

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

**NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA
(NASF-AB) DIRETRIZES E PROCESSOS**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

Maria Aparecida Borghetti
Governadora do Estado

Antônio Carlos F. Nardi
Secretário de Estado da Saúde

Sezifredo Paz
Diretor-geral

Juliano Schmidt Gevaerd
Superintendente de Atenção à Saúde

Raquel Kovac De Muzio Carvalho Bampi
Departamento de Promoção da Saúde

Elaboração

Cidete Maria Chiapetti Casaril
Gerson Luis Schwab
Kathia Adriana Moreira
Maria Cristina Fernandes Ferreira

Lista de Siglas

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AMI/AB	Avaliação Multidimensional do Idoso na Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AVDs	Atividades de Vida Diária
AVPs	Atividades de Vida Prática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CCM	Chronic Care Model (Modelo de Atenção Crônica)
EAPS	Equipe de Atenção Primária à Saúde
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MS/GM	Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESA-PR	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISPRENATALWEB	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal e Puerpério
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPSF	Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
Ves 13	Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável

Sumário

Introdução	6
1. Diretrizes do NASF-AB	7
1.1 Características do NASF-AB	7
1.2 Atuação da Equipe	7
1.3 Composição da Equipe	8
1.4 Modalidades de NASF-AB (Portaria MS/GM nº 3.124 de 28/12/2012)	8
1.5 Registro das Atividades	9
2. Processos de Trabalho na Atenção Primária à Saúde	10
2.1 Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)	10
2.2 Tecnologias Utilizadas Pelas Equipes	12
2.2.1 Atenção Contínua	12
2.2.2 Atenção Compartilhada a Grupo	13
2.2.3 Grupo de Pares	14
2.2.4 Grupos Operativos	15
2.2.5 A Gestão da Clínica	15
2.2.6 Gestão de Caso	15
Um exemplo de gestão de caso	16
3. Matriz de Competência: Atribuições Gerais e Específicas da Equipe NASF-AB	17
3.1 Competências do NASF-AB na Rede Mãe Paranaense	18
3.2 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção às Condições Crônicas	24
3.3 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção à Saúde Mental	30
3.4 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção à Saúde do Idoso	37
3.5 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência	44
Marcos Legais	50
4. Referências	51

Introdução

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB é uma estratégia que tem como base as diretrizes do SUS e da Atenção Primária à Saúde (APS), estimulando a produção de novos saberes e a ampliação da clínica. É composto por equipe multiprofissional e dirigido à população de território definido, assumindo responsabilidade assistencial e educacional.

No Paraná tivemos um aumento significativo de equipes de NASF-AB nos cinco últimos anos a partir de 2012, quando houve a redefinição dos parâmetros de vinculação dos NASF às Equipes de APS, possibilitando a implantação de Núcleos em todos os municípios, independente do número de equipes de APS existentes.

Os profissionais dos Núcleos devem estabelecer-se como membros efetivos das equipes de APS, atuando de maneira integrada aos demais profissionais, de forma a ampliar o escopo de ações, a capacidade de intervenção e a resolutividade da APS.

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

Este caderno foi elaborado tendo como referência o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e dos Programas Estratégicos, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), proposto por Mendes (2007) e, conseqüentemente, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar das equipes de saúde.

O objetivo é apoiar profissionais de saúde e gestores no desenvolvimento de ações que contribuam para a integralidade da atenção e qualificação das práticas em saúde.

1. Diretrizes do NASF-AB

O NASF-AB é composto por equipe multiprofissional, constituída por técnicos de diferentes formações ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada com os profissionais das equipes de APS, compartilhando conhecimentos e contribuindo no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando novas práticas e saberes que ampliem a oferta de ações na APS.

De acordo com as normativas da APS, a linha de cuidado dos profissionais do NASF-AB deve significar uma estratégia de organização do trabalho em saúde a partir da integração dos profissionais das equipes de APS, envolvidas na atenção às situações comuns de determinado território.

Essa integração deve acontecer a partir dos limites das equipes de APS diante das demandas e das necessidades de saúde, contribuindo para o aumento da capacidade de cuidado, bem como da articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde e de proteção social (quando isso for necessário) para a continuidade da atenção.

O trabalho das equipes NASF-AB tem como referência as diretrizes do SUS e da APS, e é realizado de forma interdisciplinar e poliárquica, com o desenvolvimento de ações clínicas e intersetoriais.

1.1 Características do NASF-AB

- É uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades.
- Constitui-se como equipe integrada da Atenção Primária à Saúde.
- Planeja as ações em saúde e os atendimentos com as equipes da APS para dar suporte às ações programadas e também imprevistas.
- Contribui com a resolubilidade da APS e para qualificar os encaminhamentos, por meio da estratificação de riscos.
- Agrega novas ofertas de cuidado no território e auxilia na articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e de Proteção Social.

1.2 Atuação da Equipe

O NASF-AB trabalha sob a lógica da interdisciplinaridade, do apoio a organização da clínica e do cuidado em saúde, a partir da integração e cooperação com as equipes de APS. As ações realizadas pelos profissionais junto às pessoas acontecem nas unidades de atenção primária à saúde, nos espaços das academias de saúde, nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, nas escolas. A responsabilidade sanitária do NASF-AB é complementar à das equipes de APS.

Os profissionais das equipes NASF-AB, compostas de nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico, profissional de educação física, entre outros, devem ser vistos como membros efetivos das equipes de APS, somando-se aos profissionais já existentes nas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A integração entre os profissionais deve ampliar o raciocínio clínico, epidemiológico e sociopolítico sobre a realidade do território, de forma a identificar os meios mais efetivos para prevenir agravos e promover a saúde da população.

Esses profissionais, por meio do trabalho colaborativo e interdependente junto às equipes da APS, agregam maior capacidade de análise e de intervenção sobre problemas, demandas e necessidades

concretas das pessoas e grupos sociais. Desse modo produzem ações potencialmente mais abrangentes que aquelas encontradas em trabalhos segmentados ou uniprofissionais.

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

São exemplos de ações realizadas as discussões de casos, os atendimentos compartilhados, os atendimentos individuais, os grupos operativos, a elaboração de planos de cuidado e as ações de educação popular e promoção da saúde.

1.3 Composição da Equipe

Poderão compor um NASF-AB os seguintes profissionais, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO): Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico (Ginecologista/Obstetra), Homeopata, Pediatra, Psiquiatra, Geriatra, Clínico, do Trabalho, Veterinário, Nutricionista, Profissional/Professor de Educação Física na Saúde, Psicólogo, Educador Social, Sanitarista, e Terapeuta Ocupacional (Portaria MS/GM nº 256, de 11/03/2013).

A composição de cada NASF-AB deve ser definida pelos gestores municipais e equipes de APS, considerando critérios de prioridade identificados a partir de dados epidemiológicos, das necessidades do território e das equipes de saúde.

1.4 Modalidades de NASF-AB (Portaria MS/GM nº 3.124 de 28/12/2012)

Modalidades	Número de equipes vinculadas	Somatória das Cargas Horárias*
NASF-AB 1	5 a 9 ESF e/ou APS	Mínimo de 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal.
NASF-AB 2	3 a 4 ESF e/ou APS	Mínimo de 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal.
NASF-AB 3	1 a 2 ESF e/ou APS	Mínimo de 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal.

*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

O valor do Incentivo Federal para custeio de cada NASF-AB dependerá de sua modalidade (1, 2 ou 3) e será determinado pelo Ministério da Saúde em portaria específica. Os valores dos Incentivos financeiros para os Núcleos implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF-AB cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) vigente.

1.5 Registro das Atividades

As atividades realizadas pelas equipes são registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que deve ser utilizado para o planejamento e monitoramento das ações, ou seja, como um instrumento de gestão às equipes e à coordenação da APS.

O SISAB foi instituído pela Portaria MS/GM nº 1.412 de 10 de julho de 2013. As ferramentas utilizadas para registro das informações e atividades desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde são: Ficha de Cadastro Domiciliar, Ficha de Cadastro Individual, e Ficha de Visita Domiciliar. As específicas para o registro das atividades do NASF-AB, por sua vez, são: Ficha de Atendimento Individual, de Atividade Coletiva, de Procedimentos e de Marcadores de Consumo Alimentar.

O SISAB faz parte do e-SUS, estratégia para reestruturar as informações da APS, com o objetivo de informatizar as UBS e oferecer ferramentas para o cuidado e a gestão. Os sistemas de informação pertinentes às ações prioritárias da APS, como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATALWEB), entre outros, são alimentados automaticamente a partir da implantação do SISAB nas UBS.

2. Processos de Trabalho na Atenção Primária à Saúde

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

O cuidado das condições crônicas requer participação e troca de informações entre usuários com as mesmas condições e o trabalho interdisciplinar dos profissionais das equipes, pois trabalhar apenas com consultas de curta duração não é suficiente para o manejo das condições crônicas.

