sua rede de apoio social e familiar. O profissional de referência será aquele que tiver melhor vínculo com o usuário e quem poderá gerenciar o caso em monitoramento;

<sup>2</sup> O Modelo de PTS está disponível no Anexo 1 deste protocolo.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

- *Passo 3:* Reavaliar, periodicamente, verificando o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas terapêuticas.

### 3.5 Ações Coletivas de Promoção da Saúde

Visam produzir saúde por meio do incentivo ao autocuidado, à ajuda mútua e ao desenvolvimento da autonomia de sujeitos e comunidades.

As ações coletivas de promoção da saúde e de prevenção de agravos são fundamentais, pertencendo o planejamento e a coordenação dessas atividades ao gestor da UBS e suas equipes, com apoio da eMulti, sendo direcionados a população do território, inclusive aos usuários qualificados como de risco leve/não urgente<sup>3</sup>.

Competirá a ambas as equipes a realização de articulações intersetoriais com atores sociais como SMAS, SMED, SMEL, recursos comunitários, iniciativa privada, entre outros.

De acordo de cada linha de cuidado, as temáticas podem ser desenvolvidas em grupos abertos/fechados, cíclicos, contínuos, entre outros, conforme a necessidade de cada território, tais como:

- Grupo de Puerpério e Aleitamento Materno;
- Grupo de Puericultura (usuários de zero a 1 ano, 11 meses e 29 dias, e seus familiares);
- Oficina do Brincar: para crianças de 3 anos a 5 anos, 11 meses e 29 dias;
- Oficina de Linguagem e Comportamento, faixa etária de 4 a 11 anos, 11 meses e 29 dias;
- Oficina de Leitura/Escrita: para crianças de 6 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias;
- Oficina de Alimentação Saudável na Infância;
- Grupo de Adolescentes;
- Grupo de Mulheres;
- Grupo de Cuidados de Saúde Integral LGBTQIA+;
- Grupo de Orientação Familiar;
- Grupo de HiperDia + Dislipidemia + idosos;

<sup>3</sup> As nomenclaturas *não urgente*, *pouco urgente*, *urgente* e *muito urgente* foram adotadas pela área da Fisioterapia, estando pormenorizadas na seção 4.3 que trata do fluxo de qualificação de atendimento fisioterápico na APS de Araucária.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Grupo de Gestantes;
- Oficina de linguagem e Memória;
- Grupo de Dores crônicas;
- Grupo de Cuidadores e de Incentivo ao Autocuidado;
- Grupo de Prevenção de Quedas;
- Oficina de Saúde Mental;
- Grupo de Caminhada;
- Oficina de Artesanato;
- Horta Comunitária;
- Oficinas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Instruções sobre criação de agendas de grupos de promoção nas unidades de saúde, encaminhamento e agendamento de grupos de promoção estão disponíveis nos Apêndices 1, 2, 3 e 4 deste protocolo.

### **3.6 Acolhimento, Atendimentos Terapêuticos Individuais, Grupais e Atenção Domiciliar**

Considerando o foco da atenção primária no uso de tecnologia leve e na promoção e prevenção em saúde, as ações e atendimentos terapêuticos da eMulti devem ser pontuais ou de curta duração, diferindo da atuação na Atenção Especializada, com atendimentos regulares, de maior densidade tecnológica, mais frequentes, e tratamento de maior duração.

As condições de saúde que carecem de cuidado especializado, conforme parâmetros clínicos, deverão ser encaminhadas para os serviços de referência.

#### **3.6.1 Acolhimento**

O encaminhador, após a aplicação do instrumento de qualificação específico de cada área, emitirá a guia de encaminhamento para os usuários identificados como de médio risco/pouco urgentes, incluindo-os diretamente no grupo de acolhimento correspondente.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

Os grupos de acolhimento de cada categoria profissional da eMulti ocorrem semanalmente, sendo indicados somente aos usuários de médio risco e, no caso da Fisioterapia, pouco urgentes, e têm como objetivo realizar a análise inicial das demandas apresentadas, alinhar expectativas e orientar os usuários sobre o funcionamento dos serviços, modalidades e as etapas do atendimento subsequentes.

Em caso de falta sem justificativa no acolhimento, o usuário será desligado automaticamente, sendo tratado como desistência da vaga.

### 3.6.2 Processo Avaliativo

Após o acolhimento dos casos classificados como de médio risco/pouco urgentes, aos usuários que necessitem de uma avaliação específica de suas demandas de saúde, será agendada uma consulta avaliativa.

Ao final da avaliação, o profissional realizará a devolutiva, apresentando os resultados obtidos e pactuando com o usuário o Plano Terapêutico, o qual norteará o trabalho e será informado do número de sessões previstas, a modalidade (individual ou grupal). O usuário ou seu responsável, assinará o termo de compromisso<sup>4</sup>, se corresponsabilizando no cumprimento do plano de cuidado previsto e garantindo a adesão para o alcance dos objetivos terapêuticos e será informado sobre a alta por abandono, que ocorre após duas faltas não justificadas.

Em caso de falta sem justificativa na primeira consulta/agendamento, o usuário será desligado automaticamente, sendo tratado como desistência da vaga.

### 3.6.3 Atendimento Terapêutico Individual

Os atendimentos individuais destinam-se a casos que demandam acompanhamento específico, atendimentos pontuais e, em caso de necessidade ou indicação, serem inseridos, na sequência, em grupos terapêuticos ou de promoção à saúde. Também são indicados, para os casos definidos nas discussões entre os componentes da eMulti.

O quadro a seguir apresenta a quantidade máxima de consultas por paciente para cada categoria profissional:

<sup>4</sup> O modelo de termo de compromisso está disponível no anexo 4 deste protocolo.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Quadro 1: Quantidade máxima de consultas por paciente.

Categoria profissional	Máximo de consultas Adulto	Máximo de consultas Infância
Farmácia	4	4
Fisioterapia	3	3
Fonoaudiologia	6	10
Nutrição	3	3
Psicologia	6	10
Terapia Ocupacional	Pontual	Pontual

Fonte: Os autores, 2024.

### 3.6.4 Atendimento Terapêutico Grupal

Modalidade de cuidado/intervenção clínica voltada ao tratamento de diferentes condições de saúde. Deverá ser realizado por diferentes categorias profissionais, de forma singular ou compartilhada entre elas. Essa abordagem potencializa a interação entre os participantes do grupo e a autonomia em suas decisões de saúde.

O encaminhamento para os grupos terapêuticos é realizado exclusivamente pelo profissional da eMulti responsável.

Cabe ressaltar que entre os grupos terapêuticos, o grupo de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor<sup>5</sup> é o único obrigatório, tendo caráter multiprofissional/multidisciplinar entre as categorias da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, se tratando de uma estratégia para o atendimento de crianças identificadas pela eMulti nos grupos promocionais à saúde (*Puericultura ou Oficina do Brincar*) com atrasos significativos no desenvolvimento neuropsicomotor.

<sup>5</sup> Na seção 4.1., que trata do atendimento ao atraso no desenvolvimento infantil, o grupo terapêutico de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor encontra-se detalhado.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Quadro 2: Quantidade de pacientes para os grupos terapêuticos.

Categoria profissional	Mínimo de pacientes*	Máximo de pacientes
Farmácia	3	Definição dos profissionais que coordenam os grupos terapêuticos
Fisioterapia	6	
Fonoaudiologia	3 a 5**	
Nutrição	6	
Psicologia	6	
Terapia Ocupacional	6	

Fonte: Os autores, 2024.

\* Este número pode variar de acordo com o espaço físico da unidade, sendo o mínimo, três pacientes.

\*\*Para pacientes com atraso de linguagem, os grupos poderão ser de 3 componentes. Para os demais casos, 5 componentes.

O quadro 3 apresenta os limites de quantidade de sessões para cada usuário.

Quadro 3: Limites de quantidade de sessões por membro de grupos terapêuticos.

Categoria profissional	Máximo de sessões	Mínimo de sessões
Farmácia	4	Definição dos profissionais que coordenam os grupos terapêuticos
Fisioterapia	6	
Fonoaudiologia	10	
Nutrição	6	
Psicologia	6	
Terapia Ocupacional	10	

Fonte: Os autores, 2024.

### 3.6.5 Atenção Domiciliar pela eMulti

A atenção domiciliar (AD) realizada pela eMulti segue critérios semelhantes aos da Atenção Primária, sendo destinada a usuários em condições crônicas e estáveis de saúde, totalmente restritos ao leito, temporária ou permanentemente, sem possibilidade de transporte à unidade de saúde, que necessitem de cuidados de menor frequência e complexidade, correspondendo a classificação AD1.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

Os atendimentos domiciliares da eMulti possuem caráter *focal, avaliativo e orientativo*, seguidos de monitoramentos, sempre que necessário, e podem ser realizados:

- Por categoria profissional específica;
- De forma compartilhada entre profissionais da eMulti;
- Em parceria com categorias das equipes eSF/eAP.

Para novos casos ou situações de agravamento das condições clínicas do paciente, a atenção domiciliar da eMulti deve ser precedida pela avaliação do enfermeiro ou do médico. Esses profissionais identificam as necessidades de cuidado em saúde e discutem a avaliação em reunião com a equipe eMulti, onde são definidas as categorias profissionais<sup>6</sup> que realizarão o atendimento, conforme o agravo apresentado.

### *3.6.5.1 Encaminhamentos específicos à Atenção Especializada de Pacientes Restritos ao Leito*

- Casos de desospitalização: Pacientes com sonda nasoenteral, gastrostomia e/ou traqueostomia com possibilidade de desmame, devem ser encaminhados à atenção especializada.
- Dietas enterais: Para usuários com indicação de início de dieta enteral ou que, por qualquer motivo, ficaram ou ficarão sem dieta antes do retorno com o nutricionista da eMulti, o gerente da unidade deve entrar em contato com uma central de regulação para solicitar consulta de emergência na atenção especializada.

<sup>6</sup> Profissionais, entre as categorias que compõem as eMulti, exceto médicos ginecologistas, pediatras e psiquiatra.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### *3.6.5.2 Situações Específicas*

#### *3.6.5.2.1 Acompanhamento nutricional domiciliar*

Os acompanhamentos nutricionais periódicos em domicílio realizados pelos nutricionistas da eMulti são destinados exclusivamente a casos estabilizados e encaminhados *exclusivamente pelos nutricionistas da atenção especializada*, totalmente restritos ao leito e impossibilitados de locomoção à unidade de saúde, em dietoterapia ou suporte nutricional. O cronograma de atendimentos é organizado exclusivamente pelos nutricionistas da eMulti.

#### *3.6.5.2.2 Atendimento domiciliar do farmacêutico*

Os atendimentos domiciliares realizados pelo farmacêutico são indicados apenas para usuários que, mesmo após atendimento clínico individual ou em grupo, continuam a fazer uso irregular de medicamentos e/ou permaneçam com quadro descompensado.

Objetivos do atendimento farmacêutico domiciliar:

- Identificar questões que podem não ser percebidas em consultas na UBS, como:
  - Locais de armazenamento de medicamentos na residência;
  - Existência de medicamentos excedentes, falta de medicamentos prescritos ou presença de outros não prescritos;
  - Elementos no ambiente que podem facilitar ou dificultar o uso correto dos medicamentos.

#### *3.6.5.2.3 Atendimento domiciliar do terapeuta ocupacional*

Os atendimentos domiciliares realizados pelo terapeuta ocupacional podem ser específicos, mas geralmente ocorrem de forma compartilhada com outros profissionais e são indicados para casos de:

- Interrupção ou redução da funcionalidade:
  - Avaliação das habilidades funcionais do paciente;





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Treino de Atividades de Vida Diária (AVD).
- Orientação aos familiares e cuidadores:
  - Manejo e posicionamento do paciente no leito;
  - Promoção de autonomia e independência no cotidiano, de acordo com as possibilidades do usuário.
- Tecnologia assistiva e órteses:
  - Produção de órteses artesanais;
  - Orientação sobre o uso de tecnologia assistiva.
- Prevenção de quedas em idosos:
  - Atendimento domiciliar de idosos (não necessariamente restrito ao leito) com relato de quedas frequentes em domicílio, mesmo após ações orientativas realizadas na UBS;
  - Avaliação e orientação para adequação do ambiente domiciliar.

### 3.6.6 Monitoramento

Trata-se de uma modalidade de atendimento individual destinada a usuários que já foram atendidos presencialmente e que necessitem de acompanhamento com menor periodicidade, sem prejuízo para seu quadro de saúde. É indicada para o monitoramento de quadros estáveis, orientações sobre o plano terapêutico, acompanhamento do desenvolvimento infantil dentro do esperado à faixa etária, entre outros. 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).





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

Quadro 4: Quantidade de monitoramentos por categoria profissional

Categoria profissional	Máximo de sessões	Mínimo de sessões
Farmácia	Definido pela demanda apresentada	Definição dos profissionais
Fisioterapia	03	
Fonoaudiologia	03	
Nutrição	06	
Psicologia	03	
Terapia Ocupacional	03	

Fonte: Os autores, 2024.

### 3.6.7 Ações de Saúde à Distância

As ações de saúde à distância são realizadas por meio de tecnologias de informação e comunicação, como o uso de *tablets* para estabelecer chamadas de vídeo para realizar consultas, matriciamentos e monitoramentos.

A programação detalhada de quantidade e qualidade de atividades da eMulti que utilizam as tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS) depende de publicação do Ministério da Saúde sobre as metas de percentual de ações de saúde à distância, um dos indicadores de desempenho pelos quais o Ministério da Saúde avaliará a produtividade das eMulti, prevista a partir de abril de 2025.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **4. QUALIFICAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS ÀS eMULTI**

Nesta seção são apresentados os critérios para qualificação do encaminhamento para farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais na atenção primária.

