

Apoio Matricial e Gestão do Cuidado

Florianópolis, 2012



Território Redentor

136493 pessoas

AP 1.0 ↓

CLÓRIA

CATETE

LARANJEIRAS

FLAMENGO

COSME VELHO

Território Rebouças

103236 pessoas

AP 2.2 ↓

HUMAITÁ

BOTAFOGO

URCA

LEME

JARDIM BOTÂNICO

LAGOA

GÁVEA

LEBLON

IPANEMA

COPACABANA

Território Arpoador

161191 pessoas

AP 4.0 ↓

SÃO CONRADO

ROCINHA

VIDIGAL

Território Dois Irmãos

237130 pessoas

Image © 2012 TerraMetrics

Data SIO, NOAA, U.S. Navy, NGA, GEBCO

©2010 Google

23°00'20.88"S 43°15'22.39"O elev 0 m

Altitude do ponto de visão 17.73 km

CENÁRIO

- * Rio de Janeiro, expansão da ESF – cobertura de 37%;
- * I Oficina de Qualificação do NASF em 2011;
- * GT NASF Carioca;
- * Discussão do Contrato de Gestão – Turnos e Procedimentos;
- * Trabalhadores, Gerências e Gestores;

O QUE É APOIO?

- * Uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde.
- * É uma lógica, uma metodologia, por meio da qual se pretende desconstruir uma a ideia de uma supervisão;
- * Construir espaços de análise e interferência no cotidiano, potencializando análises coletivas de valores, saberes e fazeres e, desse modo, implementar e mudar práticas;
- * Interferência x Intervenção

ALINHANDO CONCEITOS

- * Apoio Matricial e Apoio Institucional como um dispositivo para trabalhar dificuldades e problemas no processo de trabalho de uma equipe. Por exemplo, acolhimento de casos de saúde mental;
- * Problematizar o modelo de saúde centrado na doença que incita o cuidado a partir das especialidades, o que coloca em risco o acesso ao cuidado tendo como um dos efeitos por exemplo o aumento do tempo de espera para o atendimento;
- * Qual lugar ocupa o vínculo, a escuta e a gestão do cuidado? Secundarização de ferramentas-chave da produção de cuidado;

Força da Atenção Primária

- * Numa pesquisa, Starfield (2002) comparou 12 nações industrializadas ocidentais consideradas ricas para medir a “Força da Atenção Primária”
- * 5 Parâmetros para avaliação do Sistema de Saúde e 6 parâmetros par avaliação das unidades de saúde

SISTEMA DE SAÚDE

- * 1) Distribuição de profissionais de acordo com a necessidade da população;
- * 2) Tipo de médico designado para a AP;
- * 3) Honorários dos MF comparados a outros especialistas;
- * 4) Número de MF em comparação aos outros especialistas;
- * 5) Extensão da cobertura de seguro para de serviços de saúde;

UNIDADE DE SAÚDE

- * 1) O quanto as pessoas buscam primeiro o seu MF;
- * 2) A força das relações entre usuários e MF;
- * 3) Em que medida a unidade tratou as necessidades da população;
- * 4) Grau de coordenação entre AP e outros serviços;
- * 5) Orientação familiar na AP;
- * 6) Orientação comunitária na AP;

Coordenação do Cuidado

- * Capacidade Técnica para se responsabilizar pelos problemas mais prevalentes, independente do tipo;
- * Acolhimento, ampliação do acesso, integralidade da atenção, implantação de diretrizes clínicas, vinculação e identificação de risco;

REABILITAÇÃO

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|---------------------------------------|--|
| Cuidador Formal e informal | Oficinas de capacitação/orientação sobre as questões gerais quanto aos tipos e graus de dependência. |
| | Participar/organizar grupos de apoio aos cuidadores ("Cuidando de quem cuida"). |
| | Conscientizar, instrumentalizar, motivar e empoderar os cuidadores e familiares sobre a situação da incapacidade; gerenciamento da rotina de saúde e valorização dos vínculos. |
| | Esclarecimento sobre redes de referência e serviços especializados. |

Situações em que o NASF deve atuar:

Atividades Desenvolvidas

Acamados

Realizar levantamento junto as ESF dos acamados no território e suas condições de saúde.