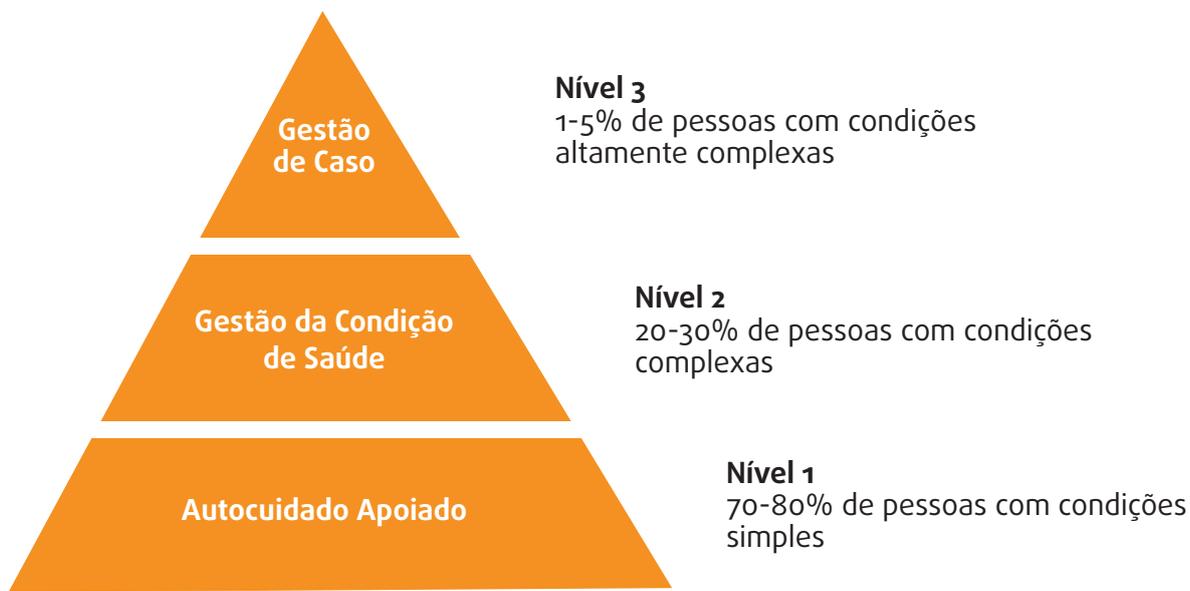
A introdução de novos conhecimentos para a realização dos encontros clínicos solicita alterações nos espaços das unidades de atenção primária à saúde para que as atividades de grupos se concretizem. Neste sentido a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná definiu quatro propostas de ambiência para as unidades de saúde, incluindo os espaços em saúde (Resolução SESA nº 453 de 28/08/2013). Entre as novas possibilidades de encontros clínicos na atenção primária à saúde, destaca-se a atenção contínua, a atenção compartilhada a grupo, a atenção por pares e o grupo operativo (MENDES, 2011).

2.1 Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)

Condições crônicas não são causadas apenas por doenças crônicas. Elas são representadas também por doenças infecciosas de longa duração, algumas sem possibilidade de cura (tuberculose, hanseníase, AIDS). Mas também existem condições crônicas desvinculadas de doenças ou agravos, decorrentes de ciclos de vida, como gravidez, adolescência, envelhecimento, bem como limitações ocasionadas por deficiências, físicas ou mentais. A complexidade dessas condições demanda uma atenção diferenciada à saúde dos usuários. Com base nessa constatação, Mendes (2007) desenvolveu um modelo de atenção às condições crônicas para ser aplicado no SUS, denominado Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Este modelo fundamenta-se na determinação social da saúde, nos elementos do Modelo de Atenção Crônica, tradução literal do Chronic Care Model (CCM) do McColl Institute, nas relações que se estabelecem entre as equipes de saúde e os usuários dos serviços de saúde, e em função da singularidade do sistema público brasileiro de atenção à saúde.

Para que se entenda um modelo de atenção à saúde é necessário que se identifiquem níveis de intervenções voltados aos grupos de risco a serem atendidos, o que é conhecido como pirâmide de risco. O MACC utiliza a pirâmide de risco da Kaiser Permanente (Figura 1) e as evidências sobre a atenção à saúde baseada na população, para articular as subpopulações identificadas em riscos com as intervenções de prevenção das condições de saúde e as subpopulações com condições de saúde estabelecidas, diferenciadas por riscos, com as intervenções sanitárias ofertadas pelas tecnologias de gestão da clínica.

» FIGURA 1: O MODELO DA PIRÂMIDE DE RISCO DA KAISER PERMANENTE

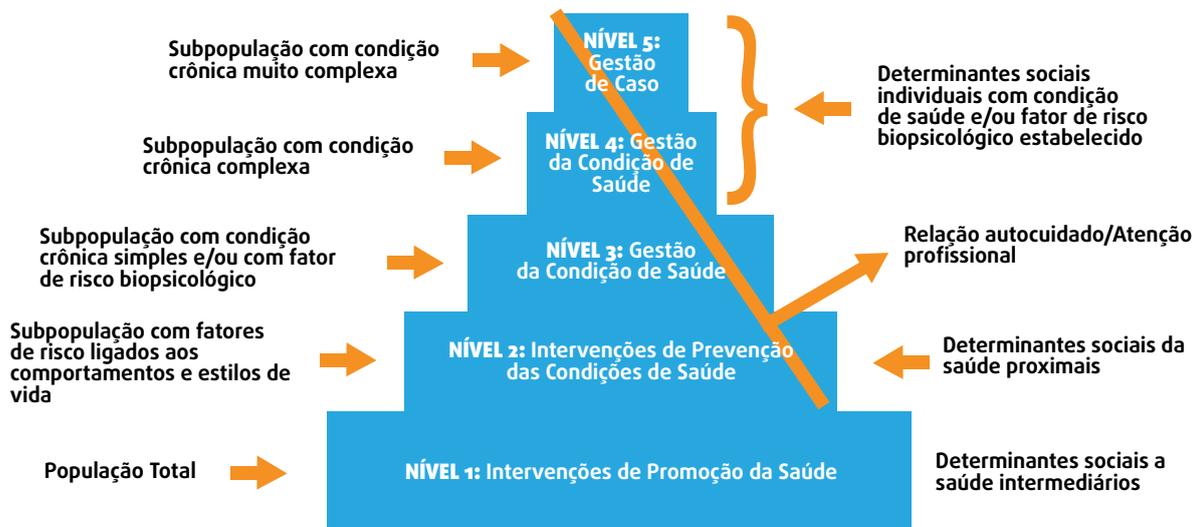


Fonte: Bengoa; Porter e Kellogg, citados por Mendes, 2007.

As principais variáveis do MACC derivam de evidências encontradas na avaliação do CCM: sistema de identificação das pessoas; estratificação destas em subpopulações por riscos; registro dos usuários por condição de saúde e por riscos; prontuários eletrônicos; continuidade da atenção, com oferta de cuidados primários, secundários e terciários integrados; plano de cuidado individual; autocuidado apoiado; uso de ferramentas de gestão da clínica, como gestão das condições de saúde e gestão de caso; educação permanente dos profissionais de saúde; e educação em saúde dos usuários. Contudo, o MACC propõe duas modificações fundamentais: amplia o âmbito das intervenções sanitárias em relação à população total, com intervenções intersetoriais sobre os determinantes sociais da saúde intermediários, e articula as subpopulações identificadas em riscos com as intervenções sanitárias ofertadas pelas tecnologias de gestão da clínica (MENDES, 2007).

O MACC (Figura 2) está estruturado em cinco níveis e três componentes integrados: a população (à esquerda da Figura), os focos das intervenções de saúde (à direita da Figura) e os tipos de intervenções de saúde (ao centro da Figura). Para que o manejo das condições crônicas seja bem sucedido deve-se estabelecer mudanças na forma como acontecem os encontros clínicos entre equipes e profissionais de saúde. Mendes (2007) afirma que “uma atenção adequada às condições crônicas deve instituir uma nova clínica”.

» FIGURA 2: MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)



Fonte: MENDES (2007).

2.2 Tecnologias Utilizadas Pelas Equipes

2.2.1 Atenção Contínua

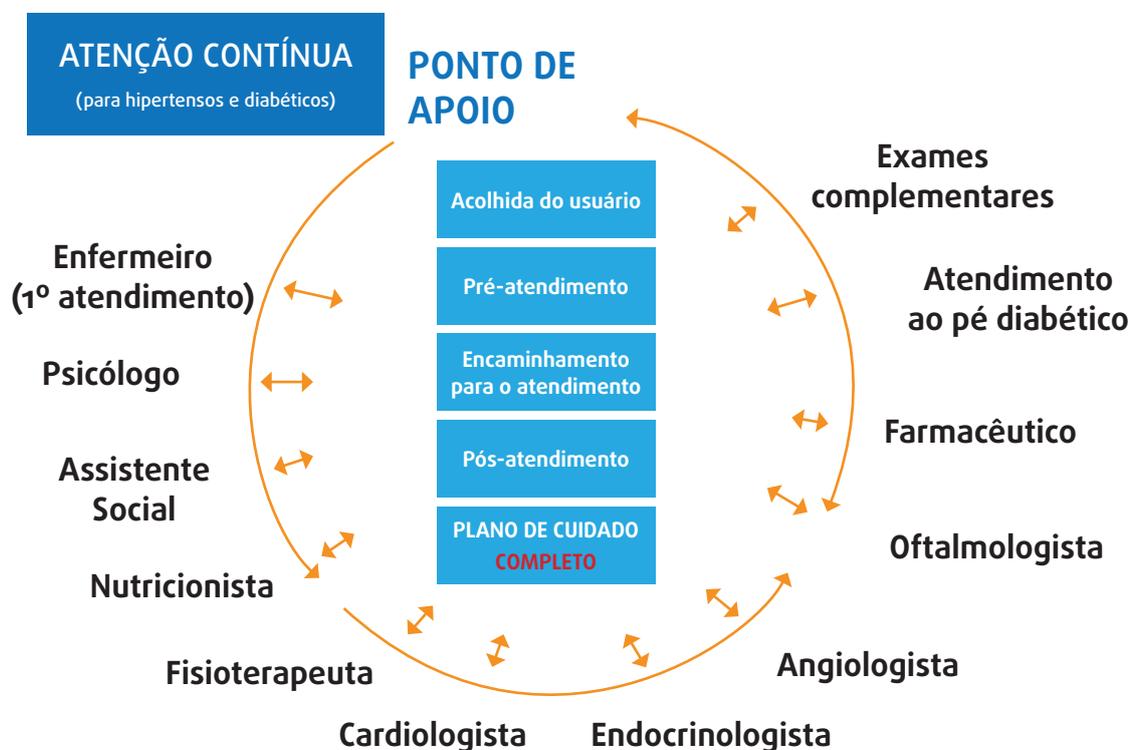
A Atenção Contínua (Figura 3) foi desenvolvida para o trabalho com pessoas que tenham condições crônicas iguais ou parecidas e não agudizadas. É realizada de forma individual e sequenciada, com o usuário passando por diferentes profissionais de saúde num mesmo período, evitando a fragmentação do cuidado. Esse atendimento, realizado de forma sequencial, deve ser registrado em prontuário único. Em geral o último horário é dedicado a um trabalho em grupo, com o objetivo de educação em saúde (MENDES, 2016).