Os critérios clínicos e processo de trabalho do *atendimento domiciliar* de todas as categorias profissionais da eMulti foram apresentados na seção [3.6.5](#) deste protocolo.

A eMulti compete o atendimento de grande parte das condições clínicas que requer atendimento de tecnologia leve, baixa complexidade, concernente a este nível de atenção. A faixa etária de atendimento está compreendida entre 0 a 120 anos. Os objetivos de trabalho são:

- Prevenir e minimizar agravos decorrentes das condições crônicas;
- Promover a saúde;
- Realizar apoio matricial entre a própria eMulti e entre a eMulti e as eSF/eAP, com discussão de casos e construção de PTS, sempre que necessário;
- Avaliar, realizar diagnósticos e atendimentos a usuários em qualquer fase do ciclo de vida, no que compete o escopo da APS.

#### **4.1 Atendimento ao Atraso no Desenvolvimento Infantil**

O desenvolvimento neuropsicomotor na infância é um processo dinâmico, complexo e influenciado por fatores genéticos, ambientais e sociais. Envolve interações entre o sistema nervoso central, o sistema motor e o sistema cognitivo.

O acompanhamento de crianças com indícios de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor é essencial para prevenir os impactos negativos que diagnósticos precipitados ou incorretos podem acarretar aos usuários, às suas famílias e às instituições de saúde, educação e assistência social.

Dessa forma, o manejo dessas condições deve ser realizado de forma integrada, envolvendo toda a eAP e eMulti, sem se restringir ao fluxo de atendimento de uma categoria profissional específica. Esse cuidado deve ser realizado com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada e a ordenadora da rede de assistência, fundamentado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

No atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou suspeita de transtorno de neurodesenvolvimento, o cuidado na APS é composto por:

- Avaliação compartilhada ou individual;
- Acompanhamentos coletivos e familiares, clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos;
- Encaminhamentos a outros pontos da rede<sup>7</sup>, conforme indicação técnica.

No município de Araucária, cabe à atenção especializada o diagnóstico de transtornos relacionados ao neurodesenvolvimento, dentre os quais destacamos o transtorno do espectro autista (TEA). Esse diagnóstico, essencialmente clínico e interdisciplinar, inicia com a observação e avaliação detalhada da criança e de seu entorno social, complementadas pela aplicação de escalas e protocolos específicos. À APS, cabe o papel de rastrear e identificar *casos suspeitos*.

A identificação de sinais iniciais de alerta ocorre durante consultas de puericultura, com a aplicação do rastreio IRDI e promovendo a escuta ampliada e atenta da família acerca do desenvolvimento da criança. A aplicação de instrumentos de vigilância disponíveis na Caderneta da Criança também auxilia na detecção precoce de sinais de alerta, como alterações ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

Visando ampliar o potencial de desenvolvimento social e comunicativo da criança, proteger o funcionamento intelectual e desenvolvimento de competências para autonomia, as crianças com sinais de alerta passam a ser acompanhadas nos Grupos multidisciplinares de Puericultura, Oficinas do Brincar e Orientações Parentais ou ainda podem ser incluídas nos Grupos Terapêuticos multiprofissionais/multidisciplinares de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, independente de confirmação diagnóstica.

Além dessas ações, são realizadas consultas compartilhadas e interconsultas, sempre que necessário, sendo definido o plano de cuidado, considerando o processo de desenvolvimento da criança, como ainda o ponto da rede para o atendimento. Durante o acompanhamento dos casos, conforme protocolo específico, periodicamente são reaplicados os instrumentos e escalas de rastreio (IRDI e M-CHAT). É importante considerar que, embora possa haver falsos positivos para TEA, essas escalas são fundamentais para identificar riscos para transtornos ou atrasos no desenvolvimento que demandam intervenção.

<sup>7</sup>O encaminhamento para outros pontos da rede, não exclui a necessidade do acompanhamento pela equipe básica e vinculação na UBS, mantendo assim a territorialidade.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

O encaminhamento de casos suspeitos para a atenção especializada ocorre quando não houver progresso de funcionalidade satisfatório após seis meses de intervenções do território e é precedida por discussão destes entre a eMulti.

Por fim, destaca-se que as demandas de baixa complexidade permanecem sob responsabilidade da atenção primária, enquanto as de média e alta complexidade, assim como os casos em que as necessidades de intervenção ultrapassem o ofertado na carteira de serviços da APS, são discutidos com os outros pontos da rede de atenção para articulação e encaminhamento, assegurando que o cuidado integral e coordenado seja garantido em todos os níveis de atenção à saúde.

### **4.2 Fluxo de Qualificação de Atendimento 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 da medicação e potencializando a resolubilidade do tratamento.

#### **4.2.1 Assistência Farmacêutica para as Atividades Coletivas**

O farmacêutico deverá prioritariamente participar dos seguintes grupos de promoção:

- Asma;
- Hipertensos e diabéticos;
- Tabagismo;
- Planejamento familiar.

O farmacêutico poderá participar pontualmente de outras atividades coletivas de promoção da saúde, realizadas pela equipe básica e/ou equipe multiprofissional, quando for solicitado.

Deverá também realizar campanhas permanentes para informar a população sobre os riscos da automedicação, especialmente o consumo de antibióticos e medicamentos sujeitos a controle especial, que podem ser realizadas durante as atividades coletivas ou durante as atividades de sala de espera.

Os objetivos das orientações sobre o uso racional de medicação, são:

- Prestar informações sobre acondicionamento, prazos de validade, efeitos e uso correto de medicamentos;





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Prestar informações sobre medidas de autocuidado em saúde que complementam e potencializam o tratamento medicamentoso;
- Prevenção de falha de adesão à terapia medicamentosa;
- Prevenção de automedicação, especialmente o consumo de antibióticos e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Prevenção de problemas de saúde relacionados à polifarmácia.

### 4.2.2 Demandas Farmacêuticas para Grupos Terapêuticos

- Hipertensos: com controles pressóricos inadequados (PA acima de 150/100), com histórico de lesão de órgão alvo (Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Acidente Vascular Cerebral - AVC, Insuficiência Renal Crônica - IRC, Doença Arterial Crônica) e com dificuldade de adesão à terapia medicamentosa, com polifarmácia (5 ou mais medicamentos);
- Diabéticos: tipo 2 com controle glicêmico inadequados (hemoglobina glicosilada acima de 9%), com histórico de lesão de órgão alvo (IAM, AVC, IRC, Doença Arterial Crônica), em insulino terapia e com hipoglicemia recorrente, diabéticos tipo 1 e diabéticos com polifarmácia (5 ou mais medicamentos);
- Asma: que tenham dificuldade na utilização do medicamento, não adesão ao tratamento, internação nos últimos três meses, mais de três episódios de atendimento na UPA por quadro descompensado nos últimos seis meses;
- Usuários de psicotrópicos: paciente em uso de três ou mais medicamentos controlados e com dificuldade de adesão ao tratamento.

### 4.2.3 Demandas Farmacêuticas para Consulta Individual

- Hipertensos: com mais de três atendimentos apresentando crise hipertensiva com necessidade de UPA por quadro hipertensivo descompensado nos últimos seis meses, com internação nos últimos três meses e com lesão recente de órgão alvo (IAM, AVC, IRC, Doença Arterial Crônica);
- Diabéticos: em início de tratamento com insulina; com mais de três atendimentos na UPA por quadro hiper/hipoglicemia nos últimos seis meses,





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

com internação nos últimos três meses e com lesão recente de órgão alvo (IAM, AVC, IRC, Doença Arterial Crônica);

- Asma: em início de uso de dispositivo inalatório;
- Tuberculose e Infecção Latente por Tuberculose (ILTBT): em início de tratamento;
- Hanseníase: em início de tratamento.

### *Observações:*

- Ao agendar a consulta farmacêutica orientar o paciente a trazer exames recentes (dos últimos seis meses, caso o usuário não tenha o profissional encaminhador deve solicitar), receitas e medicamentos em uso (inclusive os sem receita).

O acompanhamento farmacêutico pós-consulta é destinado aos pacientes que demandam confirmação quanto a compreensão das orientações recebidas durante a consulta, tais como as referentes ao uso de insulina, pacientes com indicação de alteração na farmacoterapia e outros casos cuja complexidade requer monitoramento mais próximo, conforme análise do profissional.

O profissional, caso identifique na consulta subsequente que o paciente necessita que as orientações sejam reiteradas, poderá agendar nova consulta, como também o caso poderá ser discutido nas reuniões da eMulti com as demais categorias profissionais da ABS.

#### 4.2.4 Demandas Farmacêuticas para Monitoramento

Os casos de tuberculose, hanseníase necessitam de acompanhamento farmacêutico durante todo tratamento, com a primeira consulta presencial e monitoramento em consultas presenciais e à distância.

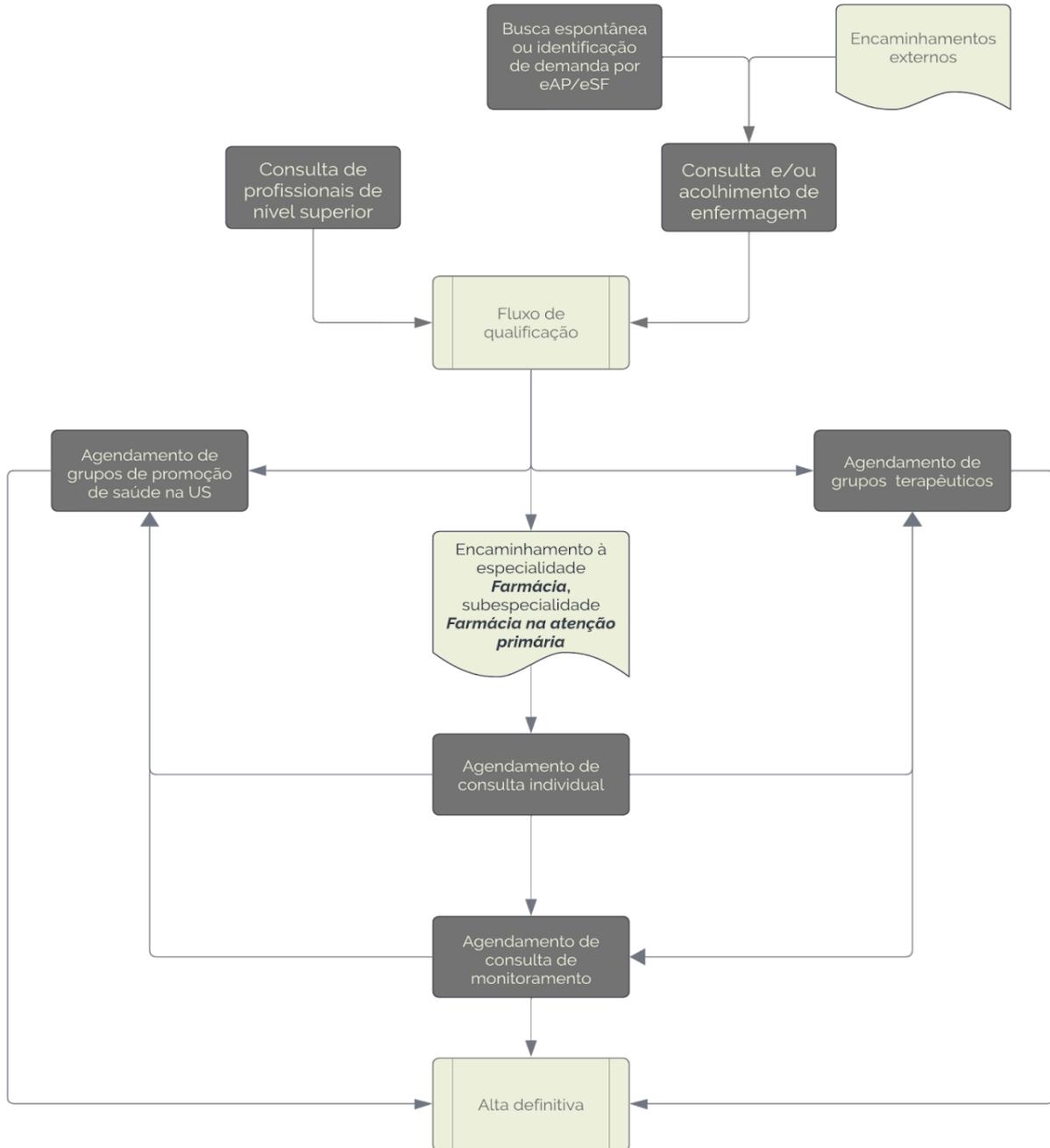
O acompanhamento de casos de tuberculose é realizado durante pelo menos 6 meses, com monitoramento presencial ou remoto. Já o acompanhamento de casos de hanseníase é realizado, no mínimo, por 12 meses, com monitoramento mensal.





# PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Fluxograma 1: Fluxo de atendimento de farmacêuticos



Fonte: Os autores, 2024.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **4.3 Fluxo de Qualificação de Atendimento Fisioterápico na APS de Araucária**

Os profissionais devem nortear o encaminhamento para fisioterapia conforme a gravidade do quadro e limitações funcionais.

#### **4.3.1 Demandas Fisioterapêuticas para as Atividades Coletivas**

##### *Categoria “Não Urgente”*

Pacientes sem limitações, disfunção ou incapacidade, com fatores controláveis com medidas de autocuidado e/ou mudanças de hábitos de vida, que apresentam quadros de saúde como:

- Pacientes com qualquer nível de disfunção e incapacidade, que tenham recebido alta de tratamento fisioterapêutico nos serviços da SMSA, mesmo que apresentem sequelas após lesões, doenças ou distúrbios de qualquer órgão ou sistema;
- Distúrbios ortopédicos e reumatológicos crônicos e não agudizados;
- Distúrbios musculoesqueléticos e endocrinometabólicos.