Reunião de equipe (ESF e NASF) - Compartilhamento dos saberes para maior resolutividade do problema levando-se em conta a divisão de responsabilidades.

Visita domiciliar - orientação aos cuidadores quanto aos cuidados prestados no domicílio visando à prevenção de agravos, incapacidades e deficiências.

Grupos que permitam orientar/apoiar os cuidadores e ESF ampliando o conhecimento sobre o processo de manutenção da autonomia, independência funcional ressaltando os vínculos e potencialidades de cada indivíduo.

Orientação para serviço de média e alta complexidade, rede de suporte de emergência e PADI.

Orientações sobre cuidados no pré e pós-operatório (cirurgia vascular, ortopédicas, gástricas e neurológicas)

Ampliar o conhecimento das repercussões da permanência prolongada no leito.

Realizar práticas de educação em saúde visando à prevenção da violência doméstica e a prevenção e/ou minimização dos traumas.

Pessoas com Deficiência

Realizar levantamento junto as ESF dos deficientes no território e suas condições de saúde e suas necessidades (próteses, órteses, etc).

Identificar os impedimentos e facilitações de acesso no território.

Buscar parcerias intersetoriais para promover a inserção social e construção da cidadania juntamente com a ESF.

Desenvolver grupos de discussão sobre cidadania e direitos da pessoa com deficiência em parceria com a assistência social.

Inserção da pessoa com deficiência nas ações de atenção primária na sua unidade de origem (aplicação da carteira de serviços).

Grupos que permitam orientar/apoiar os cuidadores e ESF ampliando o conhecimento sobre o processo de manutenção da autonomia, independência funcional ressaltando os vínculos e potencialidades de cada indivíduo.

Realizar práticas de educação em saúde visando à prevenção da violência doméstica e a prevenção e/ou minimização dos traumas.

Fortalecer as ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação junto às ESF.

Reunião de equipe /interconsulta/consulta conjunta/VD: Discussão de casos sobre as necessidades de saúde da pessoa com deficiência.

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|-------------------------------------|--|
| Saúde do Trabalhador | <p>Participar da construção do diagnóstico situacional do território, juntamente com as ESF, identificando os fatores de risco que comprometam a saúde do trabalhador.</p> |
| | <p>Educação permanente - Construção de espaço voltado para esclarecimento da atuação do NASF na saúde do trabalhador</p> |
| | <p>Reunião de equipe (ESF e NASF) - Elaboração conjunta das propostas de intervenção no território voltadas ao esclarecimento dos usuários no que se refere aos danos causados pelas atividades laborais</p> |
| | <p>Intersetorialidade - Buscar parcerias com órgãos competentes e os trabalhadores, visando a redução dos riscos, prevenção dos acidentes de trabalho e identificar possíveis ambientes de trabalho que causem prejuízo à saúde dos trabalhadores.</p> |
| | <p>Incentivar as ESF nos registros das notificações das doenças ocupacionais.</p> |
| | <p>Realizar levantamento junto as ESF dos usuários afastados das atividades laborais e suas condições de saúde para futuras frentes de trabalho..</p> |

SAÚDE MENTAL / DAPS / CAP 2.1

* <http://www.cap21.blogspot.com.br/>

* **Thiago Pithon**

* (21) 8808-6169

* saudementalcap21@gmail.com

C.1- Atribuições do Terapeuta Ocupacional no NASF :

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| Pessoa com deficiência | Gerenciamento e manutenção de rotina de saúde. |
| | Avaliação sobre necessidade de dispositivos de Tecnologia Assistiva e meios auxiliares de locomoção. |
| | Orientação sobre mobilidade funcional em casa e de adaptações domiciliares necessárias para incremento de funcionalidade |
| | Orientações ao cuidador e ao usuário sobre manejo e cuidados de higiene da prótese, órtese e MAL |
| | Fomento de grupos/cooperativas de geração de renda |
| | Re/Inserção social, escolar e ocupacional na rede do território |

I - AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|---|--|
| 1.ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR | <p>Promoção da discussão sobre tipos de alteração do desenvolvimento, impedimentos funcionais prevalentes com o planejamento das intervenções necessárias (grupos de esclarecimento; oficinas; atendimento individual).Público: cuidadores/ESF/ usuários.</p> |
| | <p>Desenvolver projetos nas creches, escolas e outros espaços infantis do território de busca ativa de crianças com alteração no desenvolvimento e discussão sobre tipos de alteração do desenvolvimento e impedimentos funcionais prevalentes.</p> |
| | <p>Encaminhar para outros níveis de atenção, sempre que necessário, os casos que necessitem de tratamento de terapia ocupacional</p> |
| | <p>Avaliar, diagnosticar e intervir em casos de alterações funcionais em atividades como: cuidado pessoal, cuidado com a casa, brincar, educação, trabalho ou no lazer que não foram absorvidos por serviço especializado.</p> |
| | <p>Oficinas que estimulem o brincar ressaltando sua importância enquanto elemento constitutivo do desenvolvimento.</p> |
| | <p>Promoção de espaço de discussão sobre barreiras de acesso ao tratamento/ atividades e dificuldade de adesão.Público: cuidadores/ESF/ usuários.</p> |
| | <p>Planejamento de ações intersetoriais de atividades de prevenção ao uso de álcool, drogas e discussão sobre violência infantil.</p> |
| | <p>Oficinas que promovam a expressão de potencialidades lúdicas, artísticas, expressivas, esportivas, culturais e pré-laborais.</p> |

| | |
|--|--|
| 2. ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL | Promoção de espaço de discussão sobre barreiras de acesso ao tratamento/ atividades e dificuldade de adesão – público: cuidadores/ESF/ usuários. |
| | Uso do brincar como elemento constitutivo do desenvolvimento através de oficinas com atividades específicas e de construção de brinquedos |

II- AÇÕES DE SAÚDE NOS CONTEXTOS SOCIAIS

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| 1. RISCO SOCIAL RELACIONADO AO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E DROGAS | Participação no processo de diagnóstico, contextualização e problematização do território e na elaboração das ações de forma integrada, interdisciplinar e intersetoriais que favoreçam a construção de redes pessoais, familiares e sociais. |
| | Oficinas que promovam a expressão de potencialidades lúdicas, artísticas, expressivas, esportivas, culturais e pré-laborais (geração de renda). |
| | Promoção de espaço de discussão sobre barreiras de acesso ao tratamento/ atividades e dificuldade de adesão – público: cuidadores/ESF/ usuários. |
| | Planejamento de atividades de orientação, participação e facilitação do desempenho ocupacional e expressivo nos usuários com deficiência, que apresentem processos de ruptura de rede, de risco, desvantagem e vulnerabilidade social nos diversos ciclos de vida. |

III- AMPUTADOS

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|---|
| AMPUTADOS | Realizar levantamento junto as ESF dos amputados no território e suas condições de saúde. |
| | Reunião de equipe (ESF e NASF) - Compartilhamento dos saberes para maior resolutividade do problema levando-se em conta a divisão de responsabilidades. |
| | Favorecimento do processo de cicatrização do coto e normalização de sensibilidade - ações interdisciplinares |
| | Elaboração de programa de tratamento para independência física na incapacidade que incluam posturas e manejo no lar das AVDs e AIVDs |
| | Orientação sobre AVDs e AIVDs |
| | Orientação sobre uso de andador, muleta e adaptações na cadeira de rodas. |
| | Grupos de promoção interdisciplinares para discussão sobre tabagismo, alimentação saudável, fortalecimento de auto-estima, alcoolismo |

IV-SAÚDE DO IDOSO

| | |
|--|--|
| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
| PESSOA IDOSA | Matriciamento com ESF sobre manejo da pessoa idosa |
| | Estimular o desenvolvimento de atividades de lazer apropriadas à faixa etária nos espaços de saúde e em espaços coletivos de convivência |
| PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL | Avaliar e se necessário prescrever adaptações e modificações ambientais na residência, bem como de utensílios relacionados à realização das atividades do dia a dia e realizar o treinamento das tarefas ligadas às adaptações e modificações ambientais |
| | Encaminhamento para rede de suporte da área para atendimento e prescrição de equipamentos de acessibilidade. |
| | Orientações sobre manejo de próteses , órteses e meios auxiliares de locomoção |
| | Orientação sobre mobilidade funcional e transferências e acessibilidades na residência (leito, cadeira de rodas, entre cômodos). |
| PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS | Oferecer tratamento após intercorrência hospitalar (neurológico ,traumato ortopédico e vascular) em casos de risco de deficiência |