Essa forma de atenção possibilita a elaboração de planos de cuidado para o controle de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes, prevenindo agravos e estimulando hábitos de vida saudáveis às pessoas nessas condições. Os planos de cuidado são elaborados pelos profissionais da equipe, em processo de trabalho interdisciplinar e com a participação dos usuários. Segundo Lopes (citado por Mendes, 2016), a atenção contínua tem como pressuposto o atendimento singular às pessoas em condições crônicas nas seguintes situações:

- Prevenir ou minimizar complicações para pessoas com incapacidades importantes.
- Gerenciar proativamente a atenção em subpopulações específicas.
- Coordenar os serviços preventivos.
- Monitorar as intervenções que tem sido feitas com base em evidências de sua efetividade ou padrões ótimos de atenção.
- Elaborar ou revisar planos de cuidado realizados conjuntamente pela equipe de saúde e usuário.
- Avaliar os processos e os resultados da atenção.

A atenção contínua tem sido utilizada, com bons resultados clínicos, em centros de atenção ambulatorial especializada, organizados segundo os princípios do modelo de atenção às condições crônicas, no estado do Paraná (DALCUCHE, 2017).

» FIGURA 3 - ATENÇÃO CONTÍNUA E FLUXO DE ATENDIMENTO A PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS



Fonte: Manual para Implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Especialidades do Paraná. SESA, 2017.

2.2.2 Atenção Compartilhada a Grupo

A atenção compartilhada a grupos, desenvolvida de forma multiprofissional e interdisciplinar, tem mostrado bons resultados no trabalho com os usuários. Inicialmente foi utilizada nos Estados Unidos, no trabalho com grupos de idosos frágeis, e posteriormente para grupos com outras condições crônicas, como diabetes, hipertensão, depressão, insuficiência cardíaca, câncer, asma, dor crônica, entre outros.

A Atenção Compartilhada é uma tecnologia que se destina a grupos com condições de saúde semelhantes, como, gestantes, hipertensos, pessoas com sobrepeso e pessoas tabagistas. É desenvolvida por vários profissionais, entre eles assistente social, médico, farmacêutico, e que são definidos em função da condição de saúde e das necessidades clínicas e sociais dos usuários.

Trata-se de um processo interativo e colaborativo que tem como premissa o cuidado, a mudança de comportamento, a promoção de hábitos de vida saudáveis, e a troca de informações entre os usuários. A atenção compartilhada a grupos é indicada para pessoas que têm alguma condição crônica estável e precisam de monitoramento contínuo, apoio intenso, e para aquelas que necessitam de maior tempo de atendimento.

A troca de informações entre os usuários é fundamental, para mostrar à pessoa que ela não é a única naquela condição de saúde, gerar confiança com os casos de sucesso no grupo, oferecer apren-

dizagem interpessoal e cognitiva, bem como promover a integração e vínculo entre os participantes do grupo e os profissionais de saúde.

Os grupos devem ser planejados antecipadamente para definir quais profissionais participarão em função da condição de saúde do grupo. Por exemplo, se os componentes do grupo forem diabéticos, é importante a presença de nutricionista e profissional de educação física; se forem tabagistas é fundamental a presença de médico, farmacêutico e outro profissional de nível superior. Mendes (2012) propõe que os membros da equipe que irão participar dessa atividade sejam definidos anteriormente e planejem todo o trabalho.

Outra forma de cuidado nessa abordagem é a atenção individual após a participação do usuário nos grupos. Os profissionais avaliam a condição de saúde de cada membro do grupo, bem como os procedimentos e encaminhamentos necessários. O médico pode fazer as prescrições para os que usam medicamento continuado, o farmacêutico pode verificar a adesão ao uso de medicamentos, e o nutricionista pode realizar a avaliação nutricional, entre outras ações de cuidado e de promoção da saúde.

As práticas em grupo constituem um importante recurso de cuidado na APS, podendo ser realizadas em diferentes modalidades. Independente da sua organização, o cuidado compartilhado vai além de uma consulta, dirigida com o objetivo de atender as necessidades biológicas e médicas. Ultrapassa esse limite para lidar com os aspectos educacionais, psicológicos e sociais de um grupo de pessoas em condições crônicas de saúde (MENDES, 2016).

2.2.3 Grupo de Pares

O Grupo de Pares é outra abordagem de cuidado, e que consiste na formação de grupos de pessoas com as mesmas condições de saúde, onde os usuários podem ser os facilitadores nesse processo de cuidado. Esta técnica surgiu após a observação de profissionais quanto ao conhecimento que alguns usuários têm da sua condição de saúde.

A pessoa usuária que vai facilitar o grupo de pares é selecionada entre as pessoas da mesma condição crônica e esta seleção é feita pela equipe de saúde, através de entrevistas e observações, adotando-se critérios como empatia, o interesse em ajudar, a motivação, a habilidade de comunicação, o interesse no trabalho voluntário e a capacidade de autocuidado. Esse facilitador passa por uma formação realizada pela equipe de saúde (MENDES, 2011).

No Grupo de Pares são realizadas nove sessões de uma hora e trinta minutos cada, e com a participação de 10 pessoas. O profissional de saúde participa como observador.

Segundo Bodenheimer e Grumbach, citados por Mendes (2016), quando um grupo interage com o problema apresentado por um deles, pode melhorar tanto ou mais quando comparado à intervenção de um médico ou de outro profissional de saúde.

Com essa participação os usuários adquirem maior conhecimento para o autocuidado da condição crônica, resultando na melhora da adesão terapêutica e na diminuição do número de atendimentos de urgência e emergência, bem como de internações.

É importante avaliar o trabalho do grupo e as mudanças ocorridas com os usuários.

2.2.4 Grupos Operativos

A técnica de Grupo Operativo consiste em promover um processo de aprendizagem crítica, visando à mudança de comportamento e estilo de vida às pessoas participantes. O aprendizado em grupo desperta uma postura investigadora e abertura para sanar dúvidas e para novos questionamentos. A aprendizagem é um processo contínuo em que comunicação e interação são importantes na aquisição do conhecimento a partir da relação com os demais membros do grupo. Tem como princípio básico o vínculo entre os integrantes e apresenta um porquê, um para que e uma tarefa, que constituem a finalidade do grupo. De modo geral são constituídos por usuários que buscam mudanças de comportamento (MENDES, 2016).

O processo de trabalho com Grupo Operativo requer a participação e mediação de um coordenador, que questiona e problematiza, estabelecendo algumas articulações entre os depoimentos e os integrantes, conduzindo o grupo para a tarefa comum; e um observador que registra o que acontece na reunião, resgata a trajetória do grupo e depois analisa com o coordenador as questões que surgiram, o movimento do grupo em torno do trabalho realizado e os papéis desempenhados pelos integrantes.

A interação do grupo oportuniza uma aprendizagem para melhor convivência com a condição de saúde/doença e possibilita aos participantes avaliar seu estado de saúde sob um novo sentido, que ultrapassa as limitações provocadas pela enfermidade, e elabora respostas às suas necessidades.

A organização desta modalidade de cuidado tem sido cada vez mais frequente nos serviços de saúde. Em geral, os Grupos Operativos têm como critérios para sua constituição o tipo de doença, a idade e outros. Entre os benefícios dessa modalidade citamos a participação ativa dos usuários no processo educativo e o envolvimento dos profissionais com os usuários. O número de encontros depende do tema a ser trabalhado, sendo recomendado 5 a 7 encontros para, no máximo, 15 pessoas por grupo.

2.2.5 A Gestão da Clínica

O desvendamento das diversas singularidades que afetam as populações atendidas está na base das mudanças que caracterizam a gestão da saúde no início do século XXI. Com isso desloca-se a gestão de meios para a gestão de fins e, por consequência, a gestão da clínica é desenvolvida e implementada. Assim, os modelos de atenção às condições crônicas, além de convocarem uma nova clínica, exigem uma nova gestão, a gestão da clínica. A gestão da clínica é um conjunto de tecnologias destinado a prover uma atenção de qualidade à saúde. É centrada nas pessoas, estruturada com base em evidências científicas. Deve ser segura, para que não cause danos nem aos usuários e nem aos profissionais de saúde. Sendo eficiente, é provida com os custos ótimos, e oportuna por que é prestada no tempo certo. Deve ainda ser equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas, e ofertada de forma humanizada. A gestão da clínica, portanto, constitui-se de tecnologias sanitárias que partem das diretrizes clínicas, e, a partir delas, desenvolve as tecnologias de gestão da condição de saúde e de gestão de caso. O MACC preconiza a gestão da condição de saúde para os níveis 3 e 4, e a gestão de caso para o nível 5 (MENDES, 2002).

2.2.6 Gestão de Caso

A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa em uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, para propiciar uma

atenção de qualidade, humanizada, capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar a autonomia individual e familiar.

O papel principal de um gestor de caso é a advocacia da pessoa com uma condição crônica muito complexa, de sua família e de sua rede de suporte social. Esse papel de advocacia implica, em relação à pessoa e sua família: defender seus interesses; empoderá-las para o autocuidado; facilitar a comunicação com os prestadores de serviços; e coordenar o cuidado em toda a RAS.

Como os doentes mais graves e mais custosos são poucos na população geral, e são os que mais sofrem, uma atenção especial deve ser dada a pessoas de condições de saúde muito complexas, não só por problemas de custos, mas principalmente por razões humanitárias. Essa população pode variar de 1% a 5%.