#### **4.3.2 Demandas Fisioterapêuticas para Grupos Terapêuticos**

##### *Categoria “Pouco Urgente”*

Pacientes *sem limitação, disfunção ou incapacidade física funcional*, com sinais e sintomas controláveis com medidas de autocuidado e/ou mudanças de hábitos de vida, que apresentam quadros de saúde como:

- Dor musculoesquelética leve ou moderada sem sinais inflamatórios associados;
- Distúrbios respiratórios crônicos;
- Disfunções uroginecológicas, exceto as decorrentes de intervenções cirúrgicas;
- Lesões do sistema nervoso central e periférico 180 dias pós agravo ou com sequelas neurológicas instaladas, exceto em primeiro atendimento;
- Distúrbios endocrinometabólicos sem disfunção associada;





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Pacientes com quadros de dor crônica controlada, sem prejuízo na participação e atividades, que possam ser manejados no território.

### 4.3.3 Demandas Fisioterapêuticas para a Atenção Especializada

#### *Categoria “Urgente”*

Pacientes com limitação e/ou incapacidade moderada, capazes de executar medidas de autocuidado, que apresentem quadros de agravos à saúde como:

- Pós-operatório de cirurgias ortopédicas ou pós imobilização de segmentos;
- Pós-cirurgias torácicas e abdominais;
- Pós-operatório de cirurgias urológicas e ginecológicas;
- Pós-operatório de cirurgias do sistema nervoso central e periférico;
- Distúrbios do sistema nervoso periférico de causa traumática, química ou biológica, sem atendimento fisioterapêutico prévio;
- Distúrbios do sistema nervoso central (adquiridos ou não, progressivos ou não) sem atendimento fisioterapêutico prévio;
- Distúrbios musculoesqueléticos subagudos, com presença de quadro álgico e/ou inflamatório e/ou impotência funcional e/ou postura antálgica;
- Distúrbios dermatofuncionais (feridas e queimaduras);
- Labirintopatias;
- Distúrbios vasculares periféricos.

#### *Categoria “Muito Urgente”*

Pacientes com limitação e/ou incapacidade grave e incapazes de executar medidas de autocuidado, decorrente de evento recente ou de doenças evolutivas em que a assistência direta do fisioterapeuta é imprescindível e urgente, que apresentem quadros de agravos à saúde como:

- Pós-operatório de cirurgias ortopédicas ou pós imobilização de segmentos;
- Pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais;
- Pós-operatório de cirurgias urológicas e ginecológicas;
- Pós-operatório de cirurgias do sistema nervoso central e periférico;
- Distúrbios do sistema nervoso periférico de causa traumática, química ou biológica, sem atendimento fisioterapêutico prévio;





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Distúrbios do sistema nervoso central (adquiridos ou não, progressivos ou não) sem atendimento fisioterapêutico prévio;
- Distúrbios musculoesqueléticos agudos, com presença de quadro algico e/ou inflamatório e/ou impotência funcional e/ou postura antálgica;
- Doença respiratória aguda ou crônica agudizada;
- Indivíduos em período pré-operatório (procedimento cirúrgico agendado) de qualquer órgão ou sistema;
- Indivíduos com transtornos sistêmicos que acarretem grave disfunção, independentemente do órgão, sistema ou estrutura corporal afetada e sem prévia assistência fisioterapêutica;
- Indivíduos com agravos agudos, limitantes ou incapacitantes em idade produtiva que se encontrem em período de afastamento do trabalho com previsão de retorno de trinta dias ou menos.

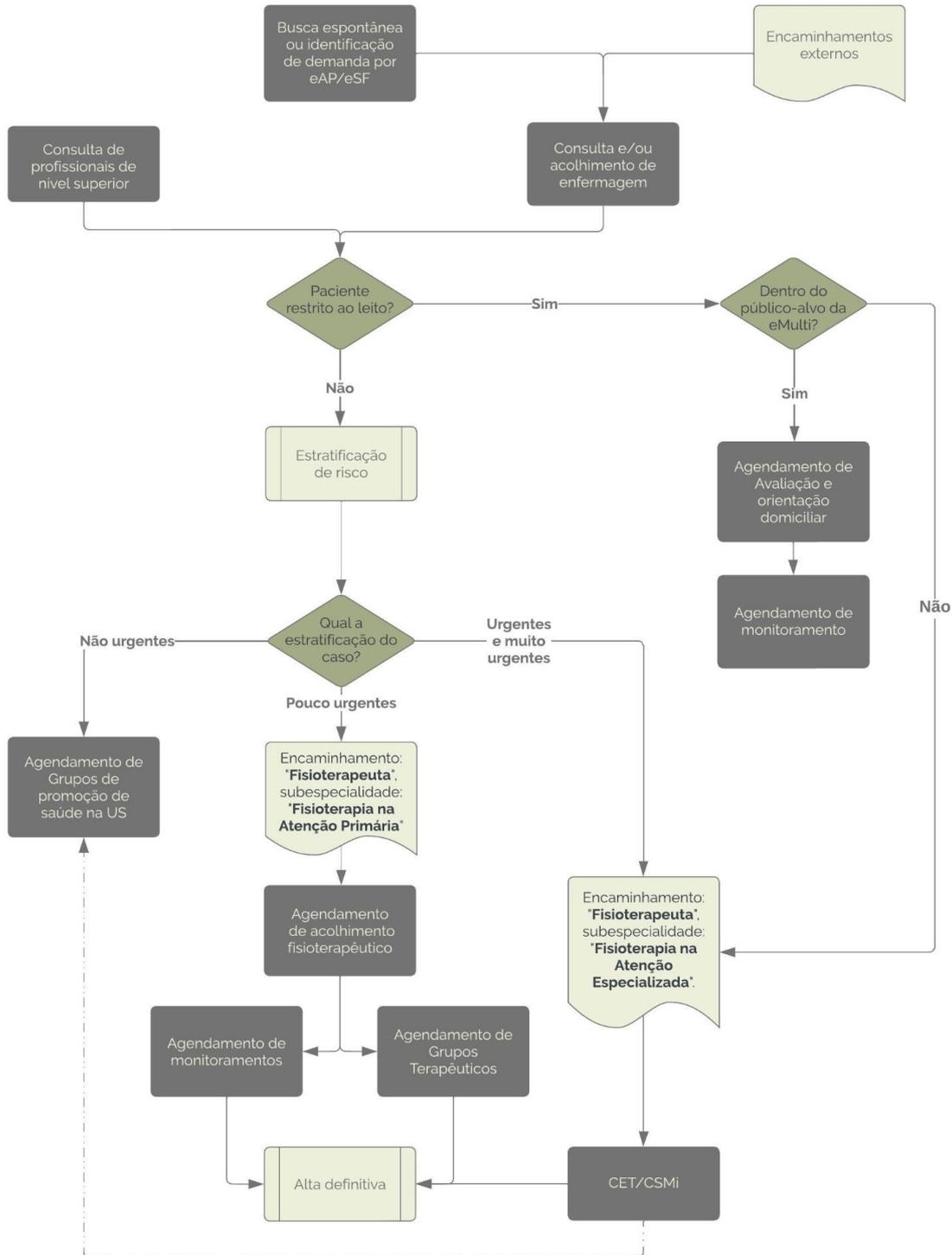
*Observação:* Para a diferenciação da classificação e encaminhamento nas categorias *Urgente* ou *Muito Urgente*, será predominante o grau de incapacidade apresentado pelo paciente. Quadros de severa limitação física funcional e com necessidade de assistência fisioterapêutica célere deverão ser classificados como *Muito Urgente*.





# PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Fluxograma 2: Fluxo de atendimento de fisioterapeutas



Fonte: Os autores, 2024.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **4.4 Fluxo de Qualificação de Atendimento Fonoaudiológico na APS de Araucária**

Os profissionais devem nortear o encaminhamento para fonoaudiologia conforme as demandas do usuário.

#### **4.4.1 Demandas Fonoaudiológicas para as Atividades Coletivas**

- Aleitamento materno;
- Hábitos orais parafuncionais (Ex: sucção de dedo ou chupeta até 2 anos);
- Atrasos de linguagem até 2 anos (ausência de fala);
- Atraso de fala até 3 anos (grande número de trocas/fala ininteligível);
- Recusa alimentar na primeira infância não associada a diagnóstico complementar;
- Trocas na fala até 5 anos (fala de fácil compreensão, mas com a presença de trocas);
- Ceceo durante troca dentária (escape da língua na fala);
- Disfluência indicativa de gagueira do desenvolvimento (esperada durante a aquisição dos sons pela criança, até 5 anos);
- Dificuldade no processo de apropriação de leitura e escrita (dificuldades escolares);
- Quadros demenciais leves.

##### **4.4.1.1 Quadros leves que necessitam de conduta célere devem ser incluídos**

- Puericultura (0 a 2 anos): O atraso de linguagem (ausência de intenção comunicativa/fala), trata-se de uma condição prioritária para a inclusão no grupo de puericultura com a presença da eAP e eMulti<sup>8</sup>;
- Oficina do brincar (3 a 5 anos): atraso de linguagem (ausência de intenção comunicativa/fala), trocas na fala e alteração de comportamento;

<sup>8</sup>Caso a eMulti observe a necessidade de intervenção terapêutica, a criança será inserida no grupo de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Oficina de Leitura: queixas relacionadas a linguagem oral e escrita, e comportamento de 6 a 12 anos.

### 4.4.2 Demandas Fonoaudiológicas para Grupos Terapêuticos

- Trocas, Omissões e Distorções de fala em crianças maiores de 5 anos (desvio fonético ou fonológico);
- Alterações de motricidade e funções orofaciais leves, incluindo as decorrentes da respiração oral (alterações das estruturas orais, comprometendo a alimentação, fala, respiração);
- Escape de língua na fala após troca dentária (interposição lingual/sigmatismo);
- Dor ao falar, cansaço vocal, sensação de bolo na garganta, aperto na garganta, sensação de faltar o ar para terminar a frase, rouquidão ou ausência de voz ao final do dia, etc (disfonia funcional);
- Nódulos vocais (disfonia organofuncional);
- Queixa escolar de trocas surdas/sonoras na escrita.

### 4.4.3 Demandas Fonoaudiológicas para Consulta Individual

- Crianças com mais de 4 anos com fala ininteligível;
- Disfluência com mais de 5 anos;
- Avaliação de Deglutição;
- Dificuldades de deglutição (tratamento para disfagia leve, presbifagia);
- Queixa/dificuldade auditiva: Criança em idade escolar, adulto ou idoso que necessitem de avaliação audiológica e encaminhamento ao ORL (quando necessário);
- Avaliação de Frênulo lingual;
- Aspectos do neonato relacionados a amamentação (reflexos orais, incoordenação entre ritmo e força de sucção, dentre outros).





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### 4.4.4 Demandas Fonoaudiológicas para a Atenção Especializada

#### 4.4.4.1 Encaminhamento por profissionais da saúde de nível superior

- Paralisia facial;
- Disfonias organofuncionais e/ou orgânicas (ex: cisto, pólipos, sulcos vocais, paresia/paralisia de pregas vocais, nódulos vocais com indicação cirúrgica);
- Queimaduras de cabeça e pescoço com alteração das funções estomatognáticas (fala, mastigação, sucção);
- Disfunções temporomandibulares e traumas de face com alteração das funções estomatognáticas (fala, mastigação, sucção);
- Casos agudos para desmame de sonda nasogástrica (SNG) ou sonda Nasoenteral (SNE);
- Disfunção neuromotora (paralisia cerebral);
- Doenças neuromusculares;
- Comprometimentos do escopo da Fonoaudiologia associados a quadros síndrômicos (ex: Down, West, Willians, Crouzon, dentre outras);
- Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS);
- Reabilitação vestibular;
- Deficiência auditiva;
- Cirurgia ortognática.

#### 4.4.4.2 Encaminhamento exclusivo de fonoaudiólogo da eMulti a outros pontos da rede

- Quadros de afasia/apraxia/disartria/disartrofonias agudas ou em janela terapêutica, decorrentes de câncer de cabeça e pescoço ou pós AVEs e TCEs;
- Disfagia moderada a grave;
- Casos persistentes de fala e linguagem (moderados/severos, tais como os decorrentes de Transtorno do desenvolvimento da Linguagem (TDL), apraxia, dispraxia);
- Gagueira persistente;





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

- Casos de Transtorno do Espectro Autista, encaminhados à fonoaudiologia, com implicações funcionais que comprometam a participação nas ações da carteira de serviços da atenção primária, independentemente do nível de suporte<sup>9</sup>;
- Alterações do processamento auditivo moderadas e severas;
- Prejuízo significativo de leitura e escrita com ou sem comorbidades (ex, casos de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dislexia, distúrbios de aprendizagem, etc.).