V-AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas | |
|--|---|--|
| SAÚDE DA MULHER | Orientações quanto ao planejamento familiar, prevenção de DST/AIDS, cuidados especiais | |
| | Realização de atividades terapêuticas integradas e intersetorializadas que promovam a valorização da mulher | |
| | Monitorar a situação epidemiológica local, identificando agravos prioritários e formas de intervenção coletiva subsidiando o planejamento de ações das equipes de saúde da família, na atenção de saúde da mulher | |
| | Desenvolver atividades laborais com mulheres das comunidades, em situação de exclusão social estimulando aprendizagem de novos ofícios possibilitando a reinserção econômica e social. | |

VI- SAÚDE DO TRABALHADOR

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| Trabalhador | Capacitar a ESF para a identificação das doenças ocupacionais por lesão de esforço repetitivo (LER) que provocam impedimentos funcionais para atividades laborais. |
| | Momentos de conversa e esclarecimento sobre os temas da relação sujeito X trabalho ; reinserção profissional ; trabalho X sociedade. |

VII-CUIDADORES

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| CUIDADOR | Estimular a formação e participar de grupos de cuidadores, familiares ou não, de adolescentes, pessoas com deficiência, idosos e grupos de risco social. |
| | Participar da formação e trabalho de rede de suporte para cuidadores. |
| | Conscientizar, instrumentalizar, motivar e empoderar os cuidadores e familiares sobre a situação da incapacidade; gerenciamento da rotina de saúde; valorização dos vínculos |

B.1- Atribuições do Fisioterapeuta no NASF :

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|---|---|
| Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor | VD/Consulta conjunta/Atendimento individual - Fazer uma avaliação do tônus muscular (hipertonia/hipotonia), alteração de reflexos, ausculta pulmonar e atrasos nos marcos do desenvolvimento infantil para melhor condução do caso. |
| | Promover interconsultas com os outros integrantes do NASF (pediatra, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, etc) para se definir uma conduta terapêutica ampliada e mais resolutiva. |
| | Orientar/capacitar pais e ESF quanto à adoção de estimulação sensório-motora (visual, auditiva e proprioceptiva), cuidados com posturas inadequadas e atividades que possam interferir na progressão do quadro. Com o objetivo de evitar ou minimizar deformidades e incapacidades. |
| Alterações posturais em escolares | Atividade intersetorial - Fortalecimento das ações do Programa de Saúde na Escola PSE juntamente com as ESF, ampliando o conhecimento dos pais e educadores para identificação precoce de alterações posturais que possam afetar o crescimento e desenvolvimento normais. |
| | Educação permanente - atividades desenvolvidas para as ESF, aumentando o saber e capacidade de resolução nas questões apresentadas. |
| Adolescentes | Acompanhar adolescentes com complicações de fraturas e déficits neurológicos decorrentes de acidente ou violência doméstica ou urbana. |
| Gestantes | Atividade em grupo - Orientar e praticar exercícios minimizando ou eliminando as queixas pertinentes às mudanças fisiológicas do corpo, como lombalgia e edema de membros inferiores. Orientar sobre a incontinência urinária de esforço e exercícios específicos para fortalecimento muscular do assoalho pélvico. |