A gestão de caso corresponde, no MACC, ao nível 5 das intervenções sanitárias, destinadas às pessoas de condições de saúde muito complexas. Corresponde, ademais, ao nível 3 da pirâmide de risco da Kaiser Permanente. A gestão de caso é conduzida por um gestor de caso que, normalmente, é um assistente social ou um enfermeiro, que exercita a coordenação da atenção, cuida da mobilização dos recursos e monitora os resultados, sem se envolver diretamente na prestação de serviços. Também pode ser feita por uma pequena equipe multiprofissional.

Um bom gestor de caso deve conhecer a natureza dos serviços providos em toda a rede assistencial, ser bom negociador e ser hábil na comunicação. Uma forma singular de gestão de caso é a gestão de casos catastróficos, em que se monitoram pessoas com condições de saúde que representam alto risco sanitário, econômico e social, como HIV/AIDS, certos nascimentos prematuros, transplantes, terapia renal substitutiva, lesões medulares etc.

Um exemplo de gestão de caso

Quem necessita de gestão de caso são pessoas em condições crônicas muito complexas, como as que apresentam comorbidades; os que utilizam polifarmácia; quem tem baixa adesão às intervenções prescritas; quem é atingido por danos catastróficos; os que são alvo de eventos sentinela; quem tem graves problemas familiares ou econômico-sociais; e os desprovidos de redes de suporte social. Algumas indicações adicionais podem ser feitas: pessoas que vivem só; idosos frágeis; pessoas com readmissões hospitalares sucessivas; pessoas com distúrbios mentais graves; pessoas que apresentam evidências de algum tipo de abuso; pessoas em situação de rua; e pessoas em estágio de pobreza extrema.

As diretrizes clínicas devem fornecer os elementos fundamentais para a seleção das condições de saúde elegíveis para a gestão de caso. No exemplo citado por MENDES (2007), em um centro de saúde inglês, um assistente social, trabalhando em conjunto com um enfermeiro, considerou os usuários com mais de 65 anos elegíveis para a gestão de caso se eles se enquadrassem em três ou mais dos seguintes critérios: presença de quatro ou mais condições crônicas; presença de seis ou mais medicamentos prescritos por seis meses ou mais; duas ou mais internações hospitalares nos últimos 12 meses; dois ou mais atendimentos de urgências nos últimos 12 meses; dois ou mais atendimentos em ambulatórios nos últimos 12 meses; as pessoas idosas que estão entre os 3% mais frequentes usuários dos serviços de saúde; pessoas que tiveram internação de mais de quatro semanas nos últimos 12 meses; pessoas que tiveram mais de quatro visitas pelos assistentes sociais nos últimos três meses; e pessoas cujo custo de medicamentos excede a 100 libras por mês. A introdução da gestão de caso nesse centro de saúde permitiu reduzir as internações hospitalares entre 7,5% a 16,6% e permitiu economizar 1,15 milhões de libras por ano.

3. Matriz de Competência: Atribuições Gerais e Específicas da Equipe NASF-AB

O processo de integração dos profissionais de saúde deve considerar o desenvolvimento de capacidades gerais da equipe e as especificidades de cada profissão.

É importante a inserção de outros profissionais como assistentes sociais, farmacêuticos clínicos, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física e psicólogos nas equipes da APS, e não somente como apoiadores, mas principalmente como membros orgânicos da atenção primária. A inclusão de novos profissionais nas equipes impacta positivamente no manejo das condições crônicas; por exemplo, o nutricionista no cuidado ao diabético, e o profissional de educação física na orientação de atividade física e prática corporal.

O quadro para definição de competências do NASF-AB foi elaborado a partir de tabela desenhada por Maria Emi Shimazaki (2016), e tem como base os seguintes fundamentos: o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na APS; o modelo de atenção às condições crônicas (MACC); as redes de atenção à saúde; e o plano de cuidados construído de forma interdisciplinar, com foco no autocuidado apoiado. Esse quadro está estruturado para atenção e cuidado às principais condições crônicas na APS:

- Rede Mãe Paranaense: atenção às gestantes e crianças.
- Rede de Atenção às Condições Crônicas: atenção aos hipertensos e diabéticos.
- Rede de Atenção à Saúde Mental: atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- Rede de Atenção à Saúde do Idoso: atenção às pessoas idosas.
- Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência.

Para cada condição crônica, há duas dimensões:

Competências gerais: define as competências comuns aos membros da equipe multiprofissional.

Competências específicas: define as competências de cada categoria profissional em cada linha de cuidado.

3.1 Competências do NASF-AB na Rede Mãe Paranaense

Competências Gerais da Equipe do NASF-AB para Atenção às Gestantes e Crianças Menores de 1 Ano – Rede Mãe Paranaense

- a) Participar de reuniões da atenção primária à saúde com o objetivo de identificar as necessidades da população adscrita para garantir o acesso e atenção, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto e puerpério, e às crianças menores de um ano de idade.
 - b) Realizar a estratificação de risco para a gestante e para a criança.
 - c) Planejar e desenvolver ações de educação permanente aos profissionais de saúde voltadas para a atenção materno-infantil.
 - d) Planejar e desenvolver ações de educação em saúde às gestantes e familiares, voltadas para o cuidado materno-infantil.
 - e) Planejar e aplicar tecnologias de cuidado para atenção materno-infantil (atenção contínua, atenção compartilhada a grupos, grupos operativos, grupo de pares, visita domiciliar).
- Pactuar com o usuário as metas do plano de autocuidado apoiado.
- g) Monitorar o plano de cuidado compartilhado.
 - h) Realizar ações integradas na área da saúde (UAPS, academias da saúde, CAPS) e intersetoriais com as demais políticas públicas (educação, trabalho, segurança pública, cultura, esporte, lazer, entre outras).
 - i) Realizar atenção e cuidado domiciliar quando necessário.
 - j) Realizar abordagem individual e familiar.
 - k) Desenvolver atividades de promoção da saúde nas academias da saúde, nos espaços de saúde das UAPS e de convivência comunitária.
 - l) Realizar estudos e análises epidemiológicos para nortear o planejamento das ações das equipes.
 - m) Elaborar materiais educativos.
 - n) Registrar as informações no e-SUS/SISAB.

Competências Específicas dos Profissionais da Equipe do NASF-AB para Atenção às Gestantes e Crianças Menores de 1 Ano – Rede Mãe Paranaense

19

Categoria Profissional	Competência
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none">- Conhecer os serviços que compõem as Redes de Proteção Social no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde.- Informar as pessoas sobre os direitos de cidadania, ou seja, o acesso aos serviços públicos existentes no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde.- Contribuir para a integração do serviço de saúde com os demais serviços das Redes de Proteção Social para o desenvolvimento de ações intersetoriais no cuidado às gestantes e menores de um ano.- Atender as famílias de forma integral, em conjunto com as EAPS, estimulando a reflexão sobre a dinâmica familiar, para planejar as ações desenvolvidas.- Elaborar em conjunto com a equipe multiprofissional o plano de cuidado.- Registrar as informações no prontuário.- Participar da Gestão de Caso.- Identificar no território, junto com as EAPS, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que de alguma forma contribuam para o processo de saúde e adoecimento.- Identificar oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania, procurando envolver os demais profissionais da equipe e a comunidade.- Realizar encaminhamentos das gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade a outros serviços das Redes de Proteção Social, por exemplo, o Conselho Tutelar.- Estimular e acompanhar as ações de participação social e dos Conselhos de Saúde.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Assistente Social.

<p>Farmacêutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar e executar as atividades de Assistência Farmacêutica às gestantes e crianças menores de um ano. - Selecionar, programar, distribuir e assegurar a dispensação adequada de medicamentos e insumos, viabilizando a implementação da Assistência Farmacêutica. - Subsidiar o gestor, os profissionais de saúde e as EAPS com informações relacionadas/associadas ao uso inadequado de medicamentos, a exemplo da polifarmácia e iatrogenia. - Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria do cuidado às gestantes e crianças menores de um ano. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Farmacêutico.
<p>Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico com levantamento dos problemas de saúde que requeira ações de prevenção de deficiências, e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às EAPS. - Realizar ações coletivas e terapêuticas de prevenção a agravos que levem a incapacidades. - Realizar abordagem individual e familiar nas UAPS, nos domicílios e na comunidade (escolas, empresas etc.) no que diz respeito à ergonomia. - Propor ações com enfoque no desenvolvimento infantil. - Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando complicações decorrentes de condições crônicas. - Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e próteses, bem como atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde. - Realizar estimulação precoce a crianças de zero a 3 anos de idade acometidas por microcefalia. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fisioterapeuta.

**Médico
Ginecologista/
Obstetra**

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Realizar estratificação de risco das gestantes e o acompanhamento das mesmas.
- Realizar consultas e procedimentos correspondentes às ações prioritárias da APS, a exemplo da prevenção de câncer ginecológico e da abordagem referente aos direitos sexuais e reprodutivos.
- Realizar o atendimento integral e humanizado às mulheres em situação de violência, assim como notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada.
- Discutir com os demais profissionais das EAPS os casos estratificados que necessitam de gestão da clínica ou de gestão de caso.
- Encaminhar as gestantes estratificadas de risco intermediário ou alto risco aos Centros Mãe Paranaense (Atenção Secundária), garantindo a continuidade do tratamento na UAPS e o vínculo entre as gestantes e as EAPS, e entre profissionais de diferentes níveis de atenção.
- Vincular as gestantes a hospitais de referência conforme o estrato de risco das mesmas.
- Incentivar o aleitamento materno exclusivo.
- Utilizar a plataforma do Telessaúde/ teleconsultoria para embasar as decisões clínicas.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Médico.

Médico Pediatra

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Realizar estratificação de risco das crianças e o acompanhamento das mesmas.
- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças.
- Encaminhar as crianças menores de 1 (um) ano estratificadas de risco intermediário e alto risco para os Centros Mãe Paranaense e/ou ambulatório de referência, conforme protocolo.
- Realizar o atendimento integral e humanizado às crianças em situação de violência, assim como notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência.
- Utilizar a plataforma do Telessaúde/teleconsultoria para embasar as decisões clínicas.
- Incentivar o aleitamento materno exclusivo.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Médico.