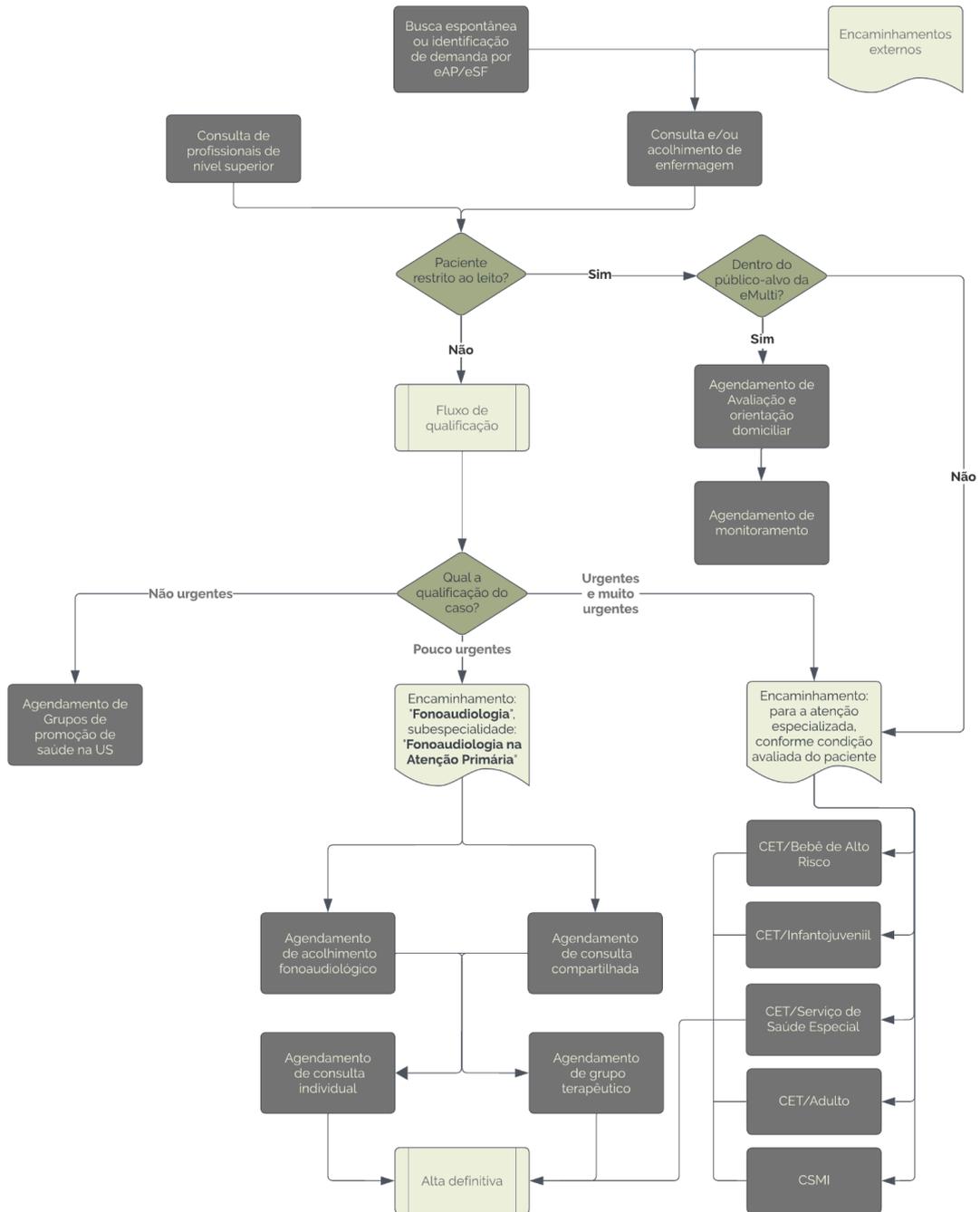


<sup>9</sup> Fluxo do TEA na APS detalhado na seção 4.1.



# PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### Fluxograma 3: Fluxo de atendimento de fonoaudiólogos



Fonte: Os autores, 2024.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/prp663603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **4.5 Fluxo de Qualificação de Atendimento Nutricional na APS de Araucária**

Os profissionais devem nortear o atendimento da nutrição conforme a demanda nutricional do usuário.

#### **4.5.1 Demandas Nutricionais para as Atividades Coletivas**

- Dúvidas/estímulo ao aleitamento materno (grupo multidisciplinar de puerpério/aleitamento materno);
- DM tipo II com HbA1c < 6,5% ou Resistência Insulínica;
- Sobrepeso (em todas as idades);
- Dislipidemia;
- Hipertensão arterial;
- Manutenção de peso;
- Alimentação inadequada;
- Gestantes com demandas gerais de orientação sobre alimentação;
- Demais demandas com foco em alimentação saudável e promoção da saúde.

#### *Observações:*

1. Os usuários que apresentarem condições de saúde que possam ser contempladas em grupos de promoção na UBS/UBSF devem ser encaminhados preferencialmente para estes grupos (ex: introdução alimentar de 0 a 2 anos, hipertenso com possibilidade de erro alimentar, que necessite de orientações de controle de sódio e alimentação saudável, usuários que necessitem de orientação a respeito de alimentação saudável, diabéticos que necessitem de orientação sobre redução de carboidratos e alimentação saudável).
2. Demandas meramente estéticas ou com foco em nutrição esportiva não devem ser encaminhadas.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### 4.5.2 Demandas Nutricionais para Consulta Individual e Grupos Terapêuticos

- IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> (para adultos) ou 32 kg/m<sup>2</sup> (para idosos);
- DM tipo II com com HbA1c entre 6,5% a 8,9%;
- Obesidade conforme análise dos parâmetros de Peso/Idade, IMC/Idade (para crianças e adolescentes);
- Gestante com obesidade grau I ou II pré-gestacional (IMC entre 25 Kg/m<sup>2</sup> a 40 Kg/m<sup>2</sup>);
- Criança com recusa alimentar na primeira infância não associado a diagnóstico complementar (grupo multidisciplinar).

### 4.5.3 Demandas Nutricionais para a Atenção Especializada

#### CEMO (<60 anos) ou CSMI (>60 anos)

- Pacientes com via alternativa de alimentação (sondas/ostomias);
- Pacientes com demanda de dieta enteral ou suplementação;
- Pacientes para avaliação de inclusão em Atendimento Domiciliar;
- Crianças de 0 a 12 meses com indicação clínica para uso de fórmula infantil;
- Pessoas com baixo peso, magreza, risco nutricional ou desnutrição (todas as idades);
- Seletividade alimentar associado a TEA, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade ou demais;
- Obesidade grau III (IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>);
- Obesidade grau II com comorbidades (IMC acima de 35kg/m<sup>2</sup> com comorbidades);
- Diagnóstico médico de alergia ou intolerância alimentar, hepatopatia, insuficiência renal, câncer, diabetes tipo I (autoimune), distúrbios gastrointestinais com doença associada (síndrome do intestino irritável, doença de Crohn, doença celíaca);
- Diabetes tipo II com HbA1c > 9%;
- Pré e pós-operatório recente (12 meses) de cirurgia bariátrica ou de grande porte.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### *Observação:*

Pacientes que necessitem de dietoterapia enteral encaminhar para NUTRICIONISTA CEMO (<60 anos) ou NUTRICIONISTA CSMI - acima 60 anos (preencher guia de prioridade para urgência se necessário). Caso seja alta hospitalar com dieta enteral, a UBS deve entrar em contato com a Marcação para utilizar vagas de urgência reservadas para essa finalidade. Após a prescrição pela nutricionista da atenção especializada, o usuário restrito ao leito com dietoterapia enteral será encaminhado para monitoramento pelo nutricionista da atenção primária, devendo ser reencaminhado se apresentar mudança do quadro.

#### 4.5.4 Demandas Nutricionais de Gestantes Atendidas pelo CSMI

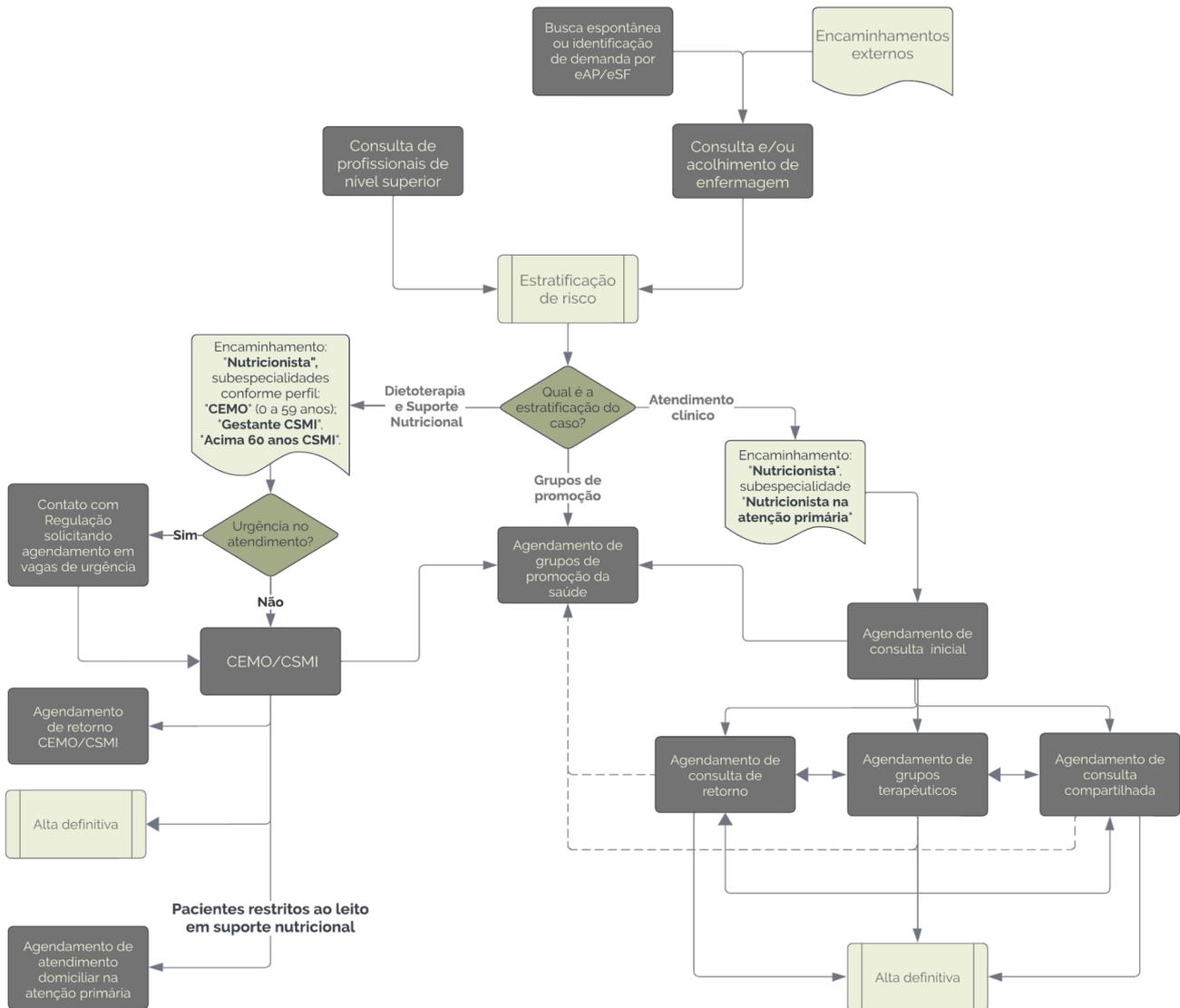
- Diabetes gestacional;
- IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>;
- Idade <14 anos;
- Ganho de peso gestacional insuficiente;
- Gestante com cirurgia bariátrica prévia há menos de 2 anos.





# PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Fluxograma 4: Fluxo de atendimento de nutricionistas



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53



Fonte: Os autores, 2024.



## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### 4.6 Fluxo de Qualificação de Atendimento Psicológico na APS de Araucária

#### 4.6.1 Demandas Psicológicas para as Atividades Coletivas

Serão encaminhados para atividades coletivas de promoção da saúde ofertadas em cada território, coordenados por eMulti e eSF/eAP, os usuários que apresentem as seguintes demandas:

- Aspectos emocionais do puerpério;
- Atrasos de linguagem até 2 anos (ausência de fala e/ou intenção comunicativa);
- Alterações comportamentais até 02 anos, não associada a diagnóstico complementar;
- Atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Demandas escolares gerais;
- Quadros demenciais leves;
- Dores crônicas;
- Usuários estratificados como de *baixo risco* em saúde mental, conforme o instrumento de estratificação da SESA, que apresentam demandas como: alterações de sono e/ou de apetite, alterações emocionais ou comportamentais pontuais ou leves (ansiedade, medos, baixa autoestima, tristeza persistente, irritabilidade), sem prejuízo funcional para o desenvolvimento e socialização, e autoconhecimento, entre outros.

#### 4.6.2 Atividades Coletivas Prioritárias para Atenção Psicológica

- Puericultura (0 a 2 anos): manifestações comportamentais e atraso de linguagem (ausência de intenção comunicativa/fala). Caso a eMulti observe a necessidade de intervenção terapêutica, criança será inserida em grupos de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor;
- Oficina do Brincar (3 a 5 anos): alteração comportamental e/ou alteração de linguagem (ausência de intenção comunicativa/fala, trocas de fala);
- Oficina de Leitura (6 a 12 anos): queixas relacionadas a linguagem oral e escrita, comportamento e a aspectos emocionais e de desenvolvimento vinculados a dificuldades no processo ensino-aprendizagem;
- Grupos de idosos;
- Grupos de Dores Crônicas.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### Observação:

Atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor:

- Grupo pode ser compartilhado com outras categorias eMulti;
- Encaminhamento exclusivo por coordenadores dos grupos de promoção dedicados à primeira infância (Oficina de Puericultura e Oficina do Brincar).

### 4.6.3 Demandas Psicológicas para Grupos Terapêuticos

- Crianças ou adolescentes que apresentem problemas de conduta (agressividade, comportamento antissocial, impulsividade);
- Crianças ou adolescentes que apresentem problemas emocionais e de desenvolvimento que impliquem em prejuízo funcional ou sofrimento psíquico moderados;
- Usuários estratificados como *médio risco* em saúde mental, conforme o instrumento de estratificação da SESA, que apresentem demandas como: alterações emocionais (ansiedade, medos, baixa autoestima, tristeza persistente, irritabilidade, sinais de depressão); alterações comportamentais (mudanças no apetite e sono, agitação, agressividade); Transtornos de Humor; 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; e Dificuldades de aprendizagem, e que apresentem algum nível de prejuízo funcional (que interfiram no desenvolvimento e socialização do paciente).