| | |
|---|---|
| Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) | Reunião de equipe - Discussão dos casos de maior complexidade e proposta de intervenção. |
| | Grupos que permitam a realização da avaliação de neuropatia diabética, identificando a perda da sensibilidade e orientando quanto aos cuidados com o pé diabético para prevenir amputações. Encaminhar os usuários amputados aos serviços especializados para prescrição de próteses e dispositivos auxiliares à locomoção. |
| | Identificar no território juntamente com a ESF os usuários que apresentam sequelas de AVC e que não realizam tratamento ou atividades que minimizem os padrões característicos da patologia, para o planejamento de condutas e procedimentos fisioterapêuticos adequados. |
| | Avaliar, orientar os usuários que apresentam doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e cardiopatias quanto o manejo dos sintomas, de forma individual ou coletiva e encaminhar à serviço especializado quando necessário. |
| | Fortalecer as ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação junto a ESF e os gestores para redução da morbimortalidade relacionada às DCNT. |
| Trabalhador | Capacitar a ESF para a identificação das doenças ocupacionais tanto respiratória crônica quanto por lesão de esforço repetitivo (LER) e orientar os trabalhadores para redução de danos físicos provocados por certas atividades laborais e prevenção das doenças osteomioarticulares relacionada ao trabalho (DORT). |
| Idosos em processo de fragilização | Reunião de equipe/interconsultas - Discussão de casos e propostas de intervenção para idosos frágeis que se encontram em situação de vulnerabilidade. |
| | Participar de grupos que permitam avaliar, orientar e acompanhar terapeuticamente o idoso quanto ao risco de quedas e fraturas osteoporóticas, alterações do equilíbrio e marcha, distúrbios do movimento, disfunções musculoesqueléticas e surgimento das síndromes geriátricas. |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>Capacitar os profissionais de ESF, principalmente os agentes comunitários de saúde ACS, para identificar os idosos de risco, fortalecendo as ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, de acordo com o "Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - CAB nº 19".</p> |
| Idoso ativo e saudável | <p>Buscar parcerias locais e organizações para manutenção do envelhecimento ativo e saudável.</p> |
| | <p>Estimular a participação em atividades físicas (caminhada, academia carioca, práticas integrativas, etc) que promovam a manutenção da independência e autonomia, melhorando a qualidade de vida.</p> |

C.1- Atribuições do Terapeuta Ocupacional no NASF :

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| Pessoa com deficiência | Gerenciamento e manutenção de rotina de saúde. |
| | Avaliação sobre necessidade de dispositivos de Tecnologia Assistiva e meios auxiliares de locomoção. |
| | Orientação sobre mobilidade funcional em casa e de adaptações domiciliares necessárias para incremento de funcionalidade |
| | Orientações ao cuidador e ao usuário sobre manejo e cuidados de higiene da prótese, órtese e MAL |
| | Fomento de grupos/cooperativas de geração de renda |
| | Re/Inserção social, escolar e ocupacional na rede do território |

I - AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|---|--|
| 1.ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR | <p>Promoção da discussão sobre tipos de alteração do desenvolvimento, impedimentos funcionais prevalentes com o planejamento das intervenções necessárias (grupos de esclarecimento; oficinas; atendimento individual).Público: cuidadores/ESF/ usuários.</p> |
| | <p>Desenvolver projetos nas creches, escolas e outros espaços infantis do território de busca ativa de crianças com alteração no desenvolvimento e discussão sobre tipos de alteração do desenvolvimento e impedimentos funcionais prevalentes.</p> |
| | <p>Encaminhar para outros níveis de atenção, sempre que necessário, os casos que necessitem de tratamento de terapia ocupacional</p> |
| | <p>Avaliar, diagnosticar e intervir em casos de alterações funcionais em atividades como: cuidado pessoal, cuidado com a casa, brincar, educação, trabalho ou no lazer que não foram absorvidos por serviço especializado.</p> |
| | <p>Oficinas que estimulem o brincar ressaltando sua importância enquanto elemento constitutivo do desenvolvimento.</p> |
| | <p>Promoção de espaço de discussão sobre barreiras de acesso ao tratamento/ atividades e dificuldade de adesão.Público: cuidadores/ESF/ usuários.</p> |
| | <p>Planejamento de ações intersetoriais de atividades de prevenção ao uso de álcool, drogas e discussão sobre violência infantil.</p> |
| | <p>Oficinas que promovam a expressão de potencialidades lúdicas, artísticas, expressivas, esportivas, culturais e pré-laborais.</p> |

| | |
|--|--|
| 2. ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL | Promoção de espaço de discussão sobre barreiras de acesso ao tratamento/ atividades e dificuldade de adesão – público: cuidadores/ESF/ usuários. |
| | Uso do brincar como elemento constitutivo do desenvolvimento através de oficinas com atividades específicas e de construção de brinquedos |

II- AÇÕES DE SAÚDE NOS CONTEXTOS SOCIAIS

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| 1. RISCO SOCIAL RELACIONADO AO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E DROGAS | Participação no processo de diagnóstico, contextualização e problematização do território e na elaboração das ações de forma integrada, interdisciplinar e intersetoriais que favoreçam a construção de redes pessoais, familiares e sociais. |
| | Oficinas que promovam a expressão de potencialidades lúdicas, artísticas, expressivas, esportivas, culturais e pré-laborais (geração de renda). |
| | Promoção de espaço de discussão sobre barreiras de acesso ao tratamento/ atividades e dificuldade de adesão – público: cuidadores/ESF/ usuários. |
| | Planejamento de atividades de orientação, participação e facilitação do desempenho ocupacional e expressivo nos usuários com deficiência, que apresentem processos de ruptura de rede, de risco, desvantagem e vulnerabilidade social nos diversos ciclos de vida. |

III- AMPUTADOS

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|---|
| AMPUTADOS | Realizar levantamento junto as ESF dos amputados no território e suas condições de saúde. |
| | Reunião de equipe (ESF e NASF) - Compartilhamento dos saberes para maior resolutividade do problema levando-se em conta a divisão de responsabilidades. |
| | Favorecimento do processo de cicatrização do coto e normalização de sensibilidade - ações interdisciplinares |
| | Elaboração de programa de tratamento para independência física na incapacidade que incluam posturas e manejo no lar das AVDs e AIVDs |
| | Orientação sobre AVDs e AIVDs |
| | Orientação sobre uso de andador, muleta e adaptações na cadeira de rodas. |
| | Grupos de promoção interdisciplinares para discussão sobre tabagismo, alimentação saudável, fortalecimento de auto-estima, alcoolismo |

IV-SAÚDE DO IDOSO

| | |
|--|--|
| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
| PESSOA IDOSA | Matriciamento com ESF sobre manejo da pessoa idosa |
| | Estimular o desenvolvimento de atividades de lazer apropriadas à faixa etária nos espaços de saúde e em espaços coletivos de convivência |
| PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL | Avaliar e se necessário prescrever adaptações e modificações ambientais na residência, bem como de utensílios relacionados à realização das atividades do dia a dia e realizar o treinamento das tarefas ligadas às adaptações e modificações ambientais |
| | Encaminhamento para rede de suporte da área para atendimento e prescrição de equipamentos de acessibilidade. |
| | Orientações sobre manejo de próteses , órteses e meios auxiliares de locomoção |
| PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS | Orientação sobre mobilidade funcional e transferências e acessibilidades na residência (leito, cadeira de rodas, entre cômodos). |
| | Oferecer tratamento após intercorrência hospitalar (neurológico ,traumato ortopédico e vascular) em casos de risco de deficiência |

V-AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

| Situções em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas | |
|------------------------------------|---|--|
| SAÚDE DA MULHER | Orientações quanto ao planejamento familiar, prevenção de DST/AIDS, cuidados especiais | |
| | Realização de atividades terapêuticas integradas e intersetorializadas que promovam a valorização da mulher | |
| | Monitorar a situação epidemiológica local, identificando agravos prioritários e formas de intervenção coletiva subsidiando o planejamento de ações das equipes de saúde da família, na atenção de saúde da mulher | |
| | Desenvolver atividades laborais com mulheres das comunidades, em situação de exclusão social estimulando aprendizagem de novos ofícios possibilitando a reinserção econômica e social. | |

VI- SAÚDE DO TRABALHADOR

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| Trabalhador | Capacitar a ESF para a identificação das doenças ocupacionais por lesão de esforço repetitivo (LER) que provocam impedimentos funcionais para atividades laborais. |
| | Momentos de conversa e esclarecimento sobre os temas da relação sujeito X trabalho ; reinserção profissional ; trabalho X sociedade. |

VII-CUIDADORES

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|--|--|
| CUIDADOR | Estimular a formação e participar de grupos de cuidadores, familiares ou não, de adolescentes, pessoas com deficiência, idosos e grupos de risco social. |
| | Participar da formação e trabalho de rede de suporte para cuidadores. |
| | Conscientizar, instrumentalizar, motivar e empoderar os cuidadores e familiares sobre a situação da incapacidade; gerenciamento da rotina de saúde; valorização dos vínculos |