<p>Nutricionista</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover, proteger e apoiar aleitamento materno e alimentação complementar saudável. - Participar das atividades de educação permanente em conjunto com a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada. - Elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento a doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos e diretrizes clínicas. - Realizar ações voltadas ao controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências por micronutrientes, desnutrição, sobrepeso e obesidade. - Realizar atendimento nutricional e elaborar diagnóstico com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, bem como prescrição de dieta e acompanhamento de gestantes, puérperas e crianças. - Promover atividades com a comunidade para incentivar o cultivo de hortas e pomares, priorizando os alimentos regionais e estimulando o consumo de alimentos saudáveis. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Nutricionista.
<p>Profissional de Educação Física na Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto a gestantes e puérperas. - Elaborar, em conjunto com as gestantes e os demais profissionais da equipe multiprofissional, o Plano de Cuidado das gestantes estratificadas como de risco intermediário e alto risco. - Identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento de trabalho em práticas corporais. - Capacitar os profissionais das EAPS, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de atividades físicas/práticas corporais junto às gestantes e puérperas. - Promover atividades nas Academias da Saúde e apoiar os grupos de práticas corporais. - Articular parcerias com outros setores da comunidade visando à otimização dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Psicólogo

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Acompanhar gestantes e puérperas com transtornos mentais leves, depressão e ansiedade.
- Elaborar, em conjunto com as gestantes e os demais profissionais da equipe multiprofissional, o plano de cuidado das gestantes estratificadas como de risco intermediário e alto risco.
- Avaliar, com os demais profissionais da EAPS, os casos que necessitam encaminhamento a outros serviços das RAS e de Proteção Social.
- Acompanhar os casos que necessitem de apoio psicológico individualizado.
- Desenvolver ações junto à comunidade buscando constituir espaços de reabilitação psicossocial, como oficinas comunitárias.
- Desenvolver ações que permitam a integração da gestante e do parceiro, prevenção da depressão pós-parto, baby blues e psicose puerperal.
- Propor ações com enfoque na psicologia do desenvolvimento infantil.
- Realizar a estimulação precoce às crianças de zero a três anos de idade acometidas de microcefalia.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Profissional de Psicologia.

3.2 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção às Condições Crônicas

Competências Gerais da Equipe do NASF-AB na Atenção aos Hipertensos, Diabéticos e Obesos – Rede de Atenção às Condições Crônicas

- a) Participar de reuniões da APS com o objetivo de identificar as necessidades da população adscrita para garantir o acesso e a atenção, promovendo cuidado seguro e de qualidade aos hipertensos e diabéticos.
- b) Realizar a estratificação de risco para os hipertensos, diabéticos e obesos.
- c) Planejar e desenvolver ações de educação permanente aos profissionais de saúde voltadas para a atenção às condições crônicas.
- d) Planejar e desenvolver ações de educação em saúde aos usuários, direcionadas aos hipertensos, diabéticos, obesos e familiares.
- e) Planejar e aplicar técnicas de cuidado para hipertensos, diabéticos e obesos (atenção contínua, atenção compartilhada a grupos, grupos operativos, grupo de pares, visita domiciliar).
- f) Pactuar com o usuário as metas do plano de autocuidado apoiado.
- g) Monitorar o plano de cuidado compartilhado.
- h) Realizar ações integradas na área da saúde (UAPS, academias da saúde, CAPS) e intersetoriais com as demais políticas públicas (educação, trabalho, segurança pública, cultura, esporte, lazer, entre outras).
- i) Realizar atenção e cuidado domiciliar quando necessário.
- j) Realizar abordagem individual e familiar.
- k) Desenvolver atividades de promoção da saúde nas academias da saúde, nos espaços de saúde das UAPS e de convivência comunitária.
- l) Realizar estudos e análises epidemiológicas para nortear o planejamento das ações das equipes.
- m) Elaborar materiais educativos.
- n) Registrar as informações no e-SUS/SISAB.

Competências Específicas dos Profissionais da Equipe do NASF-AB na Atenção aos Hipertensos, Diabéticos e Obesos – Rede de Atenção às Condições Crônicas

Categoria Profissional	Competência
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os serviços que compõem as Redes de Proteção Social no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde. - Informar os usuários e familiares sobre os direitos de cidadania, ou seja, o acesso aos serviços públicos existentes no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde. - Contribuir para a integração do serviço de saúde com os demais serviços das Redes de Proteção Social para o desenvolvimento de ações intersetoriais no cuidado a hipertensão e diabetes. - Atender as famílias de forma integral, em conjunto com as EAPS, estimulando a reflexão sobre a dinâmica familiar para planejar as ações desenvolvidas. - Elaborar o plano de cuidado em conjunto com a equipe multiprofissional. - Registrar as informações no prontuário. - Participar da Gestão de Caso. - Identificar no território, junto com a EAPS, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que de alguma forma contribuam para o processo de saúde e adoecimento. - Identificar oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou estratégias que propiciem o exercício da cidadania, procurando envolver os demais profissionais da equipe e a comunidade. - Realizar encaminhamentos dos hipertensos e diabéticos em situação de vulnerabilidade a outros serviços das Redes de Proteção Social. - Estimular e acompanhar as ações de participação social e dos Conselhos de Saúde. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Assistente Social.

<p>Farmacêutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica aos hipertensos, diabéticos e obesos. - Selecionar, programar, distribuir e assegurar a dispensação adequada de medicamentos e insumos, viabilizando a implementação da Assistência Farmacêutica. - Subsidiar o gestor, os profissionais de saúde e as EAPS com informações relacionadas/associadas ao uso inadequado de medicamentos, a exemplo da polifarmácia e iatrogenia. - Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria do cuidado aos hipertensos, diabéticos e obesos. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Farmacêutico.
<p>Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico e levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e das necessidades, em termos de reabilitação, na área adstrita as EAPS. - Realizar ações coletivas e terapêuticas de prevenção a agravos que levem a incapacidades. - Realizar abordagem individual e familiar nas UAPS, nos domicílios e na comunidade (escolas, empresas etc.) quanto a questões de ergonomia. - Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando complicações decorrentes de condições crônicas (hipertensão, diabetes e obesidade). - Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e próteses, bem como atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fisioterapeuta.

Médico Clínico

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Realizar estratificação de risco dos usuários hipertensos, diabéticos e obesos, bem como o acompanhamento dos mesmos.
- Realizar consultas e procedimentos correspondentes às ações prioritárias da APS, a exemplo de manejo e prevenção da hipertensão, diabetes e obesidade.
- Discutir com os demais profissionais das EAPS os casos estratificados que necessitam de gestão da clínica ou de gestão de caso.
- Encaminhar os hipertensos, diabéticos e obesos estratificados como sendo de risco intermediário ou alto risco aos Centros Regionais de Especialidades (Atenção Secundária), garantindo a continuidade do tratamento nas UAPS e o vínculo entre os usuários e as EAPS, e entre profissionais de diferentes níveis de atenção.
- Utilizar a plataforma de Telessaúde/ teleconsultoria para embasar as decisões clínicas.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Médico.

**Médico
Cardiologista**

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Avaliar e confirmar a estratificação de risco dos hipertensos, diabéticos e obesos.
- Identificar e explicitar, no plano de cuidado de cada paciente, os seus fatores de risco cardiovascular.
- Discutir com os demais profissionais das EAPS os casos estratificados que necessitam de gestão da clínica ou de gestão de caso.
- Utilizar a plataforma de Telessaúde/ teleconsultoria para embasar as decisões clínicas.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Médico.

Nutricionista

- Avaliar a situação nutricional dos hipertensos, diabéticos e obesos.
- Orientar sobre alimentação saudável e escolhas alimentares indicadas aos hipertensos, diabéticos e obesos.
- Participar das atividades de educação permanente em conjunto com a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada.
- Elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos e diretrizes clínicas.
- Realizar ações voltadas ao controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências por micronutrientes, desnutrição, sobrepeso e obesidade.
- Prestar atendimento nutricional e elaborar diagnóstico com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, bem como prescrição de dieta e acompanhamento de hipertensos, diabéticos e obesos.
- Promover atividades com a comunidade para incentivar o cultivo de hortas e pomares, priorizando os alimentos regionais e estimulando o consumo de alimentos saudáveis.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Nutricionista.

Profissional de Educação Física na Saúde

- Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto a hipertensos, diabéticos e obesos.
- Elaborar, em conjunto com hipertensos, diabéticos e obesos, e os demais profissionais da equipe multiprofissional, o Plano de Cuidado dos usuários estratificados como de risco intermediário e alto risco.
- Identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais.
- Capacitar os profissionais, inclusive os ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de atividades físicas e práticas corporais para hipertensos, diabéticos e obesos.
- Promover atividades nas Academias da Saúde e apoiar os grupos de práticas corporais.
- Articular parcerias com outros setores da comunidade visando à otimização dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Psicólogo

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Acompanhar hipertensos, diabéticos e obesos com transtornos mentais leves, depressão e ansiedade.
- Elaborar, em conjunto com os hipertensos, diabéticos e obesos, e os demais profissionais da equipe multiprofissional, o plano de cuidado dos usuários estratificados como risco intermediário e alto risco.
- Avaliar, com os demais profissionais da EAPS, os casos que necessitam encaminhamento a outros serviços das RAS e de Proteção Social.
- Desenvolver as habilidades do usuário para o autocuidado apoiado.
- Acompanhar os casos que necessitem de apoio psicológico individualizado.
- Desenvolver ações junto à comunidade, buscando constituir espaços de convivência, como oficinas comunitárias, grupos de autoajuda, entre outros.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Profissional de Psicologia.