Para as demandas de saúde que exigem um atendimento terapêutico, a condição clínica do paciente servirá de critério de encaminhamento. Alguns pacientes receberão atendimento em seu território. Outros pacientes serão encaminhados ao atendimento em outro nível de atenção.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### 4.6.4 Demandas Psicológicas para Consulta Individual

- Usuários estratificados como *risco médio*, conforme o instrumento de estratificação da SESA, que apresentem demandas como:
  - Transtorno de Pânico com agorafobia;
  - Vitimização por assédio ou abuso sexual;
  - Vitimização por violência física ou psicológica;
  - Transtorno de Estresse Pós-traumático.

#### Observações:

- Os usuários que apresentarem demandas dentro dos critérios para consulta individual ou grupo terapêutico de psicologia devem ser agendados para acolhimento psicológico, para avaliação da condição de saúde e definição de plano de cuidados.
- O usuário referendado pela Psicologia da Atenção Primária ao nível especializado de Atenção (DAPS ou DAE) ou que recebeu alta dos referidos serviços, poderá participar de grupos de promoção à saúde de seu território.

### 4.6.5 Demandas Psicológicas para a Atenção Especializada

- Usuários que apresentem condições de *alto risco* em saúde mental, conforme aplicação do instrumento de estratificação da SESA, devem ser encaminhados
  - *CAPS Infantojuvenil*: crianças ou adolescentes que apresentem condições como sinais de auto ou heteroagressividade, sintomas psicóticos (delírios, alucinações, alterações na sensopercepção, no pensamento e prejuízos no juízo crítico); tentativas ou ideação suicida; uso abusivo ou dependência de drogas.
  - *CAPS II*: adultos que apresentem sinais de auto ou heteroagressividade, sintomas psicóticos (delírios, alucinações, alterações na sensopercepção, no pensamento e prejuízos no juízo crítico); tentativas ou ideação suicida;
  - *CAPS AD*: sinais de uso abusivo ou dependência de álcool e/ou outras drogas.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

- Usuários portadores de deficiência intelectual que demandem intervenção multidisciplinar para fins de reabilitação
  - *CET Infantojuvenil*: deficiência intelectual leve, com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias;
  - *Serviço de Saúde Especial*: deficiência intelectual moderada e severa, com idade a partir de 4 anos.
- Usuários que apresentem condições suspeitas de atraso do neurodesenvolvimento, tais como TEA e que não se beneficiem da carteira de serviços da atenção primária.
  - *CET Bebê de Alto Risco*: até a idade de 3 anos, 11 meses e 29 dias;
  - *CET Infantojuvenil*: para idade de 4 anos a 17 anos, 11 meses e 29 dias.

### 4.6.6 Situações de Emergência em Saúde Mental

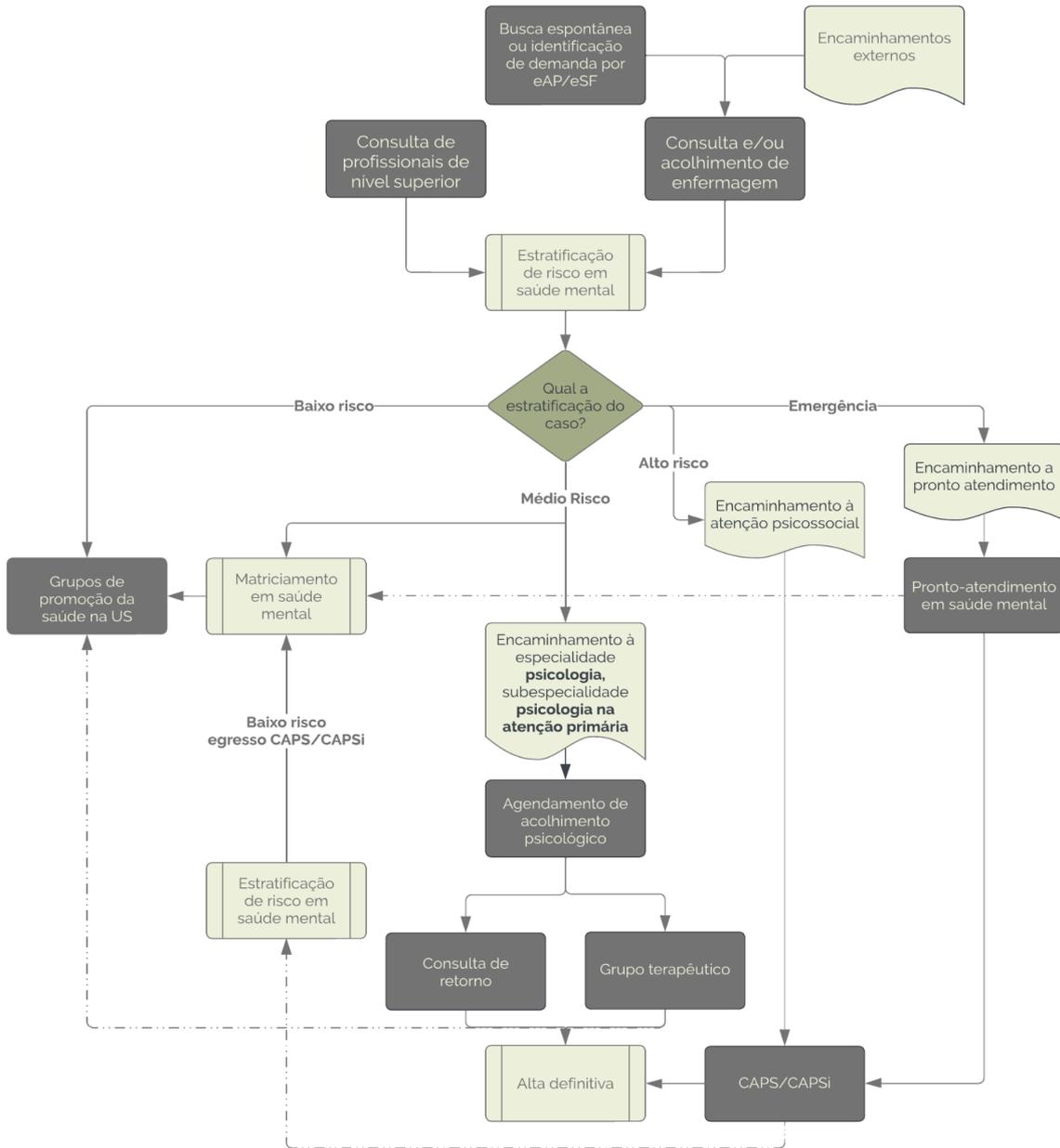
As situações de crise e/ou emergência em saúde mental devem avaliadas de acordo com a classificação de risco que consta no protocolo de acolhimento da demanda espontânea, para serem *manejadas mediante contato prévio com os CAPS e encaminhadas para UPA ou CAPS, de acordo com [Protocolo de Urgências e Emergências Psiquiátricas](#)* (clique no *link* ao lado para consulta).





# PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Fluxograma 5: Fluxo de atendimento de psicólogos



Fonte: Os autores, 2024.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663c603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### 4.7 Atividades desenvolvidas por Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária

O terapeuta ocupacional deve atuar com práticas voltadas para todos os ciclos de vida, dirigidas ao engajamento das populações atendidas em ocupações que lhes sejam significativas e à melhoria de suas condições de vida e saúde.

As ações indicadas para terapeutas ocupacionais na atenção primária são:

- Grupos de promoção da saúde;
- Atuação em redes de atenção à saúde e em redes intersetoriais dedicadas à melhoria das condições de vida nos territórios;
- Atendimentos orientativos pontuais, por consultas individuais, consultas compartilhadas ou atendimentos domiciliares.

Os usuários com demandas terapêuticas ocupacionais sistemáticas, independentemente de suas faixas etárias, serão atendidos em serviços em outros níveis de atenção (DAE ou DAPS).

O foco principal da terapia ocupacional na atenção primária do município de Araucária é o fortalecimento das *atividades de promoção da saúde*, em conjunto com eSF/eAP e demais categorias profissionais da eMulti, prioritariamente as voltadas à:

- Primeiríssima infância (gestação até os 3 primeiros anos), com foco no desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, como também a interação adequada;
- Primeira infância: (gestação até os 6 anos), abrange a primeiríssima infância e se estende até o início da educação formal, sendo a fase crucial para a formação de habilidades sociais e cognitivas<sup>10</sup>;
- Terceira Idade;
- Saúde Mental.

#### 4.7.1 Demandas de Terapia Ocupacional para Atividades Coletivas

Tais grupos possuem o foco na promoção de saúde, prevenção de incapacidades, atenção integral e inclusão social, bem como a atuação conjunta com os demais profissionais.

<sup>10</sup>A primeiríssima e a primeira infância são interligadas, todavia, têm características e necessidades específicas que merecem atenção distinta.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

Serão encaminhados para atividades coletivas de promoção da saúde ofertadas em cada território, coordenados por eMulti e eSF/eAP, os usuários que apresentem as seguintes demandas:

- Atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Atrasos de linguagem até 2 anos (ausência de fala e/ou intenção comunicativa);
- Alterações comportamentais até 02 anos, não associada a diagnóstico complementar;
- Demandas escolares gerais;
- Pacientes com demanda funcional/cognitiva relacionada ao ciclo de vida (Grupo de idosos; Grupo de Geração de Renda);
- Quadros demenciais leves.

### 4.7.2 Demandas de Terapia Ocupacional para Grupos Terapêuticos

Os atendimentos terapêuticos grupais serão realizados exclusivamente de forma compartilhada com as demais categorias profissionais, como ocorre, por exemplo, nos grupos terapêuticos de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor.

### 4.7.3 Demandas de Terapia Ocupacional para Consulta Individual

As consultas individuais serão pontuais, dedicadas aos usuários participantes das atividades coletivas de promoção da saúde que apresentarem demandas relacionadas à qualidade da vida ocupacional.

Esses atendimentos individuais ou familiares possuem o foco essencial na autonomia dessas pessoas, bem como buscam fortalecer vínculos, compreender e avaliar as necessidades específicas destas, a história de vida, o fazer, o engajamento nas atividades cotidianas e as suas rupturas e impedimentos para um desempenho adequado no cotidiano.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **4.8 Atividades desenvolvidas por Médicos Ginecologistas, Pediatras e Psiquiatra da Atenção Primária**

Diferente da realidade de todo Brasil, Araucária conta com médicos ginecologistas e pediatras nas Unidades de Saúde, o que faz com que a população já esteja habituada a ter esse cuidado em seu território, fazendo seus acompanhamentos clínicos na própria Unidade de Saúde.

Na ocasião da publicação deste protocolo, os médicos ginecologistas e pediatras das eMulti estavam ampliando gradualmente sua participação em atividades coletivas de promoção à saúde, incluindo as reuniões da eMulti direcionadas à categoria, mas de forma associada às agendas de atendimento clínico necessárias à continuidade da assistência prestada no município.

Além de participarem das reuniões mensais da eMulti para médicos, estes membros das equipes multiprofissionais são facilitadores dos grupos de promoção à saúde abaixo relacionados e, deste modo, com participação indispensável:

#### **Médicos Pediatras:**

- Participação nos grupos semanais de puericultura da eMulti.

#### **Médicos Ginecologistas:**

- Participação sistemática nos grupos de apoio ao puerpério e à amamentação.
- Participação nos grupos de gestantes, sempre que solicitado.

Em relação ao *médico psiquiatra*, que é o único da categoria na atenção primária e iniciou suas atividades já no modelo eMulti, conforme cronograma anual, ele desempenha o trabalho de apoio matricial em saúde mental a casos leves e moderados estáveis e participa de reuniões com as equipes multiprofissionais em todas as unidades do município.

Quanto às mudanças no trabalho clínico dos médicos ginecologistas, pediatras e psiquiatras, foi acordado consultas compartilhadas com a eMulti e/ou eAP/eSF, sempre que necessário e/ou solicitado.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### 4.8.1 Matriciamento em Saúde Mental da eMulti na Atenção Primária

Visando ampliar o acesso e a qualificação do atendimento, iniciou-se em maio de 2024 o matriciamento em saúde mental da equipe eMulti, tendo como objetivo fortalecer as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no manejo local de pacientes. Para além de disseminar conhecimento técnico em saúde mental, esse processo visa viabilizar um atendimento mais resolutivo, levando em conta as especificidades da comunidade atendida.

Como abordado anteriormente, os matriciamentos são dedicados à discussão de casos de pacientes estáveis, com risco baixo a moderado em saúde mental, conforme os critérios da estratificação de risco. Pacientes em alto e médio risco são atendidos nos matriciamentos com as equipes do CAPS.

A estratificação de risco em saúde mental poderá ser aplicada durante a reunião de matriciamento sempre que houver dúvida quanto ao grau de risco em saúde mental. Os profissionais das unidades que acompanharem o matriciamento poderão aplicar o instrumento de estratificação para determinar se é necessário encaminhar o paciente ao CAPS.

O cronograma de matriciamento de saúde mental da eMulti é organizado pelo DAP, com a participação da coordenação da eMulti e da coordenação assistencial da Atenção Primária, com programação pré-determinadas, tanto por escala quanto por demanda em saúde mental trazida pelas equipes.

#### 4.8.1.1 Composição da equipe de matriciamento

Além do psiquiatra, a equipe local deve contar, obrigatoriamente, com a presença de um médico e um enfermeiro. É recomendada, no entanto, a presença de outros profissionais, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACSs). Caso a equipe local identifique a necessidade de outras especialidades durante o atendimento, a inclusão desses profissionais no matriciamento será permitida, sempre respeitando os princípios éticos e o sigilo necessário.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### *4.8.1.2 Critérios para a Inclusão no Matriciamento*

O intuito do matriciamento é a discussão de casos clínicos em situação de estabilidade, podendo contar ou não com a presença do usuário estável, estratificado como de risco baixo a moderado.