B.1- Atribuições do Fisioterapeuta no NASF :

| Situações em que o NASF deve atuar: | Atividades Desenvolvidas |
|---|---|
| Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor | VD/Consulta conjunta/Atendimento individual - Fazer uma avaliação do tônus muscular (hipertonia/hipotonia), alteração de reflexos, ausculta pulmonar e atrasos nos marcos do desenvolvimento infantil para melhor condução do caso. |
| | Promover interconsultas com os outros integrantes do NASF (pediatra, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, etc) para se definir uma conduta terapêutica ampliada e mais resolutiva. |
| | Orientar/capacitar pais e ESF quanto à adoção de estimulação sensório-motora (visual, auditiva e proprioceptiva), cuidados com posturas inadequadas e atividades que possam interferir na progressão do quadro. Com o objetivo de evitar ou minimizar deformidades e incapacidades. |
| Alterações posturais em escolares | Atividade intersetorial - Fortalecimento das ações do Programa de Saúde na Escola PSE juntamente com as ESF, ampliando o conhecimento dos pais e educadores para identificação precoce de alterações posturais que possam afetar o crescimento e desenvolvimento normais. |
| | Educação permanente - atividades desenvolvidas para as ESF, aumentando o saber e capacidade de resolução nas questões apresentadas. |
| Adolescentes | Acompanhar adolescentes com complicações de fraturas e déficits neurológicos decorrentes de acidente ou violência doméstica ou urbana. |
| Gestantes | Atividade em grupo - Orientar e praticar exercícios minimizando ou eliminando as queixas pertinentes às mudanças fisiológicas do corpo, como lombalgia e edema de membros inferiores. Orientar sobre a incontinência urinária de esforço e exercícios específicos para fortalecimento muscular do assoalho pélvico. |

| | |
|---|---|
| Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) | Reunião de equipe - Discussão dos casos de maior complexidade e proposta de intervenção. |
| | Grupos que permitam a realização da avaliação de neuropatia diabética, identificando a perda da sensibilidade e orientando quanto aos cuidados com o pé diabético para prevenir amputações. Encaminhar os usuários amputados aos serviços especializados para prescrição de próteses e dispositivos auxiliares à locomoção. |
| | Identificar no território juntamente com a ESF os usuários que apresentam sequelas de AVC e que não realizam tratamento ou atividades que minimizem os padrões característicos da patologia, para o planejamento de condutas e procedimentos fisioterapêuticos adequados. |
| | Avaliar, orientar os usuários que apresentam doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e cardiopatias quanto o manejo dos sintomas, de forma individual ou coletiva e encaminhar à serviço especializado quando necessário. |
| | Fortalecer as ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação junto a ESF e os gestores para redução da morbimortalidade relacionada às DCNT. |
| Trabalhador | Capacitar a ESF para a identificação das doenças ocupacionais tanto respiratória crônica quanto por lesão de esforço repetitivo (LER) e orientar os trabalhadores para redução de danos físicos provocados por certas atividades laborais e prevenção das doenças osteomioarticulares relacionada ao trabalho (DORT). |
| Idosos em processo de fragilização | Reunião de equipe/interconsultas - Discussão de casos e propostas de intervenção para idosos frágeis que se encontram em situação de vulnerabilidade. |
| | Participar de grupos que permitam avaliar, orientar e acompanhar terapeuticamente o idoso quanto ao risco de quedas e fraturas osteoporóticas, alterações do equilíbrio e marcha, distúrbios do movimento, disfunções musculoesqueléticas e surgimento das síndromes geriátricas. |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>Capacitar os profissionais de ESF, principalmente os agentes comunitários de saúde ACS, para identificar os idosos de risco, fortalecendo as ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, de acordo com o "Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - CAB nº 19".</p> |
| Idoso ativo e saudável | <p>Buscar parcerias locais e organizações para manutenção do envelhecimento ativo e saudável.</p> |
| | <p>Estimular a participação em atividades físicas (caminhada, academia carioca, práticas integrativas, etc) que promovam a manutenção da independência e autonomia, melhorando a qualidade de vida.</p> |