3.3 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção à Saúde Mental

Competências Gerais da Equipe do NASF-AB na atenção aos usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Rede de Atenção à Saúde Mental

- a) Participar de reuniões com os demais profissionais da APS com o objetivo de identificar as necessidades da população adscrita para garantir o acesso e atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- b) Acolher as pessoas que necessitam cuidados imediatos (eventos agudos, tentativas de suicídio, crises e urgência em saúde mental).
- c) Realizar a estratificação de risco para os transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- d) Planejar e aplicar técnicas de cuidado em saúde mental (atenção contínua, atenção compartilhada a grupos, grupos operativos, grupo de pares, visita domiciliar).
- e) Compartilhar técnicas de cuidado com profissionais de outros pontos de atenção para os usuários de baixo, médio e alto risco dos municípios onde não haja Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- f) Compartilhar o cuidado dos usuários de médio e alto risco com profissionais da Atenção Secundária.
- g) Participar da discussão e da gestão de casos.
- h) Realizar abordagem individual e familiar.
- i) Realizar atenção e cuidado domiciliar quando necessário.
- j) Realizar ações integradas na área da saúde (UAPS, academias da saúde, CAPS) e intersetoriais com as demais políticas públicas (educação, trabalho, segurança pública, cultura, esporte, lazer, entre outras).
- k) Desenvolver atividades de promoção da saúde nas academias da saúde, nos espaços de saúde das UAPS e de convivência comunitária.
- l) Planejar e desenvolver ações de educação permanente aos profissionais para o cuidado das ações em saúde mental.
- m) Planejar e desenvolver ações de educação em saúde aos usuários, voltadas para o cuidado na saúde mental.
- n) Realizar estudos e análises epidemiológicos para nortear o planejamento das ações das equipes.



- o) Elaborar o plano de autocuidado apoiado conjuntamente com o usuário e pactuar as metas desse plano.
- p) Monitorar o plano de cuidado compartilhado.
- q) Apoiar os serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório.
- r) Viabilizar a discussão do processo de trabalho das equipes.
- s) Sensibilizar a comunidade para diminuição do preconceito e estigma aos usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- t) Estimular a inserção dos usuários em espaços de convivência com a comunidade.
- u) Apoiar a criação de cooperativas de trabalho e de associação de familiares e usuários.
- v) Promover a autonomia dos usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- w) Elaborar materiais educativos.
- x) Registrar as informações no eSUS/SISAB.

Competências Específicas dos Profissionais da Equipe do NASF-AB na atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Rede de Atenção à Saúde Mental

Categoria Profissional	Competência
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none">- Conhecer os serviços que compõem as Redes de Proteção Social no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde.- Informar os usuários e familiares sobre os direitos de cidadania, ou seja, o acesso aos serviços públicos existentes no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde.- Contribuir para a integração do serviço de saúde com os demais serviços das Redes de Proteção Social, para o desenvolvimento de ações intersetoriais no cuidado.- Atender as famílias de forma integral, em conjunto com as EAPS, estimulando a reflexão sobre a dinâmica familiar para planejar as ações desenvolvidas.- Elaborar em conjunto com a equipe multiprofissional o plano de cuidado.- Participar da Gestão de Caso.- Identificar no território, junto com a EAPS, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que de alguma forma contribuam para o processo de saúde e adoecimento.- Estimular e acompanhar as ações de participação social e dos Conselhos de Saúde.- Realizar encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade a outros serviços das Redes de Proteção Social, a exemplo do Conselho Tutelar.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Assistente Social.

Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">- Coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica aos usuários com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.- Selecionar, programar, distribuir e assegurar a dispensação adequada de medicamentos e insumos, viabilizando a implementação da assistência farmacêutica.- Subsidiar o gestor, os profissionais de saúde e as EAPS com informações relacionadas/associadas ao uso inadequado de medicamentos, a exemplo da polifarmácia e iatrogenia.- Orientar os familiares dos usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas sobre o uso racional de medicamentos e os perigos da automedicação.- Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive fitoterápicos e homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria do cuidado.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Farmacêutico.
Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none">- Realizar ações coletivas e terapêuticas de prevenção a agravos que possam levar a incapacidades.- Realizar abordagem individual e familiar nas UAPS, nos domicílios e na comunidade (escolas, centros de convivência etc) sobre questões de ergonomia.- Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando complicações decorrentes de condições crônicas.- Realizar diagnóstico e levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências, e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às EAPS.- Realizar encaminhamento e acompanhamento de indicações e concessões de órteses e próteses, e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fisioterapeuta.
Fonoaudiólogo	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar e trabalhar aspectos vocais, alterações de linguagem oral, leitura e escrita, alterações de deglutição, de fluência, de funções orofaciais e cognitivas.- Encaminhar aos serviços de atenção secundária, quando necessário, sem prejuízo do acompanhamento na APS.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fonoaudiólogo.

Nutricionista

- Avaliar a situação nutricional dos usuários com transtornos mentais e transtornos associados ao uso de álcool e outras drogas.
- Orientar sobre alimentação e escolhas alimentares saudáveis.
- Elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos e diretrizes clínicas.
- Realizar ações voltadas ao controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências por micronutrientes, desnutrição, sobrepeso e obesidade.
- Prestar atendimento nutricional, elaborar diagnóstico com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, bem como prescrição de dieta e acompanhamento dos usuários.
- Promover atividades com a comunidade para incentivar o cultivo de hortas e pomares, priorizando os alimentos regionais e estimulando o consumo de alimentos saudáveis.
- Participar das atividades de educação permanente em conjunto com a equipe da atenção secundária.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Nutricionista.

Profissional de Educação Física na Saúde

- Elaborar, em conjunto com os demais profissionais da equipe multiprofissional, o Plano de Cuidado para os usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- Desenvolver atividades físicas e práticas corporais na Academia da Saúde, UBS e demais equipamentos públicos no território, visando à promoção da saúde e prevenção das condições crônicas.
- Identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais.
- Promover atividades nas Academias da Saúde e apoiar os grupos de práticas corporais.
- Articular parcerias com outros setores da comunidade visando à otimização dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais.
- Incentivar a criação de espaços de inclusão social com ações que ampliem o sentimento de pertencimento social nas comunidades, por meio de atividade física regular, de esportes, de práticas corporais de qualquer natureza e do lazer ativo.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Psicólogo

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Discutir com os demais profissionais das EAPS os casos estratificados que necessitam de gestão da clínica ou de gestão de caso.
- Acompanhar os usuários com transtornos mentais leves, depressão e ansiedade.
- Elaborar o plano de cuidado aos usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas que tenham sido estratificados como médio e alto risco, nos municípios que não tem CAPS. Desse plano devem participar também os familiares do usuário e demais profissionais da equipe multiprofissional e de outros níveis de atenção.
- Avaliar com a equipe e acompanhar os casos que necessitem apoio psicológico individualizado.
- Avaliar com os demais profissionais da EAPS os casos que necessitam encaminhamento a outros serviços das RAS e de Proteção Social.
- Promover o desenvolvimento de habilidades do usuário para o autocuidado apoiado.
- Capacitação dos profissionais, inclusive os ACS, para a identificação de demandas de saúde mental.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Psicólogo.

Médico Psiquiatra

- Discutir com os demais profissionais das EAPS os casos estratificados que necessitam de gestão da clínica ou de gestão de caso.
- Elaborar o plano de cuidado para usuários com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, estratificados como médio e alto risco, nos municípios que não têm CAPS. Plano que deve ser elaborado em conjunto com os familiares e demais profissionais da equipe multiprofissional e de outros níveis de atenção.
- Trabalhar o cuidado compartilhado com a atenção secundária (CAPS) ao usuário de médio e alto risco para necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Médico.

Terapeuta Ocupacional

- Acompanhar pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que apresentem incapacidade comunicativa, cognitiva, e imobilidades, visando promover a reabilitação e reintegração social.
- Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando complicações decorrentes de condições crônicas.
- Promover o desenvolvimento das habilidades do usuário para o autocuidado apoiado.
- Desenvolver ações junto à comunidade, buscando constituir espaços de convivência, como oficinas comunitárias, entre outros.
- Orientar familiares e cuidadores quanto às necessidades e adaptações individuais dos usuários.
- Avaliar as funções e desempenho do cotidiano, as atividades de vida diária (AVDs) e de vida prática (AVPs), assim como a participação social.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Terapeuta Ocupacional.

3.4 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção à Saúde do Idoso

Competências Gerais da Equipe do NASF-AB na Atenção às Pessoas Idosas Rede de Atenção à Saúde do Idoso

- a) Participar de reuniões com os demais profissionais da APS com o objetivo de identificar as necessidades da população adscrita para garantir o acesso e atenção às pessoas idosas.
- b) Acompanhar a aplicação do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) pelos ACS e auxiliares de enfermagem nos domicílios, com a finalidade de rastrear o grau de fragilidade do idoso e priorizar seu atendimento na APS (idoso robusto, idoso pré-frágil e idoso frágil).
- c) Aplicar o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), instrumento que é utilizado para a estratificação do risco de fragilidade: idosos robusto (0 a 6 pontos), idoso pré-frágil (7 a 14 pontos) e idoso frágil (≥ 15 pontos).
- d) Participar da Avaliação Multidimensional do Idoso para a Atenção Básica (AMI/AB) aplicando este questionário a idosos pré-frágeis e frágeis.
- e) Elaborar, em conjunto com os demais profissionais, o Plano de Cuidado para o idoso pré-frágil.
- f) Participar da elaboração do plano de cuidado e encaminhar para a atenção ambulatorial especializada (AAE) os idosos classificados como frágeis (IVCF-20 ≥ 15).
- g) Planejar e aplicar tecnologias de cuidado à população idosa, a exemplo da atenção contínua, atenção compartilhada a grupos, grupos operativos, grupo de pares e visita domiciliar.
- h) Compartilhar o cuidado dos usuários de alto risco com os profissionais da atenção ambulatorial especializada.
- i) Realizar abordagem individual e familiar na UAPS e nos domicílios.
- j) Realizar ações de promoção da saúde nos espaços de saúde das UAPS, academias da saúde, CAPS, e centros de convivência comunitária, e intersetoriais com as demais políticas públicas - educação, trabalho, segurança pública, cultura, esporte, lazer, entre outras.

k) Planejar e desenvolver ações de educação permanente às equipes multiprofissionais para o cuidado com o idoso.

l) Planejar e desenvolver ações de educação em saúde aos idosos, voltadas para o autocuidado apoiado.

m) Realizar estudos e análises epidemiológicas para nortear o planejamento das ações das equipes.

n) Executar e monitorar o plano de cuidado elaborado pelos profissionais da APS e da atenção ambulatorial especializada (AAE).

o) Registrar as informações no e-SUS/SISAB.