Nas reuniões de matriciamento em saúde mental da eMulti, tanto os casos novos quanto os casos já em acompanhamento podem ser discutidos. Estes casos podem ser trazidos por médicos clínicos ou generalistas, bem como, pelos demais membros da equipe, na ocorrência de dúvidas referentes às prescrições, necessidade de desmame medicamentoso, manejo clínico e quanto ao ponto de atenção que deverá acontecer o atendimento.

Caso o clínico que acompanha o paciente do caso discutido considerar necessário, poderá solicitar o agendamento de consulta compartilhada com o psiquiatra para o matriciamento seguinte.

Devem ser encaminhados para os matriciamentos dos CAPS:

- Pacientes em risco moderado ou alto em saúde mental, sem estabilidade clínica/ em situação de grave prejuízo funcional;
- Pacientes egressos dos CAPS;
- Pacientes em acompanhamento nos CAPS;
- Pacientes com histórico de crises frequentes de reagudização.





## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **5. AGENDA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS**

O alinhamento do processo de trabalho das equipes multiprofissionais às diretrizes do trabalho das eMulti descritas na portaria GM/MS nº 635/2023 depende da formulação de agendas profissionais que incluam atividades diversas e interconectadas.

As agendas eMulti devem ser elaboradas por meio de pactuações entre os gestores locais, eMulti e eAP/eSF. Atualizações frequentes podem ser necessárias, para adaptá-las às alterações de recursos humanos e materiais de cada unidade de saúde.

Para facilitar a articulação entre os profissionais nas unidades de saúde, é importante que as agendas eMulti estejam disponíveis para consulta no sistema IPM Saúde.

As agendas profissionais da eMulti devem contemplar as seguintes atividades:

- Atividades coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Reuniões de equipe;
- Reuniões de matriciamento com as equipes da atenção primária;
- Grupos terapêuticos;
- Atendimento individuais;
- Atividades de educação permanente em saúde.

Na agenda da nutrição estão contemplados horários para atenção domiciliar, conforme protocolo assistencial da área. Para as demais categorias, sempre que necessário, serão utilizados dois horários de monitoramento para cada atendimento domiciliar.

A proporção de carga horária das eMulti é, em torno, 40% de dedicação às atividades de promoção da saúde e apoio matricial e 60% às atividades de assistência clínica. A proporção de atividades de promoção da saúde será ampliada à medida que as demandas de atendimento clínico reduzam, como resultado do aprimoramento dos processos de acolhimento e encaminhamento de usuários e das atividades coletivas de promoção da saúde, de educação permanente e de prevenção de agravos.

Nas unidades do interior, a implantação dos processos de trabalho previstos para os profissionais da eMulti está em andamento. A distribuição da carga horária entre diversas unidades de saúde, necessária para superar as barreiras de acesso enfrentadas pelos usuários em territórios amplos e com baixa densidade populacional, impõe desafios à implementação plena dos processos de trabalho delineados nesta seção do protocolo. Os quadros abaixo apresentam os modelos de agenda de





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais que trabalham nas eMulti da região urbana do município.

Quadro 5: Agenda de Farmacêuticos, para 40 horas semanais

FARMACÊUTICO - Carga horária de 40 horas semanais				
Atividades de Promoção da Saúde				
Reuniões de equipe	02:00	1	02:00	5,00%
Grupos de promoção	01:30	2	03:00	7,50%
Matriciamento	02:00	1	02:00	5,00%
<b>Subtotal</b>			<b>07:00</b>	<b>17,50%</b>
Atividades clínicas				
Atendimento individual	00:40	6	04:00	10,00%
Monitoramento	00:30	3	01:30	3,75%
Grupo Clínico	01:30	4	06:00	15,00%
<b>Subtotal</b>			<b>11:30</b>	<b>28,75%</b>
Assistência Farmacêutica				
<b>Subtotal</b>			<b>21:30</b>	<b>53,75%</b>
<b>TOTAL</b>			<b>40:00</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Os autores, 2024.

Quadro 6: Agenda de Fisioterapeutas, para 30 horas semanais

FISIOTERAPIA - Carga horária 30 h semanais				
Atividades de Promoção da Saúde				
Reuniões de equipe	02:00	1	02:00	6,67%
Grupos de promoção	01:30	6	09:00	30,00%
Articulação RAS	01:00	1	01:00	3,33%
<b>Subtotal</b>			<b>12:00</b>	<b>40,00%</b>
Atividades clínicas				
Atendimento individual	00:40	4	02:40	8,89%
Monitoramento	00:30	4	02:00	6,67%
Grupo terapêutico	01:30	6	09:00	30,00%
Cons. compartilhada	00:40	2	01:20	4,44%
Grupo de acolhimento	01:30	2	03:00	10,00%
<b>Subtotal</b>			<b>18:00</b>	<b>60,00%</b>
<b>TOTAL</b>			<b>30:00</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Os autores, 2024.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Quadro 7: Agenda de Fonoaudiólogos, para 20 horas semanais

FONOAUDIOLOGIA - Carga horária de 20 horas semanais					
<b>Atividades de Promoção da Saúde</b>					
Reuniões de equipe	02:00	1	02:00	10,00%	
Grupos de promoção	01:30	4	06:00	30,00%	
Articulação RAS	01:00	1	01:00	5,00%	
<b>Subtotal</b>			<b>09:00</b>	<b>45,00%</b>	
<b>Atividades clínicas</b>					
Atendimento individual	00:40	4	02:40	13,33%	
Monitoramento	00:30	2	01:00	5,00%	
Grupo terapêutico	01:30	3	04:30	22,50%	
Cons. compartilhada	00:40	2	01:20	6,67%	
Grupo de acolhimento	01:30	1	01:30	7,50%	
<b>Subtotal</b>			<b>11:00</b>	<b>55,00%</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>20:00</b>	<b>100,00%</b>	

Fonte: Os autores, 2024.

Quadro 8: Agenda de Nutricionistas, para 40 horas semanais

NUTRIÇÃO - Carga horária de 40 horas semanais					
<b>Atividades de Promoção da Saúde</b>					
Reuniões de equipe	02:00	2	04:00	10,00%	
Grupos de promoção	01:30	6	09:00	22,50%	
Articulação RAS	01:10	2	02:20	5,83%	
<b>Subtotal</b>			<b>15:20</b>	<b>38,33%</b>	
<b>Atividades clínicas</b>					
Atendimento individual	00:40	6	04:00	8,33%	
Monitoramento	00:30	6	03:00	6,25%	
Grupo terapêutico	01:30	4	06:00	12,50%	
Cons. compartilhada	00:40	4	02:40	5,56%	
Atend. domiciliar	01:00	6	06:00	12,50%	
Grupo de acolhimento	01:30	2	03:00	6,25%	
<b>Subtotal</b>			<b>24:40</b>	<b>61,67%</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>40:00</b>	<b>100,00%</b>	

Fonte: Os autores, 2024.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

Quadro 9: Agenda de Psicólogos, para 20 horas semanais

PSICOLOGIA - Carga horária de 20 horas semanais				
<b>Atividades de Promoção da Saúde</b>				
Reuniões de equipe	02:00	1	02:00	10,00%
Grupos de promoção	01:30	3	04:30	22,50%
Articulação RAS	01:00	1	01:00	5,00%
<b>Subtotal</b>			<b>07:30</b>	<b>37,50%</b>
<b>Atividades clínicas</b>				
Atendimento individual	00:40	4	02:40	13,33%
Monitoramento	00:30	2	01:00	5,00%
Grupo terapêutico	01:30	4	06:00	30,00%
Cons. compartilhada	00:40	2	01:20	6,67%
Grupo de acolhimento	01:30	1	01:30	7,50%
<b>Subtotal</b>			<b>12:30</b>	<b>62,50%</b>
<b>TOTAL</b>			<b>20:00</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Os autores, 2024.

Quadro 10: Agenda de Terapeutas Ocupacionais, para 30 horas semanais

TERAPIA OCUPACIONAL - Carga horária 30 h semanais				
<b>Atividades de Promoção da Saúde</b>				
Reuniões de equipe	02:00	2	04:00	13,33%
Grupos de promoção	01:30	8	12:00	40,00%
Articulação RAS	02:00	1	02:00	6,67%
<b>Subtotal</b>			<b>18:00</b>	<b>60,00%</b>
<b>Atividades clínicas</b>				
Monitoramento	00:30	10	05:00	16,67%
Cons. compartilhada	00:40	6	04:00	13,33%
Gr. terap. compartilhado	01:30	2	03:00	10,00%
<b>Subtotal</b>			<b>12:00</b>	<b>40,00%</b>
<b>TOTAL</b>			<b>30:00</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Os autores, 2024.





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### 6. 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. **Cad. de Saúde Pública** **37**, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>>. Acesso em 10 ago. 2022.

ARAUCÁRIA, 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 de nov. 2021.

BRASIL. 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, Brasília, DF, 16 de abril de 2024. Seção 1:100.

\_\_\_\_\_. 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, Brasília, DF, 26 de abril de 2016. Seção 1:33.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. **Lei nº8080, 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, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. 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





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de maio de 2023. Seção 1 - Extra B: 11.

\_\_\_\_\_. 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, Brasília, DF, 03 de maio de 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, Brasília, DF, 20 de outubro de 2023. Seção 1:87.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2020**. Brasília, DF, 28 de janeiro de 2020. Disponível em: <[NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf](#)>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**. Brasília: 2014. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_sau.gov.br](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_sau.gov.br)>. Acesso 05 dez. 2024

BRASIL, 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/2022/05/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/05/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024

BRASIL, 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.

BRASIL, 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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados\\_terapia\\_domiciliar\\_v3.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024

BRASIL, 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024

BRASIL, 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**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Clínica Ampliada**. Brasília: 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201\\_clinica\\_ampliada.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html)>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na**





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

**interação com o território.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_reabilitacao\\_atencao\\_basica\\_territorio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf).

BRASIL. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf). Acesso 05 dez. 2024

BRASIL. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf). Acesso 05 dez. 2024

BRASIL. 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](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso 05 dez. 2024

BRASIL. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_pessoas\\_sobrepeso\\_obesidade.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf). Acesso 05 dez. 2024

BRASIL. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz\\_organizacao\\_cuidados\\_alimentacao\\_aps.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf). Acesso 05 dez. 2024

BRASIL. 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**





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

**fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024

BRASIL. 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/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. 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](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 05 dez. 2024

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Portaria SES-DF Nº 1274, de 22 de novembro de 2018. Diário Oficial do Distrito Federal Nº 238 de 17.12.2018 - Protocolo de Atenção à Saúde. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, 2018. Seção 1, p. 15, 17 dez. 2018a. 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-APS-1.pdf>>. Acesso em 10 dez. 2024.

FERIOTTI, M. L. **Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo.** Vínculo - Revista do NESME [online]. 2009, 6(2), 179-193 ISSN: 1806-2490. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139422410007>. Acesso em 8 dez. 2022.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 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](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-02/1a_edicao.pdf)>. Acesso 05 dez. 2024

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 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](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 05 dez. 2024

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 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 05 dez. 2024

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 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 05 dez. 2024

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&istema=WPO&classe=UploadMidia>>. Acesso 05 dez. 2024





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

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 05 dez. 2024





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### 7. APÊNDICES

#### Apêndice 1 - Criação das agendas de procedimentos de grupos de promoção no IPM Saúde

Os gerentes das unidades de saúde podem criar as agendas de grupos das unidades pelo seguinte caminho no IPM Saúde:

1. Acessar a tela *Cadastros\Unidades\Orçamento\Convênios*;
2. Clicar com o *botão direito* do mouse sobre a opção de convênio 25 - *Atendimento em Grupos na Atenção Primária*;
3. No menu suspenso, clicar na opção *Unidades de Saúde do Convênio*;
4. Clicar com o botão direito do mouse em cima da unidade desejada;
5. No menu suspenso, clicar na opção *Procedimentos da Unidade*;
6. Clicar com o botão direito do mouse em cima do nome de procedimento para o qual se deseja criar a agenda;
7. No menu suspenso, clicar na opção *Agenda do Procedimento*;
8. Clicar no botão *Incluir (+)* para criar a agenda

Vídeo instrutivo elaborado por Diogo Luiz de Lima (SMCIT):

<https://www.loom.com/share/84044c9a149c4fee88de10b1c8fd7bfd?sid=ef95a2e5-c502-4a65-9d6a-fb3b8e62bb5a>





## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### Apêndice 2 - Encaminhamento em Sistema IPM

1. Na tela de atendimento, acessar o campo *Requisição de Exames/Procedimento*
2. Digitar nesse campo o nome do grupo de promoção da saúde
3. Depois de selecionar o grupo desejado, clicar no botão *Adicionar*

The screenshot shows the IPM Saúde interface. On the left, there is a sidebar with 'Informações do Cliente' and a list of menu items: 'Informações Cadastrais', 'Última Biometria', 'Doenças e Agravantes (0)', 'Restrições Alérgicas (0)', 'Medicamentos de Uso Contínuo (2)', 'Últimos Resultados de Exames (6)', and 'Histórico de Doenças (10)'. The main area is titled 'Atendimento' and shows 'Usuario Teste Ar'. A dropdown menu is open over the 'Requisição de Exames' section, listing options: 'Requisição de Exames', 'Procedimento', 'Encaminhamento', 'CIAP(Plano de Ação)', and 'Desfecho'. Below this, the 'Requisição de Exames' section is visible, with fields for 'Plano de diagnóstico: Seletione', 'Prioridade: Seletione', 'Procedimento: Oficina de leitura e escrita', and 'Material a examinar: Seletione'. A table below shows a requisition for 'Oficina de Leitura e Escrita' with procedure '010101094'. The 'Adicionar' button is circled in blue.