Competências Gerais da Equipe do NASF-AB na Atenção às Pessoas Idosas Rede de Atenção à Saúde do Idoso

39

**Categoria
Profissional**

Competência

**Assistente
Social**

- Conhecer os serviços que compõem as Redes de Proteção Social no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde.
- Informar os usuários e familiares sobre os direitos de cidadania, ou seja, o acesso aos serviços públicos existentes no território de atuação da UAPS, no município e na região de saúde.
- Contribuir para a integração do serviço de saúde com os demais serviços das Redes de Proteção Social para o desenvolvimento de ações intersetoriais no cuidado.
- Discutir e refletir com as EAPS a realidade e as formas de organização social dos territórios para desenvolver estratégias de trabalho em meio a suas adversidades e potencialidades.
- Atender as famílias de forma integral, em conjunto com as EAPS, estimulando a reflexão sobre a dinâmica familiar para planejar as ações desenvolvidas.
- Elaborar, em conjunto com a equipe multiprofissional, o plano de cuidado na APS e na Atenção Ambulatorial Especializada.
- Registrar as informações no prontuário.
- Identificar no território, junto com a EAPS, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de saúde e adoecimento.
- Estimular e acompanhar as ações de participação social e dos Conselhos de Saúde.
- Realizar encaminhamentos dos idosos em situação de vulnerabilidade a outros serviços das Redes de Proteção Social, a exemplo do Conselho de Direitos do Idoso.
- Garantir a inclusão e a participação social do idoso na comunidade, promovendo a cultura da paz e a intergeracionalidade.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Assistente Social.

<p>Farmacêutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar e executar atividades da assistência farmacêutica dirigida às pessoas idosas. - Selecionar, programar, distribuir e assegurar a dispensação adequada de medicamentos e insumos. - Subsidiar os profissionais de saúde com informações relacionadas ao uso inadequado de medicamentos, polifarmácia e iatrogenia, contribuindo para a prevenção do desenvolvimento ou agravamento de condições como declínio cognitivo, incontinência urinária, quedas, fragilidade, incapacidades e aumento da mortalidade, entre outras. - Orientar familiares sobre o uso racional de medicamentos e os perigos da automedicação. - Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive fitoterápicos e homeopáticos. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Farmacêutico.
<p>Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações coletivas e terapêuticas de prevenção a agravos que levem a incapacidades. - Realizar abordagem individual e familiar nas UAPS, nos domicílios e na comunidade (centros de convivência, entre outros) no que diz respeito à ergonomia. - Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando complicações decorrentes de condições crônicas. - Desenvolver programa de atividade física para execução no domicílio e estratégias para orientação e monitoramento da execução, visando atender a necessidade de idosos com impossibilidade de comparecer à UAPS. - Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e próteses, e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde. - Realizar visitas domiciliares para orientar a família no manejo das incapacidades, promovendo o cuidado longitudinal e a inclusão social. - Orientar o idoso, sua família e o cuidador sobre segurança em mobilidade no ambiente familiar e urbano. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fisioterapeuta.

Fonoaudiólogo	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar e planejar procedimentos necessários no diagnóstico, e prescrição terapêutica mais adequada aos usuários.- Trabalhar aspectos relacionados à comunicação relacionados à audição e voz.- Desenvolver e executar estratégias de reabilitação auditiva.- Contribuir para a prevenção, diagnóstico e manejo da disfagia.- Encaminhar usuários aos serviços de atenção secundária, quando necessário, sem prejuízo do acompanhamento na APS.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fonoaudiólogo.
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none">- Conhecer os hábitos alimentares dos idosos, seus familiares e cuidadores.- Orientar sobre alimentação saudável e escolhas alimentares saudáveis.- Elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos e diretrizes clínicas adaptadas às condições e necessidades dos idosos.- Realizar ações voltadas ao controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências por micronutrientes, desnutrição, sobrepeso e obesidade.- Prestar atendimento nutricional, elaborar diagnóstico com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, bem como prescrição de dieta e acompanhamento.- Promover atividades com a comunidade para incentivar o cultivo de hortas e pomares, priorizando os alimentos regionais e estimulando o consumo de alimentos saudáveis.- Avaliar e elaborar, com o profissional de educação física, um plano de cuidado a fim de preservar a capacidade funcional e prevenir a fragilidade.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Nutricionista.

<p>Profissional de Educação Física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coletar informações relacionadas à atividade física, fatores de risco e qualidade de vida. - Desenvolver ações que propiciem a redução de agravos e o consumo de medicamentos, visando a promoção da saúde e a independência por meio de práticas corporais. - Capacitar profissionais e identificar membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais. - Promover atividades nas academias da saúde e apoiar os grupos de práticas corporais, visando a manutenção da funcionalidade e mobilidade, bem como a prevenção de quedas, de dependência e de fragilidade. - Contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e promoção da cultura da paz. - Elaborar, em conjunto com os demais profissionais, o Plano de Cuidado para o idoso pré-frágil e frágil. - Desenvolver estratégias que promovam as relações intergeracionais. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Profissional de Educação Física.
<p>Psicólogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, com os demais profissionais da EAPS, os casos que necessitam encaminhamento a outros serviços das RAS e de Proteção Social. - Desenvolver as habilidades do usuário para o autocuidado apoiado. - Contribuir para o diagnóstico e manejo das demências e distúrbios cognitivos, distúrbios do humor e comportamentais, e dependências químicas. - Identificar e trabalhar aspectos emocionais que estejam interferindo no envelhecimento ativo e saudável. - Acompanhar e oferecer suporte psicológico para os idosos em cuidados paliativos, para as famílias e cuidadores em geral. - Acompanhar os casos que necessitem apoio psicológico individualizado. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Psicólogo.



Médico Geriatra	<ul style="list-style-type: none">- Realizar exame clínico, solicitar exames, estabelecer diagnósticos e prescrever medicamentos.- Coordenar a equipe multiprofissional na execução da Avaliação Multidimensional do Idoso para a Atenção Básica (AMI/AB) e na elaboração do plano de cuidados, participando ativamente das avaliações e orientações, considerando as recomendações contidas na Linha Guia da Saúde do Idoso (2017).- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Médico.
Terapeuta Ocupacional	<ul style="list-style-type: none">- Identificar a capacidade funcional do idoso e possibilidades de reabilitação ou adaptação às limitações individuais.- Contribuir para a manutenção da autoestima do idoso.- Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando limitações decorrentes de condições crônicas.- Desenvolver as habilidades do usuário para o autocuidado apoiado.- Desenvolver ações junto à comunidade, buscando constituir espaços de convivência, como oficinas comunitárias, entre outros.- Orientar familiares e cuidadores quanto às necessidades e possibilidades de adaptações individuais dos idosos.- Apoiar o ACS na avaliação domiciliar dos riscos de quedas.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Terapeuta Ocupacional.

3.5 Competências do NASF-AB na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência

Competências Gerais da Equipe do NASF-AB na Atenção às Pessoas com Deficiência Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

- a) Participar de reuniões com os demais profissionais da APS com o objetivo de identificar as necessidades da população adscrita, para garantir o acesso e atenção às pessoas com deficiência.
- b) Planejar e desenvolver ações de educação permanente aos profissionais de saúde voltadas para a atenção à pessoa com deficiência.
- c) Planejar e desenvolver ações de educação em saúde aos usuários e seus familiares, voltadas para o cuidado da pessoa com deficiência.
- d) Planejar e aplicar tecnologias de cuidado à pessoa com deficiência, a exemplo da atenção contínua, atenção compartilhada a grupos, grupos operativos, grupo de pares e visita domiciliar.
- e) Planejar e aplicar ações de educação e promoção à saúde com vistas à prevenção de deficiências e agravos.
- f) Pactuar e monitorar com o usuário, seus familiares e cuidadores, as metas do plano de autocuidado apoiado.
- g) Realizar ações integradas na área da saúde (UBS, academias da saúde, CAPS), e intersetoriais com as demais políticas públicas (educação, trabalho, segurança pública, cultura, esporte, lazer, entre outras) para o cuidado à pessoa com deficiência.
- h) Realizar abordagem individual, familiar e domiciliar.
- i) Desenvolver atividades de promoção e reabilitação da saúde, nas academias da saúde, nos espaços de saúde das UBS e nos demais pontos de atenção, a exemplo dos centros de reabilitação, conforme a necessidade da pessoa com deficiência.
- j) Realizar estudos e análises epidemiológicas para nortear o planejamento das ações das equipes.
- k) Registrar as informações no e-SUS/SISAB.