Fonte: IPM Saúde, 2024.



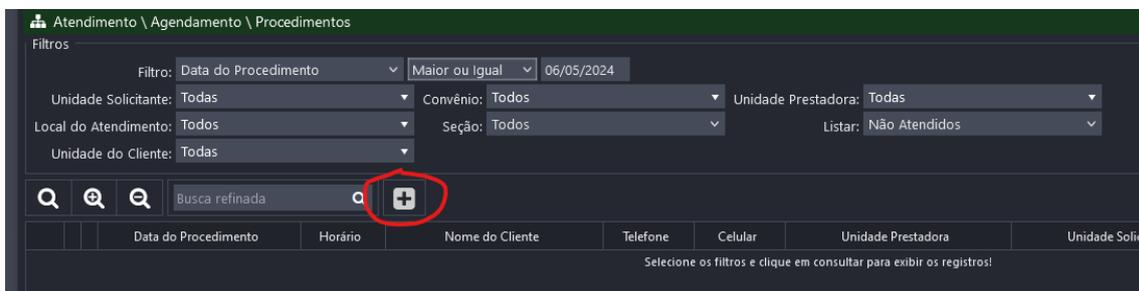


## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### Apêndice 3 - Agendamento em Sistema IPM

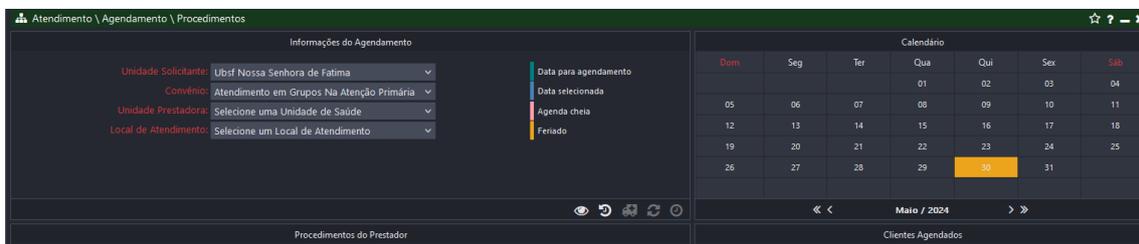
O agendamento dos pacientes será realizado pela equipe coordenadora de cada grupo, através do seguinte processo:

1. Acessar a tela *Atendimento/Agendamento/Procedimentos*;
2. Clicar no botão *Incluir*;



Fonte: IPM Saúde, 2024.

3. Selecionar, na tela seguinte, de *Informações do Agendamento*, as opções:



Fonte: IPM Saúde, 2024.

1. Convênio: Atendimento em Grupos na Atenção Primária
2. Unidade Prestadora: a unidade de saúde a qual os profissionais que coordenam a atividade estão vinculados;
3. Local de Atendimento: o local no qual a atividade será realizada.
4. Selecionar, entre os grupos disponíveis para a mesma unidade de saúde, o grupo indicado, clicando no ícone *Agenda do Procedimento*
5. Observar dias com oferta de vaga (agenda disponível na parte superior direita da tela), e clicar em vaga aberta, para incluir nome do paciente e agendar





# PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

atendimento ao cliente, tal como se realiza o agendamento de consultas individuais.

The screenshot shows the 'Atendimento \ Agendamento \ Procedimentos' interface. It includes a sidebar with appointment details, a central table of procedures, a calendar, and a list of scheduled clients.

**Informações do Agendamento**

- Unidade Solicitante: Ubsf Nossa Senhora de Fatima
- Convênio: Atendimento em Grupos Na Atenção Primária
- Unidade Prestadora: Ubs Dr Sílvio Roberto Skraba
- Local de Atendimento: Ubs Dr Sílvio Roberto Skraba

**Procedimentos do Prestador**

Procedimento	Descrição	Tipo	Quota	Quotas Restantes	Quantidade	Ações
0101010010	Aktividade Educativa / Orientação em Grupo Na Atenção Primária	(BPA)	✓			
0101010098	Grupo de Adolescentes	(BPA)	✓			
0101010095	Grupo de Puericultura	(BPA)	✓			
0101010093	Grupo Hipertida	(BPA)	✓			
0101010099	Grupos de Gestantes	(BPA)	✓			
0101010096	Oficina de Desenvolvimento Global	(BPA)	✓			
0101010094	Oficina de Leitura e Escrita	(BPA)	✓			
0101010097	Oficina do Brincar	(BPA)	✓			
0101010091	Oficina do Corpo	(BPA)	✓			
0101010092	Oficina Linguagem do Corpo	(BPA)	✓			

**Calendário**

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

**Cientes Agendados**

Idosos	Período da Manhã	Ações
01	08:50	
02	08:51	
03	08:52	
04	08:53	
05	08:54	
06	08:55	
07	08:56	
08	08:57	
09	08:58	
10	08:59	
11	09:00	
12	09:01	
13	09:02	

Fonte: IPM Saúde, 2024.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/1/2024 11:53 - 03:00 - 03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/rip663603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/1/2024 11:53



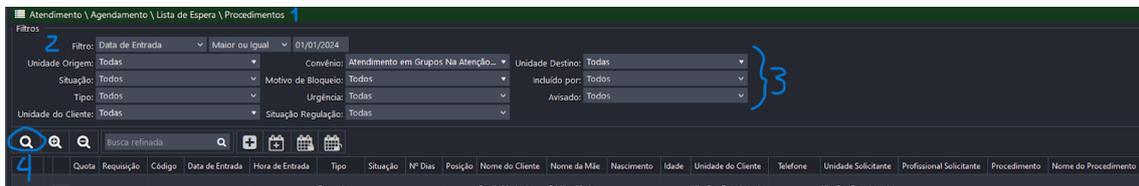


## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### Apêndice 4 - Pesquisa de Lista de Espera para Grupos de Promoção

Os encaminhamentos para os procedimentos de grupos de promoção ficam registrados em uma lista de espera, que facilita o planejamento dos grupos e o agendamento de pacientes para as atividades coletivas disponíveis. O caminho no IPM Saúde para acessar essa lista é o seguinte:

1. Acessar a tela *Atendimento/Agendamento/Lista de Espera/Procedimentos*;
2. Preencher as opções de filtro (nome, código de procedimento e data de encaminhamento são algumas opções)
3. Preencher, se considerar necessário, as demais opções de filtro:
  1. Convênio: *Atendimento em Grupos na Atenção Primária*
  2. Unidade Destino
  3. Unidade do Cliente
  4. Situação (caso haja muitos encaminhamentos para o mesmo procedimento, pode-se ter uma preferência por pesquisar apenas os pacientes que não foram agendados)
4. Clicar no botão *Consultar*.



Fonte: IPM Saúde, 2024.

Para realizar o agendamento da paciente para o grupo de promoção para o qual ela foi encaminhada, é suficiente clicar com o botão direito no nome da paciente, clicar na primeira opção disponível, *Incluir Agendamento*, e executar os procedimentos descritos na seção *Agendamento em Sistema IPM*, acima.





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**8. ANEXOS**

**Anexo 1 - Plano Terapêutico Singular**



**Prefeitura do Município de Araucária**  
Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **IPM:** \_\_\_\_\_

**Hipótese Diagnóstica:** \_\_\_\_\_

**UBS:** \_\_\_\_\_

**Equipe de referência:** \_\_\_\_\_

**DEMANDA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBJETIVOS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ESTRATÉGIAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Reavaliação em:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663c603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**Anexo 2 - Ficha de Estratificação do Atendimento de Nutrição**

**ESTRATIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO**

**Versão 24-11-23**

Nome do usuário: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Peso: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ metros  
IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup> Idade: \_\_\_\_\_ (anos, meses)

Obs: Cálculo IMC: Peso (kg) / [Altura (m) x Altura (m)]. Outra forma: Peso (kg) / (Altura (m) / Altura (m)).

**Na falta de equipamentos durante a triagem, pode ser utilizado peso e altura autorreferidos.**

	Orientação Nutricional (Primária)	Dietoterapia e Suporte Nutricional (Encaminhar para atendimento na Atenção Secundária – CEMO/CSMI)
	Não	Sim
Solicitação de inclusão em <b>Visita Domiciliar de Nutrição?</b> (Primeiro atendimento é sempre ambulatorial no CEMO/CSMI, se necessário, solicitar transporte na Central de Remoção de Pacientes. Em caso de indisponibilidade para pacientes restritos ao leito de difícil locomoção, comparecer o familiar)		
Pacientes em via alternativa de alimentação não restrito ao leito?		
<b>Crianças de 0 a 12 meses</b> com indicação clínica para uso de fórmula infantil?		
<b>Crianças e adolescentes</b> com indicativo de risco nutricional/desnutrição conforme análise dos parâmetros de Peso/Idade, Estatura/Idade, IMC/idade correspondentes?		
<b>Crianças e adolescentes</b> com queixa de recusa/seletividade alimentar associado a diagnóstico de TEA, TDAH ou demais?		
Está com IMC menor que <b>18 kg/m<sup>2</sup></b> (Adultos entre 19 e 60 anos) ou <b>22 kg/m<sup>2</sup></b> (Idosos)?		
Está com IMC maior que <b>40 kg/m<sup>2</sup></b> ou maior que <b>35 kg/m<sup>2</sup></b> com comorbidades?		
Possui diagnóstico <b>médico</b> de <b>um ou mais</b> itens a seguir (grifar): Alergia ou intolerância alimentar diagnosticada, hepatopatia, insuficiência renal, distúrbios gastrointestinais com doença associada (síndrome do intestino irritável, doença de Crohn, doença celíaca), câncer, diabetes <b>tipo I</b> (autoimune).		
Diabético tipo II com exames de Hemoglobina glicada <b>HbA1c maior ou igual a 9?</b>		
Pré e pós operatório recente (doze meses) de cirurgia bariátrica ou cirurgia de grande porte?		
<b>Exclusivo para Gestante:</b> Diagnóstico de diabetes gestacional e/ou IMC maior que 40 kg/m <sup>2</sup> (obesidade grau III) e/ou idade menor de 14 anos e/ou idade maior de 40 anos?		
<b>Exclusivo para Gestante:</b> Ganho de peso gestacional excessivo. Obs: Para essa análise favor considerar os dados de: Número de semanas gestacionais, IMC prévio à gestação e Peso Atual - Peso do início da gestação. Para classificação, favor calcular o ganho de peso recomendado conforme classificação do IMC prévio à gestação na Tabela 1 (verso).		

Se a resposta for **Sim** para **um ou mais** itens acima (coluna Dietoterapia e Suporte Nutricional), independente da marcação na primeira coluna, favor encaminhar o usuário para atendimento na atenção secundária. Justificativa: **Atendimento na atenção secundária conforme Protocolo de Estratificação do Atendimento Nutricional** e citar o critério que justifica o encaminhamento. Usar subespecialidade conforme perfil: **Nutricionista – CEMO (0 a 59 anos), Nutricionista – Acima 60 anos CSMI ou Nutricionista – Gestantes CSMI.**

Caso **todas** as respostas acima sejam **Não** favor continuar a triagem com as questões do quadro a seguir.





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

	Outros Grupos de Promoção à Saúde (Incluir Procedimento específico)	
	Não	Sim
Lactante/Lactente com dificuldade na consolidação do aleitamento materno?		
Está com IMC maior que 25 kg/m <sup>2</sup> (Adultos entre 19 e 60 anos) ou 27 kg/m <sup>2</sup> (Idosos)?		
Se diabético com exames de Hemoglobina glicada realizado, HbA1c acima de 6,5 e abaixo de 9?		
<b>Crianças e adolescentes</b> com obesidade conforme análise dos parâmetros de Peso/Idade, IMC/idade correspondentes?		
<b>Exclusivo para Gestante:</b> Obesidade grau I ou II pré-gestacional? (IMC entre 25 kg/m <sup>2</sup> e 40 kg/m <sup>2</sup> )		
<b>Exclusivo para crianças:</b> Apresenta recusa/seletividade alimentar na primeira infância não associado a diagnóstico complementar? (faz birras, demora a comer, tenta negociar o alimento que será consumido, levanta da mesa durante a refeição, belisca muito ao longo do dia, resistência em experimentar novos alimentos, variedade limitada)		

Caso todas as respostas acima sejam **Não** favor encerrar a triagem ou verificar interesse em participação em outros grupos de Promoção à Saúde ofertados e em andamento pela equipe multidisciplinar na UBS por meio de inclusão do procedimento correspondente (Exemplo: Introdução Alimentar 0 a 2 anos, Seletividade Alimentar 3 a 5 anos, Alimentação Saudável - 10 vagas ofertadas mensalmente, ou considerando demandas específicas, por exemplo: Hipertensão arterial com possibilidade de erro alimentar (indicação de controle de sódio na dieta e alimentação saudável), dislipidemias e etc), conforme oferta alinhada para cada localidade. Se a resposta for **Sim** para **um ou mais itens acima** (coluna Atendimento Individual, Monitoramento ou Grupo Terapêutico na Atenção Primária, independente da marcação na primeira coluna, favor encaminhar para atendimento pela subespecialidade **Nutricionista na Atenção Primária**. O Nutricionista de cada localidade fará a triagem para cada modalidade de atendimento conforme análise dos encaminhamentos.

**Observação:** Pacientes acamados em dieta enteral ou demais demandas de recebimento de fórmulas, favor seguir o fluxo de dispensação de fórmulas alimentares especiais. Em caso de dúvidas sobre o fluxo, o profissional da UBS deve consultar o nutricionista da UBS para saná-las previamente à realização do encaminhamento.

Tabela 1 - Ganho de peso recomendado (em kg) na gestação segundo o estado nutricional inicial (considerar peso do início da gestação).

Estado Nutricional Inicial (segundo IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg)		
	Total no 1º trimestre (até 13 semanas)	Semanal médio no 2º trimestre (14 a 27 sem) e 3º trimestre (> 28 semanas)	Total na gestação
Baixo peso (< 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	0 - 2,3	0,5	12,5 - 18
Adequado (18,5 - 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	0 - 1,6	0,4	11,5 - 16
Sobrepeso (25,0 - 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	0 - 0,9	0,3	7 - 11,5
Obesidade (≥ 30 kg/m <sup>2</sup> )	-	0,2	5 - 7

Fonte: Cad. Atenção Básica 32 - Pré-natal Baixo Risco pág 77 e Manual técnico de gestação de alto risco pág 185





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**Anexo 3 - Estratificação de Risco em Saúde Mental**



**ESTADO DO PARANÁ**  
Secretaria de Estado da Saúde – SESA  
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde - DAV  
Coordenadoria de Atenção à Saúde - COAS  
Divisão de Atenção à Saúde Mental - DVSAM

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL**

Nome do usuário: \_\_\_\_\_ Número de Prontuário: \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_

Nome e inscrição profissional (profissional que realizou atendimento): \_\_\_\_\_

Serviço de saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Instruções de preenchimento<sup>1</sup>:**  
 1) Devem ser consideradas as manifestações sintomáticas ocorridas somente nos últimos 12 meses;  
 2) Todos os grupos devem ser preenchidos;  
 3) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma;  
 4) Realize a somatória dos números circulosados;  
 5) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.

SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
<b>GRUPO I</b>	Ansiedade ou medo persistente, sem causa ou explicação definida, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de sensação de morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle	0	4
	Insônia ou hipersonia	0	2
	Medo intenso e persistente de alguma coisa ou alguma situação bem definida que não apresente risco real (fobia)	0	2
	Crises conversivas (distúrbios sensoriais sem base física) e/ou dissociativas (alteração da qualidade da consciência, estreita/rebaixada)	0	2
	Alterações do apetite ou do comportamento alimentar	0	2
	Preocupação excessiva com o peso e/ou a forma corporal com distorção da autoimagem	0	2
	Queixas físicas (somáticas) persistentes sem causa aparente e/ou hipocondríacas	0	2
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos/compulsivos com ou sem rituais obsessivos	0	2
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa (situações nas quais pode não haver vinculação com a realidade)	0	4
	Tristeza persistente acompanhada de perda de interesse e prazer e/ou desesperança sem causa aparente	0	4
	Prejuízo da atividade sexual (perda ou aumento do desejo sexual, impotência, frigidez, dor na penetração, entre outros)	0	2
	Desorientação temporal e/ou espacial	0	2
	Ideação suicida sem planejamento	0	4
	Ideação suicida com planejamento <sup>2</sup> ou histórico de tentativa de suicídio recente (últimos 12 meses)	0	10

<sup>1</sup> Realizada preferencialmente pelo profissional de nível superior e vinculada à elaboração do plano de cuidados e/ou ao Projeto Terapêutico Singular.

<sup>2</sup> Caso o usuário apresente ideação suicida com planejamento e com acesso a um método, associado a um transtorno mental (especialmente depressão ou abuso de substâncias), desespero, presença de delírio ou alucinação ele deverá ser encaminhado imediatamente a serviço de urgência

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE https://ic.ipm.com.br/rip663c603754d48.  
 POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**



GRUPO II	Apatia, diminuição do desempenho social, distanciamento afetivo e/ou afastamento do convívio social e familiar	0	4
	Humor instável associado a impulsividade e comportamentos destrutivos	0	6
	Heteroagressividade e/ou comportamento autolesivo	0	8
	Desinibição social, sexual e/ou perda da noção de pudor	0	4
	Aumento da atividade motora com ou sem inquietação excessiva e constante	0	4
	Humor anormalmente elevado, expansivo, irritável ou eufórico	0	4
	Delírio (ideias criadas e/ou distorcidas da realidade cujo questionamento não é tolerado)	0	8
	Alucinação (percepção visual, auditiva, gustativa, olfativa, ou tátil sem a presença de objetos reais)	0	8
	Alteração do curso e/ou da forma do pensamento (pode estar acelerado, lentificado ou interrompido)	0	6
	Perda da capacidade de julgamento da realidade sem que haja consciência ou noção desta alteração	0	8
	Alteração da memória (perda, excesso ou lapso)	0	2
	GRUPO III	<i>Delirium tremens</i> (diminuição do nível da consciência, tremores, febre, sudorese, alucinações de pequenos insetos e animais e outros sintomas que surgem após 72 horas de abstinência alcoólica)	0
Sinais ou sintomas de abstinência ao uso continuado de álcool e/ou drogas		0	8
Incapacidade de redução e controle do uso de substâncias psicoativas (mantém o uso apesar do prejuízo)		0	8
Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros sob efeito de substâncias		0	8
Consumo progressivo de substância psicoativa sem obter o efeito esperado (tolerância)		0	6
GRUPO IV	Uso abusivo de Substâncias Psicoativas	0	8
	Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação através da fala e linguagem no período de desenvolvimento infantil	0	4
	Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	0	4
	Severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina	0	8
	Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	0	2
	Comportamento provocativo, desafiador e/ou opositor persistente	0	6
	Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica	0	4
	Resistência ao tratamento, refratariedade ou não adesão	0	4
	Recorrência ou Recaída (02 meses após desaparecimento dos sintomas)	0	4
	Exposição continuada ao estresse ou evento traumático acima do individualmente suportável	0	4

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 - 03:00 - 03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663c603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**



**GRUPO V**

Precariedade de suporte familiar e/ou social com ou sem isolamento social e distanciamento afetivo	0	4
Testemunha de violência	0	2
Autor ou Vítima de violência interpessoal	0	6
Perda da funcionalidade familiar e/ou social (autonomia)	0	6
Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social decorrentes de um agravo de saúde	0	4
Vulnerabilidade social	0	2
Histórico familiar de transtorno mental / dependência química / suicídio	0	2
Comorbidade ou outra condição crônica de saúde associada	0	4
Faixa etária menores de 18 anos e maiores de 60 anos	0	6
Abandono e/ou atraso escolar	0	2

PONTUAÇÃO	RISCO	PONTUAÇÃO TOTAL:
0 a 40	BAIXO RISCO	ESTRATIFICAÇÃO:
42 a 70	MÉDIO RISCO	
72 a 240	ALTO RISCO	
<b>Condições Especiais</b>	Gestação e maternidade recente (há menos de um ano); grupos vulneráveis (ex: indígena, LGBTQIA+, migrante, pessoa em situação de rua, população exposta a agrotóxicos), deficiência intelectual moderada ou severa.	
<b>Eventos agudos</b>	Tentativa de suicídio; crise; surto psicótico.	

Autoria de Aline Pinto Guedes, Débora de F. Guelfi Waihrich, Flávia Caroline Figel, Júlia Eliane Murta, Larissa Sayuri Yamaguchi, Maristela da Costa Souza, Rejane Cristina Teixeira Tabuti, Suelen Leticia Gonçalo, Vanessa Carvalho de Souza Leal Wladimir Cid Bastos Gonçalves.  
Colaboração: Técnicos das regionais de saúde e COSEMS.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/ip663603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**Anexo 4 - Termo de Compromisso**



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**TERMO DE COMPROMISSO DE ATENDIMENTO EMULTI**

Declaro estar ciente que:

1. A assiduidade às sessões e orientações é indispensável;
2. Pacientes menores de idade devem estar acompanhados do responsável;
3. Pacientes em idade escolar, será atendido em horário de contraturno ao da escola;
4. Tolerância de 2 faltas às sessões, se justificada;
5. Em caso de desligamento por faltas, o paciente deverá realizar novo acolhimento no serviço com um novo encaminhamento;
6. Os atendimentos terão limite máximo de até \_\_\_ sessões;
7. Datas de retorno:

Paciente em atendimento: \_\_\_\_\_

Responsável(se menor de idade): \_\_\_\_\_

Araucária, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**TERMO DE COMPROMISSO DE ATENDIMENTO EMULTI**

Declaro estar ciente que:

1. A assiduidade às sessões e orientações é indispensável;
2. Pacientes menores de idade devem estar acompanhados do responsável;
3. Pacientes em idade escolar, será atendido em horário de contraturno ao da escola;
4. Tolerância de 2 faltas às sessões, se justificada;
5. Em caso de desligamento por faltas, o paciente deverá realizar novo acolhimento no serviço com um novo encaminhamento;
6. Os atendimentos terão limite máximo de até \_\_\_ sessões;
7. Datas de retorno:

Paciente em atendimento: \_\_\_\_\_

Responsável(se menor de idade): \_\_\_\_\_

Araucária, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_







**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**PROTOCOLO: Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil - IRDI**

Nome do Monitor: \_\_\_\_\_ Serviço : \_\_\_\_\_  
FOLHA DE APLICAÇÃO E REGISTRO Número do Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome da Criança :		Data de nascimento: / /			
Indicadores ( 0 a 4 meses incompletos )	Data da Consulta	Data da Consulta	Data da Consulta	Data da Consulta	Observações
	Acompanhante:	Acompanhante:	Acompanhante:	Acompanhante:	
1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.					
2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês).					
3- A criança reage ao maminhês.					
4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.					
5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.					



**PREFEITURA DE  
 ARAUCÁRIA  
 SAÚDE**

**PROTOCOLO: Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil - IRDI**

Indicadores ( 4 a 8 meses incompletos )	Data da Consulta	Data da Consulta	Data da Consulta	Data da Consulta	Observações
	/ /	/ /	/ /	/ /	
	Acompanhante:	Acompanhante:	Acompanhante:	Acompanhante:	
6- A criança começa a diferenciar o dia da noite.					
7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.					
8- A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.					
9- A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.					
10- A criança reage (sorrir, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.					
11- A criança procura ativamente o olhar da mãe.					
12- A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.					
13- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.					



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**PROTOCOLO: Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil - IRDI**

Indicadores (8 a 12 meses incompletos )	Data da Consulta / /	Observações			
	Acompanhante:	Acompanhante:	Acompanhante:	Acompanhante:	
14- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.					
15- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.					
16- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.					
17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.					
18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.					
19- A criança possui objetos prediletos.					
20- A criança faz gracinhas.					
21- A criança busca o olhar de aprovação do adulto.					
22- A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.					

2025/03/24 11:53:00



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**PROTOCOLO: Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil - IRDI**

Indicadores (12 a 18 meses )	Data da Consulta	Data da Consulta	Data da Consulta	Data da Consulta	Observações
	/ / Acompanhante:	/ / Acompanhante:	/ / Acompanhante:	/ / Acompanhante:	
23- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.					
24- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.					
25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.					
26- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.					
27- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.					
28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.					
29- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.					
30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.					
31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.					



## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### Anexo 6 - Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

#### Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

Por favor, preencha este questionário sobre o comportamento usual da criança. Responda a todas as questões. Se o comportamento descrito for raro (ex. foi observado uma ou duas vezes), responda como se a criança não o apresente. Faça um círculo à volta da resposta "Sim" ou "Não".

1	Gosta de brincar ao colo fazendo de "cavalinho", etc.?	Sim	Não
2	Interessa-se pelas outras crianças?	Sim	Não
3	Gosta de subir objectos, como por exemplo, cadeiras, mesas?	Sim	Não
4	Gosta de jogar às escondidas?	Sim	Não
5	Brinca ao faz-de-conta, por exemplo, falar ao telefone ou dar de comer a uma boneca, etc.?	Sim	Não
6	Aponta com o indicador para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7	Aponta com o indicador para mostrar interesse em alguma coisa?	Sim	Não
8	Brinca apropriadamente com brinquedos (carros ou Legos) sem levá-los à boca, abanar ou deitá-los ao chão?	Sim	Não
9	Alguma vez lhe trouxe objectos (brinquedos) para lhe mostrar alguma coisa?	Sim	Não
10	A criança mantém contacto visual por mais de um ou dois segundos?	Sim	Não
11	É muito sensível aos ruídos (ex. tapa os ouvidos)?	Sim	Não
12	Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13	Imita o adulto (ex. faz uma careta e ela imita)?	Sim	Não
14	Responde/olha quando o(a) chamam pelo nome?	Sim	Não
15	Se apontar para um brinquedo do outro lado da sala, a criança acompanha com o olhar?	Sim	Não
16	Já anda?	Sim	Não
17	Olha para as coisas para as quais o adulto está a olhar?	Sim	Não
18	Faz movimentos estranhos com as mãos/dedos próximo da cara?	Sim	Não
19	Tenta chamar a sua atenção para o que está a fazer?	Sim	Não
20	Alguma vez se preocupou quanto à sua audição?	Sim	Não
21	Compreende o que as pessoas lhe dizem?	Sim	Não
22	Por vezes fica a olhar para o vazio ou deambula ao acaso pelos espaços?	Sim	Não
23	Procura a sua reacção facial quando se vê confrontada com situações desconhecidas?	Sim	Não

Traduzido pela Unidade de Autismo  
Centro de Desenvolvimento da Criança – Hospital Pediátrico de Coimbra  
Autorizada por Diana Robins





**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**9. HISTÓRICO DE REVISÕES**

<b>Identificação: Protocolo Administrativo Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária: Plano de Ação e Diretrizes do Processo de Trabalho</b>			
<b>Edição</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprovado por</b>	<b>Descrição da Edição</b>
0	Equipe eMulti	Regina Mendonça de Carvalho Conforme processo administrativo nº 171839/2024	Criação do documento

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/12/2024 11:53 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.ipm.com.br/ip663c603754d48>.  
POR SIMONE FARINHA VIEL - (913.051.799-00) EM 19/12/2024 11:53