Competências Específicas dos Profissionais da Equipe do NASF-AB na Atenção às Pessoas com Deficiência – Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	
Categoria Profissional	Competência
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os serviços que compõem as Redes de Proteção Social no território de atuação da UBS, no município e na região de saúde. - Informar os usuários e familiares sobre os direitos de cidadania, ou seja, o acesso aos serviços públicos existentes no território de atuação da UBS, no município e na região de saúde. - Contribuir para a integração do serviço de saúde com os demais serviços das Redes de Proteção Social para o desenvolvimento de ações intersetoriais na atenção e cuidado à pessoa com deficiência. - Discutir e refletir com as EAPS a realidade e as formas de organização social dos territórios para desenvolver estratégias de trabalho com suas adversidades e potencialidades. - Atender as famílias de forma integral, em conjunto com as EAPS, estimulando a reflexão sobre a dinâmica familiar para planejar as ações desenvolvidas. - Atender e acompanhar as famílias de forma integral e identificar situações de vulnerabilidade que possam interferir no cuidado. - Elaborar o plano de cuidado em conjunto com a equipe multiprofissional. - Registrar as informações no prontuário. - Participar da Gestão de Caso. - Identificar no território, junto com a EAPS, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de saúde e adoecimento. - Identificar oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania, procurando envolver os demais profissionais da equipe e a comunidade. - Estimular e acompanhar as ações de participação social e dos Conselhos de Saúde. - Realizar encaminhamentos das pessoas com deficiência, em situação de vulnerabilidade, a outros serviços das Redes de Proteção Social. - Garantir o acesso ao atendimento na APS, na atenção

	<p>secundária e na atenção terciária, conforme a necessidade das pessoas com deficiência.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular a participação social e inclusão dos usuários na comunidade. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Assistente Social.
<p>Farmacêutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar e executar as atividades de Assistência Farmacêutica, no âmbito da APS, às pessoas com deficiência. - Selecionar, programar, distribuir e assegurar a dispensação adequada de medicamentos e insumos. - Subsidiar os profissionais de saúde com informações relacionadas ao uso inadequado de medicamentos, a exemplo da polifarmácia e iatrogenia. - Orientar familiares sobre o uso racional de medicamentos e os perigos da automedicação. - Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive fitoterápicos e homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria do cuidado às pessoas com deficiência. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Farmacêutico.
<p>Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências, e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às EAPS. - Realizar ações coletivas e terapêuticas de prevenção a agravos que levem a incapacidades. - Realizar abordagem individual e familiar, nas UAPS, nos domicílios e na comunidade (escolas, empresas etc.) sobre questões de ergonomia. - Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando necessidades decorrentes de cada deficiência. - Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e próteses, bem como atendimentos específicos realizados, na APS ou em outro nível de atenção à saúde. - Adotar medidas de melhoria do acesso dos usuários nas UAPS, observando as condições de ambiência adequadas para a realização das ações. - Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fisioterapeuta.



Fonoaudiólogo	<ul style="list-style-type: none">- Realizar avaliação, diagnóstico e ações de reabilitação dos problemas de saúde relacionados à função auditiva e vestibular, distúrbios da fala e de motricidade (funções relacionadas a respiração, sucção, mastigação, deglutição, expressão facial e articulação da fala), dos usuários da área adstrita às EAPS.- Realizar ações coletivas e terapêuticas de prevenção de agravos que levem a incapacidades.- Realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e atendimentos específicos realizados na APS, ou em outro nível de atenção à saúde.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Fonoaudiólogo.
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar a situação nutricional das pessoas com deficiência.- Orientar sobre alimentação saudável e indicar escolhas alimentares.- Participar das atividades de educação permanente em conjunto com a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada.- Elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos e diretrizes clínicas.- Realizar ações voltadas ao controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências por micronutrientes, desnutrição, sobrepeso e obesidade.- Prestar atendimento nutricional, elaborar diagnóstico com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, bem como prescrição de dieta e acompanhamento das pessoas com deficiência.- Promover atividades com a comunidade para incentivar o cultivo de hortas e pomares, priorizando os alimentos regionais e estimulando o consumo de alimentos saudáveis.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Nutricionista.

Profissional de Educação Física na Saúde

- Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto às pessoas com deficiência.
- Elaborar, em conjunto com os usuários e demais profissionais da equipe multiprofissional, o Plano de Cuidado das pessoas com deficiência.
- Desenvolver ações que propiciem a redução de agravos e danos decorrentes das deficiências que favoreçam diminuir o consumo de medicamentos, objetivando a prevenção e promoção da saúde por meio de práticas corporais.
- Identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento de trabalho em práticas corporais.
- Promover atividades nas Academias da Saúde e apoiar os grupos de práticas corporais.
- Incentivar a criação de espaços de inclusão social com ações que ampliem o sentimento de pertencimento social nas comunidades, por meio de atividade física regular, de esportes, de práticas corporais de qualquer natureza, e de lazer ativo.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Psicólogo

- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- Acompanhar as pessoas com deficiência que apresentem sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- Elaborar, em conjunto com os usuários e os demais profissionais da equipe multiprofissional, o plano de cuidado das pessoas com deficiência.
- Avaliar, com os demais profissionais da EAPS, os casos que necessitam de encaminhamento a outros serviços das RAS e de Proteção Social.
- Desenvolver as habilidades do usuário para o autocuidado apoiado.
- Desenvolver ações de estimulação precoce.
- Disponibilizar orientações a familiares e cuidadores.
- Desenvolver ações junto à comunidade buscando constituir espaços de convivência, a exemplo das oficinas comunitárias.
- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Psicólogo.



Terapeuta Ocupacional	<ul style="list-style-type: none">- Acompanhar os usuários com incapacidades comunicativa e cognitiva, e imobilidades, promovendo a reabilitação e reintegração social.- Orientar os usuários, familiares e cuidadores sobre as necessidades de adaptações individuais.- Desenvolver atividades de reabilitação, individuais ou em grupo, considerando complicações decorrentes de cada deficiência.- Promover o desenvolvimento de habilidades do usuário para o autocuidado apoiado.- Desenvolver ações junto à comunidade, buscando constituir espaços de convivência social, como oficinas comunitárias, entre outros.- Avaliar as restrições sociais, do ambiente e de atitudes que interferem na vida cotidiana e na autonomia.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Terapeuta Ocupacional.
Médico Clínico	<ul style="list-style-type: none">- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.- Realizar consultas e procedimentos correspondentes às ações prioritárias da Atenção Primária à Saúde.- Discutir com os demais profissionais das EAPS os casos que necessitam de gestão da clínica ou de gestão de caso.- Encaminhar, quando necessário, as pessoas com deficiência aos Centros Regionais de Especialidades (Atenção Secundária), garantindo a continuidade do tratamento nas UBS e o vínculo entre os usuários e as EAPS, e entre profissionais de diferentes níveis de atenção.- Desenvolver seu trabalho conforme orientações do Código de Ética do Médico.

Marcos Legais

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

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

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012. **Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), modalidades 1 e 2, às equipes de Saúde da Família e/ou Atenção Básica para populações específicas, cria a modalidade NASF 2, e dá outras providências.** Brasília, DF, 2012.

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 562 de 04 de abril de 2013. **Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável).** Brasília, DF, 2013.

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

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

PARANÁ. **Resolução Secretaria de Estado da Saúde nº 453 de 28/08/2013**, que trata da Ambiência das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

4. Referências

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.696 de 1/9/1998 - **Dispõe sobre a regulamentação da profissão de educação física e cria os respectivos Conselhos Federal e Regionais de Educação Física**. Brasília, DF, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº154, de 24 de Janeiro de 2008, cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF, 2008.

_____. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde** – CFESS. Brasília, Março de 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos, (Caderno de Atenção Básica, nº 27), 2010.

_____. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFA Nº 400, de 18 de dezembro de 2011. **Dispõe sobre a conduta a ser adotada por fonoaudiólogos e serviços nos quais atuem fonoaudiólogos, frente a ingerências técnicas de outras profissões, ou as de cunho administrativo, que interfiram no exercício pleno da Fonoaudiologia**. Brasília, DF, 2011.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. Lei 8662/93 de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. **Código de ética profissional do assistente social**. 10ª edição revisada e atualizada. Brasília, DF, 2012.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013). **Estabelece o código de ética e deontologia da fisioterapia - COFFITO**. Brasília, DF, 2013.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº425, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013). **Estabelece o código de ética e deontologia da terapia ocupacional – COFFITO**. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, **redefine o Programa academia da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2013.

_____. Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, (Cadernos de Atenção Básica, nº 39), 2014.

_____. Senado Federal. **Estatuto da pessoa com deficiência**. Conteúdo: Lei Nº 13.146/2015. Coordenação de Edições Técnicas, 65 p. Brasília, DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.707, de 23 de setembro de 2016 - **redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde**. Brasília, DF, 2016.

_____. Conselho Federal de Educação Física. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na Atenção Básica à Saúde**. 5ª edição, 2017.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 483 de 12/06/2017. **Reconhece a utilização da abordagem de integração sensorial como recurso terapêutico da terapia ocupacional – COFFITO**. Brasília, DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a atenção nutricional**. Brasília, DF, 2017.

_____. Conselho Federal de Educação Física. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na Atenção Básica à Saúde**. 5ª edição. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

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

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

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

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

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de saúde mental**. SESA, Curitiba, PR, 2014.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da rede mãe paranaense**. 6ª edição. SESA, Curitiba, PR, 2017.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso**. 1ª edição. SESA, Curitiba, PR, 2017.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Institui a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência**. Resolução Nº 144/2016, de 26 de abril de 2016. Curitiba, PR, 2016.

_____. Secretaria de Estado da Administração e da Previdência do Paraná e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Institui o Perfil Profissiográfico das funções dos cargos de Promotor de Saúde Fundamental, Promotor de Saúde de Execução e Promotor de Saúde Profissional, do quadro próprio dos servidores da saúde – QPSS**. Resolução Conjunta nº 10. Diário Oficial do Estado Nº 9729, de 29 de junho de 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Institui o incentivo financeiro de investimentos para compra de equipamentos de fisioterapia ou reabilitação, para a Rede da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná**. Resolução Nº 269/2016, de 30 de junho de 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019, Diretriz 5, **Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD)**. Curitiba, PR, 2106.

RECINE, E. et al. **O papel do nutricionista na Atenção Primária à Saúde**. Conselho Federal de Nutricionistas. 3ª edição. Brasília, DF, 2015.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde