

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS CARTEIRAS DE SERVIÇOS PARA ORGANIZAÇÃO DO AAE****Introdução**

A portaria 4.279, 30 de dezembro de 2010 <sup>[1]</sup>, que estabeleceu as diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS, definiu a Atenção Secundária como um dos componentes de sua estrutura operacional, caracterizando-a como uma prestação de serviços especializados, com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da APS, no lugar e tempo certos.

Em 2015, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), por meio do CONASS Debate – Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada <sup>[2]</sup>, iniciou um aprofundamento sobre a AAE no contexto das RAS.

O diagnóstico recorrente, muitas vezes baseado em ideias de senso comum, é que a AAE é um gargalo no SUS pela insuficiência de oferta, situação comumente denominada como “vazios assistenciais da média complexidade ambulatorial”. Ainda que não se possa negar que há *déficit* de oferta em algumas especialidades, uma parte do problema parece residir, na verdade, nos vazios cognitivos. Um aprofundamento do diagnóstico vai mostrar que muitos problemas que se manifestam sob a forma de vazios assistenciais, podem ser solucionados por meio de novas formas de organização das relações entre a APS e a AAE sem, necessariamente, aumentar a oferta de serviços ambulatoriais secundários.

Nesse contexto atual, a organização e a qualificação da AAE passam por restabelecer o equilíbrio entre a demanda e a oferta por atendimentos especializados, o que pode ser alcançado somente a partir de um novo modelo de atenção.

O modelo de atenção à saúde vigente, fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e insustentável para os enfrentamentos futuros (MS, 2010).

No modelo de ponto de atenção secundária de uma RAS, o planejamento faz-se a partir das necessidades de saúde da população e há uma equipe especializada, multiprofissional e interdisciplinar, vinculada e integrada com a equipe da APS para garantir a continuidade do cuidado. <sup>[2]</sup>

Sua implantação propõe a modificação de três fatores principais: a estratificação de risco da população, a superação do chamado “efeito velcro” e a necessidade de descentralização do modelo da AAE na consulta médica presencial.

A estratificação de risco da população pela APS, com o uso de ferramentas de gestão da clínica, permite o direcionamento da atenção às condições menos complexas centradas na APS e ao referenciamento para AAE somente de condições crônicas de risco alto e muito alto, porém, mantendo-se o vínculo e o acompanhamento pela APS.

A superação do chamado efeito velcro, no qual há uma vinculação definitiva à AAE das pessoas referidas para esse serviço, ocupando grande parte da agenda desses profissionais e impedindo a inserção de novos casos. Nesse sentido, há a necessidade de descentralização do modelo da AAE na consulta médica e presencial, apontando a necessidade da inserção da abordagem multiprofissional e do uso de outras ferramentas e formas de atenção.

Propõe ainda três novas funções para a AAE: a interconsultoria, a educação permanente e a supervisão. Isso implica em uma carteira de serviços inovadora com relação à equipe de profissionais, à estrutura necessária e aos processos desenvolvidos.

O modelo de ponto de atenção secundária de uma RAS é fortemente ancorado no MACC e fundamenta a organização da AAE no PlanificaSUS.

Este documento descreve, de maneira sucinta, a operacionalização de suas funções e apresenta a carteira de serviços necessária para a organização do ambulatório de Atenção Especializada, com relação à estrutura física, ao quadro de pessoal, aos equipamentos e exames, incluindo sua descrição e parametrização. Outros documentos serão disponibilizados para apoiar a organização e a qualificação dos processos relacionados às funções assistencial, educacional e supervisonal.

### O Ambulatório de Atenção Especializada

A resolução da Comissão Intergestores Tripartite 23 de 2018<sup>[3]</sup> define que as RAS são organizadas, de maneira resolutive, nos espaços regionais ampliados, denominados macrorregiões de saúde, que congregam regiões de saúde e seus municípios.

No processo de regionalização, o território do ambulatório de Atenção Especializada deve ser bem definido, abrangendo uma ou mais regiões de saúde, de acordo com os critérios do acesso, economia de escala e qualidade dos serviços. A regionalização também implica na vinculação entre a equipe especializada e as mesmas equipes da APS dos municípios de uma região, mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas. Ou seja, a mesma equipe especializada para as mesmas equipes de APS, para os mesmos usuários de uma população inscrita.

O público-alvo de um ambulatório de Atenção Especializada são os usuários com condição crônica complexa ou muito complexa. O modelo de gestão com base populacional propõe o dimensionamento das necessidades de saúde de uma população, a partir de parâmetros epidemiológicos de incidência e prevalência sugeridos conforme diretrizes clínicas.

Os serviços ofertados devem ser definidos em função das RAS prioritárias, estar em coerência com as diretrizes clínicas correspondentes e ser dimensionados a partir da necessidade de saúde da subpopulação-alvo, considerando os parâmetros epidemiológicos e assistenciais disponíveis.

### Funções do Ambulatório de Atenção Especializada

O ambulatório de Atenção Especializada deve cumprir quatro funções essenciais: assistencial, educacional, supervisonal e pesquisa.

A função assistencial é desempenhada por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar e especializada no manejo clínico dos usuários.

As atividades assistenciais são organizadas principalmente no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por todos os profissionais e prescrição das condutas e recomendações, sistematizados em um único Plano de Cuidados. Inclui atendimentos e exames diagnósticos complementares.

Assume o caráter de interconsulta dos usuários de risco alto e muito alto, superando o efeito velcro, que é a propensão a uma vinculação definitiva das pessoas usuárias às unidades especializadas. A atenção é prestada considerando também o critério de estabilidade clínica: os usuários com instabilidade clínica requerem uma maior intensidade de cuidado; uma vez alcançada ou demonstrada uma tendência clara à estabilidade clínica, esse usuário pode ser assumido pela APS com um suporte à distância para eventuais necessidades dos profissionais e um atendimento anual para reavaliação clínica e atualização do Plano de Cuidados. Quanto maior for a competência de manejo clínico da APS, a vinculação entre as equipes da APS e AAE e a aplicação de metodologias de fortalecimento da capacidade de autocuidado do usuário, maior a possibilidade de a APS assumir o acompanhamento desses usuários, liberando a agenda da equipe especializada para outros usuários novos identificados.

Do ponto de vista assistencial, mecanismos de compartilhamento do cuidado devem ser definidos e pactuados, tanto no fluxo de ida – acesso regulado pelas equipes da APS, critérios clínicos para compartilhamento, formulários e modalidades de agendamento –, quanto no fluxo de volta – Plano de Cuidados, monitoramento da estabilização e retornos. A continuidade do cuidado e a vigilância da situação de saúde dos usuários devem ser garantidas pelas equipes.

Tendencialmente, o Plano de Cuidados deve ser assumido como o principal instrumento de comunicação entre as equipes, sendo inicialmente elaborado pela equipe da APS, revisado e complementado pela equipe da AAE e monitorado por ambas as equipes.

As funções educacional e supervisonal são fundamentais para a integração entre as equipes da AAE e APS, devendo ser garantida uma carga horária protegida para essa finalidade, presencialmente e à distância.

Para desempenhar a função supervisonal, as equipes devem conhecer a tecnologia da gestão da condição de saúde, que o MACC propõe, em seus níveis 3 e 4, como resposta às subpopulações com condições crônicas simples (baixo e médio risco) ou complexas (risco alto e muito alto).<sup>[4]</sup> Essa tecnologia é especialmente indicada para o manejo das condições crônicas que necessitam de atenção por longo tempo e em diferentes pontos de atenção de uma RAS e propõe a gestão de uma determinada condição de saúde já estabelecida, por meio de um conjunto de ações gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde.

A função de supervisão não significa uma ação fiscalizatória, mas remete ao apoio de uma equipe a outra com foco na organização dos processos de vigilância e cuidado. Assim, utiliza de metodologias para desenho da Linha de Cuidado, organização dos processos e monitoramento e avaliação.

A função educacional visa à qualificação do manejo clínico pelos profissionais da APS. As modalidades são muito diversificadas, mas implicam no conhecimento recíproco, na proximidade e na vinculação entre as equipes. Podem ser presenciais ou a distância e requerem horário protegido na agenda dos profissionais, tanto da equipe especializada, como da APS.

Todos os profissionais da equipe devem ser contemplados, não somente os médicos, já que o manejo clínico especializado significa uma avaliação clínica mais aprofundada dos aspectos orgânicos, mas também nutricional, psíquico, sociofamiliar e funcional, com condutas específicas de cada área. Assim, a educação permanente pode incluir atividades interpares entre profissionais da mesma categoria ou conjuntas e poderá ser organizada tanto nas unidades da APS, como no ambulatório especializado.

O cardápio de atividades educacionais pode incluir momentos para estudo das diretrizes clínicas, discussão de casos, segunda opinião, atendimento conjunto, monitoramento do Plano de Cuidados ou cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades.

Da mesma maneira que são elaborados os roteiros de atendimento dos profissionais na AAE, estes poderão apoiar os profissionais da APS na qualificação e na sistematização de sua prática clínica.

Um fator facilitador para a integração entre APS e AAE é a atuação, como membro da equipe especializada, de um Médico de Família e Comunidade e de um enfermeiro de saúde da família, com o papel de apoiar os profissionais da APS por meio de monitoramento dos processos de cuidado e capacitação no manejo clínico, mobilizando o apoio dos profissionais especialistas quando necessário.

As ações de supervisão e educação permanente deverão ser monitoradas, integrando o painel de indicadores de processos, e avaliadas no aspecto de qualidade do manejo clínico e de impacto na estabilização clínica dos usuários.

A integração entre APS e AAE, por meio do compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, torna os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo a atenção contínua e integrada. Essa qualificação progressiva possibilita que a equipe da APS, apoiada pela equipe AAE, assumam com mais segurança o cuidado também dos usuários de risco alto e muito alto com estabilidade clínica.

Uma quarta função, de pesquisa clínica e operacional, pode ser agregada ao ambulatório de Atenção Especializada com o objetivo de gerar evidências sobre o manejo de usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica do usuário e nos indicadores finais de morbimortalidade.

### Carteira de Serviços

A definição de uma carteira de serviços tem o objetivo de orientar sobre a organização de um determinado serviço ou sistema. Esse documento se propõe a descrever a carteira de serviços de um ambulatório de Atenção Especializada, mas colocando o foco nos elementos que caracterizam o novo modelo de AAE, com relação à estrutura física, ao quadro de pessoal, aos equipamentos e exames, incluindo sua descrição e parametrização.

Propõe a sistematização da carteira em três categorias, conforme o quadro a seguir.

Carteira básica	Deve estar disponível no momento de início das atividades do ambulatório.
Carteira ampliada	É desejável que esteja disponível no momento de início das atividades do ambulatório. Entretanto, não sendo possível, deverá ser implantada em curto prazo. Nesse intervalo de tempo, a assistência deve ser garantida por meio de fluxos pactuados na rede de atenção.
Carteira avançada	Deve ser garantida por meio de fluxos pactuados na rede de atenção. Quando instalada no próprio ambulatório, indica um padrão alto de qualidade e resolutividade do serviço.

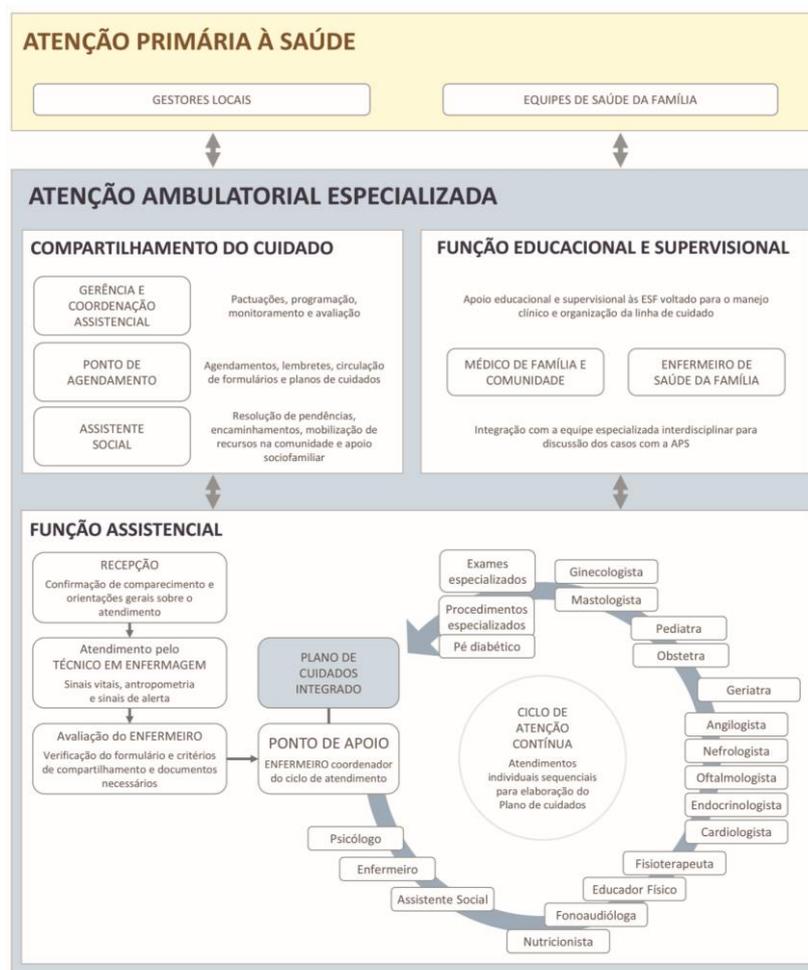
A carteira de serviços deve respeitar alguns princípios propostos pela RAS:

- Dispor de uma equipe multiprofissional com atuação clínica interdisciplinar, com competência para o manejo clínico de usuários com condições crônicas complexas ou muito complexas e disponibilidade para integração com as equipes da APS.
- Dispor de equipamentos e realizar exames especializados.
- Ser coerente com as evidências apontadas pelas diretrizes clínicas, com relação à avaliação clínica, ao diagnóstico, à prescrição de cuidados ao monitoramento clínico.
- Utilizar novas tecnologias de cuidado das condições crônicas.
- Participar, junto das equipes da APS, da gestão da condição de saúde da população do território de abrangência.

Do ponto de vista quantitativo, o número de profissionais, a distribuição de sua carga horária, o número de equipamentos e sua capacidade operacional para realização de exames especializados, além do número de espaços de atendimento, serão dimensionados em proporção às subpopulações-alvo e às metas pactuadas.

O diagrama abaixo apresenta as funções de um ambulatório de Atenção Especializada, como descrito até aqui:

## Funções de um Ambulatório de Atenção Especializada



Fonte: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. PlanificaSUS: *Workshop 1 - A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde*. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein/Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201908/16114710-guia-workshop-1.pdf>  
ESF: Equipe Saúde da Família; APS: Atenção Primária à Saúde.

A seguir, é descrita a carteira de serviços para as condições crônicas prioritárias no cenário do SUS: gestação e ciclo de vida da criança, hipertensão arterial sistêmica e diabetes *Mellitus*, câncer de mama e colo de útero.

Os quadros relacionam os profissionais, com breve descrição de características do seu perfil, e os exames especializados. Em seguida, apresentam a parametrização assistencial sugerida para dimensionamento da capacidade operacional a ser disponibilizada.

A parametrização assistencial proposta foi baseada nos Laboratórios de Inovação no Cuidado das Condições Crônicas (LIACC) e na Planificação da Atenção à Saúde, desenvolvidos pelo CONASS <sup>[4]</sup>, que constituem experiências exitosas na estabilização de usuários com situações de saúde muito complexas.

É importante salientar, porém, que os parâmetros se referem a uma média de atendimentos ou exames para fundamentar a programação da unidade ambulatorial e a contratualização dos profissionais e serviços. Os parâmetros que orientam o agendamento de atendimentos no ambulatório de Atenção Especializada, enquanto frequência e periodicidade, dependem da avaliação clínica e devem considerar a situação de instabilidades clínicas do usuário, além

de considerarem também a capacidade das equipes de APS realizarem o manejo e o monitoramento clínico desses usuários de alto risco, com o apoio da equipe especializada.

A carga horária da equipe deve, então, ser distribuída para responder as três grandes funções do ambulatório, como demonstra o quadro abaixo.

Função	Carga Horária Semanal
Assistencial	É destinada ao atendimento dos usuários, individualmente ou em grupo, à discussão de casos, à elaboração do Plano de Cuidados, aos registros e à emissão de laudos e relatórios. É proporcional à necessidade de saúde (número de usuários com o critério de compartilhamento do cuidado), sendo programada de maneira integrada com as equipes da APS. Deve ser distribuída de maneira equilibrada, respeitando o tempo adequado para o atendimento de acordo com os roteiros previstos nos protocolos e favorecendo a atuação interdisciplinar da equipe.
Educação permanente da APS	É destinada às ações educacionais voltadas para as equipes da APS, nas várias modalidades presenciais e a distância, no próprio ambulatório ou nos municípios da região de saúde. É proporcional ao número de municípios e equipes de saúde da APS. Deve ser organizada considerando a participação de todos os profissionais da equipe, de acordo com uma programação temática discutida com as equipes da APS. Caso um Médico de Família e Comunidade e/ou um enfermeiro de saúde da família integrem a equipe, eles poderão conduzir grande parte das ações educacionais, coordenando a participação dos demais profissionais da equipe.
Supervisional	É destinada às ações supervisionais nas modalidades de monitoramento cruzado, visita técnica e supervisão da coordenação da APS. É proporcional ao número de municípios e equipes de saúde da APS. Deve ser desenvolvida preferencialmente por um profissional enfermeiro que se torne referência para todos os municípios.

APS: Atenção Primária à Saúde.

A carga horária do profissional deve ser incluída na contratação inicial do profissional e protegida na agenda semanal para essa finalidade, de acordo com o planejamento do ambulatório.

Além disso, deve ser assegurada também carga horária destinada a outras atividades no ambulatório de Atenção Especializada: reuniões administrativas, reuniões assistenciais, educação permanente da própria equipe, ações educacionais voltadas para o usuário e outras atividades definidas no planejamento da unidade.

#### Para as Funções Educacional e Supervisional

As ações educacionais e supervisionais cumprem o objetivo de apoiar as equipes da APS no desenvolvimento de competências para o manejo clínico dos usuários com condições crônicas e a organização e gestão dos processos relativos às Linhas de Cuidado. São fundamentais para integrar os dois níveis de atenção, num único microsistema clínico no qual a continuidade da atenção é assegurada, viabilizando a resposta integral à necessidade de saúde de toda a população-alvo do território.

Toda a equipe multiprofissional deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais das equipes da APS, com um planejamento que considera tanto as solicitações das equipes, quanto as fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Onde for possível, propõe-se uma inovação na AAE, com a atuação de um Médico de Família e Comunidade para ser o ponto de vinculação e apoio às equipes de APS. O quadro abaixo apresenta a *job description* do Médico de Família e Comunidade na AAE. Em função desses papéis, os médicos de família e comunidade devem dispor de tempo e condições para deslocamentos aos diversos municípios, especialmente para a supervisão clínica.

Profissional Responsável pelas Ações Educacionais e Supervisionais	
Médico de Família e Comunidade	<p>Os papéis do Médico de Família e Comunidade na AAE:</p> <p><b>Assistência:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer o atendimento dos idosos frágeis nas situações em que os Centros de Especialidades não contemplam geriatrias.</li> </ul> <p><b>Supervisão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer o monitoramento da capacidade clínica dos profissionais da APS.</li> <li>Fazer o matriciamento clínico dos médicos de APS por meio de estratégias de supervisão clínica realizadas nas UBS.</li> </ul> <p><b>Educação permanente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ter capacidade de utilizar as metodologias educacionais da andragogia na educação permanente dos profissionais de APS.</li> <li>Capacitar os médicos da APS no manejo dos problemas mais comuns que demandam a APS; das condições gerais e inespecíficas e das enfermidades.</li> <li>Capacitar os profissionais da APS na estratificação de risco de gestantes, crianças, hipertensão, diabetes e pessoas idosas e outras condições prioritárias.</li> <li>Capacitar os profissionais no manejo clínico de todos os estratos de risco de gestantes, crianças, hipertensão, diabetes e pessoas idosas.</li> </ul> <p><b>Teleassistência:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Segunda opinião para os médicos de APS por meio de correio eletrônico, telefone (incluindo WhatsApp) e videoconferência.</li> </ul>

AAE: Atenção Ambulatorial Especializada; APS: Atenção Primária à Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Onde for possível, a presença de um enfermeiro com experiência em saúde da família, atuando juntamente do Médico de Família e Comunidade, pode agregar valor ao processo de integração com as equipes da APS, especialmente a de enfermagem, na organização em geral da Linha de Cuidado.

## Profissional Responsável pelas Ações Educacionais e Supervisionais

Enfermeiro especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família

**Assistência:**

- Fazer atendimento em conjunto com os enfermeiros da eSF, puericultura, pré-natal, coleta de papanicolau, consulta de usuários com hipertensos, diabéticos, rastreamento do pé diabético e neuropatia diabética, tratamento de lesões ativas de pé diabético.

**Educação permanente:**

- Ter capacidade de utilizar as metodologias educacionais da andragogia na educação permanente dos profissionais de APS.
- Capacitar os enfermeiros da APS para a assistência de enfermagem dos problemas mais comuns que demandam essa atenção.
- Capacitar os profissionais da APS na estratificação de risco de gestantes, crianças, hipertensão, diabetes e pessoas idosas e outras condições prioritárias.
- Capacitar os enfermeiros, técnicos em enfermagem para a assistência de enfermagem de todas as subpopulações: mulheres (rastreamento do câncer de colo uterino e mama), gestantes, crianças, hipertensão, diabetes e pessoas idosas.
- Capacitar os ACS para o acompanhamento das subpopulações prioritárias.
- Capacitar a eSF sobre as principais tecnologias leves/duras para o manejo de usuários com condições crônicas.
- Auxiliar a eSF a organizar os processos da UBS para a adequada gestão da condição da saúde prioritárias.
- Identificar as necessidades de treinamento curtos das eSF e do NASF e promover as ações educativas pela equipe multiprofissional da AAE.

**Supervisão:**

- Fazer o monitoramento da capacidade clínica dos profissionais da APS e AAE.
- Monitorar a qualidade do Plano de Cuidados da AAE e a aplicabilidade e o acompanhamento da APS.
- Promover e realizar atividades de monitoramento entre as equipes da APS e AAE, com foco no monitoramento do processo de cuidado com os usuários da Linha de Cuidado priorizada.
- Promover visitas técnicas às equipes da APS à AAE e da AAE à APS.
- Fazer o matriciamento clínico dos enfermeiros da APS e por meio de estratégias de supervisão clínica realizadas nas UBS.
  - Levantar as necessidades de matriciamento clínico junto às eSF e ao NASF e promover por meio de estratégias de supervisão clínica realizadas pela equipe multiprofissional da AAE nas UBS.

eSF: equipe de Estratégia da Saúde da Família; APS: Atenção Primária à Saúde; ACS: Agentes Comunitários de Saúde; NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde.

**Para o Compartilhamento do Cuidado com a APS**

Entende-se como compartilhamento do cuidado todos os mecanismos que integram as equipes da APS e AAE, com o objetivo de garantir os fluxos e contrafluxos dos usuários com condição crônica de alto risco, de maneira segura e oportuna, e dos produtos e informações geradas nos atendimentos, de maneira adequada e regular, para solucionar problemas e tomar decisões.

Os mecanismos acontecem principalmente por meio de ações relacionadas à gestão, como as de pactuação, programação, monitoramento e avaliação; ao acesso regulado e agendamento, como agendamentos, lembretes,

circulação de formulários de compartilhamento e planos de cuidados; e ao apoio ao cuidado, como a resolução de pendências de documentos necessários para os ciclos de atendimento, encaminhamentos na rede, mobilização de recursos na comunidade e apoio sócio familiar.

Para tanto, são importantes os profissionais relacionados a seguir.

Profissionais Responsáveis pelas Ações de Compartilhamento do Cuidado	
Gerente do ambulatório	Profissional de nível superior com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Coordenador assistencial	Profissional de nível superior da área da saúde, especialista, com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Assistente social	Profissional com graduação em serviço social, especialista, com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Equipe administrativa	Profissionais de nível médio.

### Para a Função Assistencial Comum a Todas as Linhas de Cuidado

A modalidade mais adequada para organização da assistência aos usuários no ambulatório de Atenção Especializada é a atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais e sequenciais de uma equipe multiprofissional, coordenados pelo profissional do ponto de apoio.

O ponto de apoio tem, dentre suas atribuições principais, coordenar os ciclos de atendimento pela equipe multiprofissional e a elaboração do Plano de Cuidados por todos os profissionais que realizaram atendimento.

Profissional Responsável pelo Ponto de Apoio	
Enfermeiro do ponto de apoio	Profissional de nível superior preferencialmente enfermeiro com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Profissionais Responsáveis pelos Procedimentos Administrativos e Assistenciais	
Técnico em enfermagem	Com experiência em saúde da família.
Recepcionista	Profissional de nível médio com conhecimento de informática.
Auxiliar administrativo	Profissional de nível médio com conhecimento de informática.

### Para a Função Assistencial na RAS de Atenção à Gestação e à Criança

Carteira Básica	
Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento	
Médico ginecologista obstetra	Especialista em ginecologia e obstetrícia.
Médico pediatra	Especialista em pediatria.
Médico ultrassonografista	Especialista em radiologia ou ginecologia e obstetrícia com qualificação em ultrassonografia.
Enfermeiro	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Psicólogo	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com experiência em abordagem/linha teórica comportamental, cognitivo comportamental ou sistêmica.
Assistente social	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Nutricionista	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Fisioterapeuta	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.

Técnico em enfermagem	Com experiência em saúde da família.
<b>Exames, Procedimentos e Serviços</b>	
Cardiotocografia basal	Realizado por enfermeiro com qualificação específica e laudado por médico ginecologista/obstetra.
Ultrassonografia obstétrica	Realizado por médico radiologista ou ginecologista/obstetra com qualificação em ultrassonografia, com apoio de profissional de nível médio com qualificação específica.
Ultrassonografia morfológica	Realizado por médico radiologista ou ginecologista/obstetra com qualificação em ultrassonografia, com apoio de profissional de nível médio com qualificação específica.
Ultrassonografia com Doppler	Realizado por médico radiologista ou ginecologista/obstetra com qualificação em ultrassonografia, com apoio de profissional de nível médio com qualificação específica.
Eletrocardiograma	Realizado por técnico em enfermagem, que poderá ser laudado presencialmente por um médico cardiologista ou via telemedicina.
<b>Carteira Ampliada</b>	
<b>Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento</b>	
Médico oftalmologista/retinologista	Especialista em oftalmologia, com qualificação em retinologia pediátrica.
Fonoaudiólogo	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
<b>Carteira Avançada</b>	
<b>Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento</b>	
Neurologista pediátrico	Especialista em neurologia pediátrica.
Terapeuta ocupacional	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
<b>Parametrização para a Programação Assistencial</b>	
<b>Para o Atendimento de Gestantes de Alto Risco</b>	
Médico obstetra	5 atendimentos/GAR/ano.
Enfermeiro	5 Atendimentos/GAR/ano.
Psicólogo	5 Atendimentos/GAR/ano.
Assistente social	5 Atendimentos/GAR/ano.
Nutricionista	30 % dos atendimentos.
Fisioterapeuta	1 Atendimentos/GAR/ano.
Técnico de enfermagem	5 Atendimentos/GAR/ano.
Ultrassom obstétrico	2 Exames/GAR/ano.
Ultrassom morfológico	2 Exames/GAR/ano.
Cardiotocografia anteparto	2 Exames/GAR/ano.
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GAR.
<b>Parametrização para a Programação Assistencial</b>	
<b>Para o Atendimento de Criança de Alto Risco</b>	
Pediatra	4 atendimentos/criança/ano.
Enfermeiro	4 atendimentos/criança/ano.
Assistente social	4 atendimentos/criança/ano.
Nutricionista	1 atendimento/60% das crianças/ano.
Psicólogo	1 atendimento/60% das crianças/ano.
Fisioterapeuta	1 atendimento/60% das crianças/ano.
Fonoaudiólogo	1 atendimento/60% das crianças/ano.
Técnico em enfermagem	4 atendimentos/criança/ano.

Para a Função Assistencial na RAS de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes *Mellitus*

Carteira Básica	
Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento	
Médico cardiologista	Especialista em cardiologia.
Médico endocrinologista	Especialista em endocrinologia.
Enfermeiro	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Psicólogo	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com experiência em abordagem/linha teórica comportamental, cognitivo-comportamental ou sistêmica.
Assistente social	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Educador físico	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Nutricionista	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Fisioterapeuta	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Farmacêutico	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Técnico em enfermagem	Com experiência em saúde da família.
Exames, Procedimentos e Serviços	
Eletrocardiograma	Realizado por técnico em enfermagem e avaliado durante a consulta cardiológica pelo médico cardiologista ou laudado via telemedicina.
Ecocardiograma transtorácico	Realizado por cardiologista com qualificação em ecocardiografia, auxiliado por técnico em enfermagem.
Teste de esforço	Realizado por cardiologista com qualificação em ergometria, auxiliado por técnico em enfermagem.
MAPA	Realizado por técnico em enfermagem e laudado por médico cardiologista com qualificação em MAPA ou via telemedicina.
Holter	Realizado por técnico em enfermagem e laudado por médico cardiologista com qualificação em Holter ou via telemedicina.
Raio X de tórax	Realizado por técnico em radiologia, laudado por médico radiologista ou via telemedicina.
Raio X de pé	Realizado por técnico em radiologia, laudado por médico radiologista ou via telemedicina.
Doppler vascular manual	Realizado por técnico em enfermagem com qualificação específica para realização do ITB.
Curativos e desbridamentos	Realizado por enfermeiro com qualificação específica para o manejo de lesão cutâneas/pé diabético.

MAPA: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; ITB: Índice Tornozelo-Braquial.

Carteira Ampliada	
Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento	
Médico oftalmologista/retinologista	Especialista em oftalmologia, com qualificação em retinologia.
Médico angiologista	Especialista em angiologia.
Médico nefrologista	Especialista em nefrologia.
Exames, Procedimentos e Serviços	
Retinografia sem contraste	Realizado por técnico de nível médio com qualificação específica para realização da retinografia sem contraste, laudado por médico oftalmologista/retinologista, podendo ser via telemedicina.

Angiofluoresceinografia (retinografia com contraste)	Realizado por um oftalmologista/retinologista com apoio de um técnico em enfermagem.
Fotocoagulação a laser	Realizado por um oftalmologista/retinologista com apoio de um técnico em enfermagem.
Ultrassom das artérias renais	Realizado por médico com qualificação específica com auxílio de técnico em enfermagem.
Ultrassom das carótidas	Realizado por médico com qualificação específica com auxílio de técnico em enfermagem.
Ultrassonografia abdominal	Realizado por médico com qualificação específica com auxílio de técnico em enfermagem.

### Carteira Avançada

#### Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento

Médico ortopedista	Especialista em ortopedia com experiência em pé diabético.
Médico neurologista	Especialista em neurologia.
Terapia ocupacional	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Fonoaudiólogo	Especialista em fonoaudiologia.

#### Exames, Procedimentos e Serviços

Cintilografia cardíaca	Serviço poderá ser referenciado para outro ponto da RAS.
Arteriografia de membros inferiores	Serviço poderá ser referenciado para outro ponto da RAS.
Tomografia ocular (OCT)	Serviço poderá ser referenciado para outro ponto da RAS.
Tomografia computadorizada de crânio	Serviço poderá ser referenciado para outro ponto da RAS.
Injeção intravítreo	Serviço poderá ser referenciado para outro ponto da RAS.
Eletroneuromiografia	Serviço poderá ser referenciado para outro ponto da RAS.
Órtese e prótese	Serviço poderá ser referenciado para outro ponto da RAS.

OCT: Tomografia de Coerência Óptica.

#### Parametrização para a Programação Assistencial

##### Para o Atendimento de Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica

Médico cardiologista	2 atendimentos/ano/hipertenso.
Médico angiologista	1 atendimento/ano/hipertenso.
Médico oftalmologista	1 atendimento/ano/hipertenso.
Médico nefrologista	1 atendimento/ano/hipertenso com DRC estágio 3b a 5.
Enfermeiro	2 atendimentos/ano/hipertenso.
Nutricionista	2 atendimentos/ano/hipertenso.
Psicólogo	2 atendimentos/ano/hipertenso.
Farmacêutico	2 atendimentos/ano/hipertenso.
Assistente social	1 atendimento/ano/hipertenso.
Fisioterapeuta	1 atendimento/ano/hipertenso.
Educador físico	1 atendimento/ano/hipertenso.

Técnico de enfermagem	2 atendimentos/ano/hipertenso.
Eletrocardiograma	1 exames/ano/hipertenso.
Teste ergométrico	1 exame/2 anos/hipertenso.
Ecocardiograma	1 exame/2 anos/hipertenso.
MAPA	1 exame/2 anos/hipertenso.
Holter 24 horas	1 exame/4 anos/hipertenso.
Fundoscopia	1 exame/ano/hipertenso.
Retinografia sem contraste	1 exame/2 anos/hipertenso.
Retinografia com contraste	1 exame/5 anos/hipertenso.
ITB – Doppler manual	1 exame/ano/hipertenso.
Laserterapia – fotocoagulação a laser	A critério clínico.

MAPA: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; DRC: Doença Renal Crônica; ITB: Índice Tornozelo-Braquial.

Parametrização para a Programação Assistencial	
Para o Atendimento de Usuários com Diabetes Mellitus	
Médico endocrinologista	2 atendimentos/ano/diabético.
Médico cardiologista	1atendimento/ano/diabético.
Médico angiologista	1atendimento/ano/diabético.
Médico oftalmologista	1atendimento/ano/diabético.
Médico nefrologista	1 atendimento/ano/hipertenso com DRC Estágio 3B a 5.
Enfermeiro	2 atendimentos/ano/diabético.
Nutricionista	2 atendimentos/ano/diabético.
Psicólogo	2 atendimentos/ano/diabético.
Farmacêutico	2 atendimentos/ano/diabético.
Assistente social	1 atendimento/ano/diabético.
Fisioterapeuta	2 atendimentos/ano/diabético.
Educador físico	1 atendimento/ano/diabético.
Técnico de enfermagem	2 atendimentos/ano/diabético.
Eletrocardiograma	1 exame/ano/diabético.
Teste ergométrico	1 exame/anos/diabético.
Ecocardiograma	1 exame/anos/diabético.
MAPA	1 exame/anos/diabético.
Holter 24 horas	1 exame/anos/diabético.
Fundoscopia	1 exame/ano/diabético.
Retinografia sem contraste	1 exame/ano/diabético.
Retinografia com contraste	1 exame/anos/diabético.
ITB – Doppler manual	1 exame/ano/diabético.
Laserterapia – fotocoagulação a laser	A critério clínico.

MAPA: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; DRC: Doença Renal Crônica; ITB: Índice Tornozelo-Braquial.

### Para a Função Assistencial na RAS de Atenção a Pessoa Idosa

Carteira Básica	
<b>Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento</b>	
Médico geriatra	Residência em geriatria (preferencialmente). Formação em saúde do idoso. Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Enfermeiro	Formação em saúde do idoso. Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Farmacêutico clínico	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com formação em saúde do idoso.
Assistente social	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com formação em saúde do idoso.
Psicólogo	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com formação em saúde do idoso. Preferencialmente com experiência em Abordagem Linha Teórica Comportamental; Cognitivo Comportamental ou Sistêmica.
Nutricionista	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com formação em saúde do idoso.
Fisioterapeuta	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com formação em saúde do idoso.
Técnico em enfermagem	Com experiência em saúde da família.
<b>Exames, Procedimentos e Serviços</b>	
Eletrcardiograma (ECG)	Realizado no próprio ambulatório ou com fluxo pactuado e garantido na RAS.
TC crânio sem contraste	Realizado no próprio ambulatório ou com fluxo pactuado e garantido na RAS.
Densitometria óssea	Realizado no próprio ambulatório ou com fluxo pactuado e garantido na RAS.
Ultrassonografia abdominal	Realizado no próprio ambulatório ou com fluxo pactuado e garantido na RAS.
<b>Parametrização para a Programação Assistencial</b>	
<b>Para o Atendimento de Usuários Idosos Frágeis</b>	
Médico	3 atendimentos/ano/idoso.
Enfermeiro	3 atendimentos/ano/idoso.
Farmacêutico	3 atendimentos/ano/idoso.
Assistente social	3 atendimentos/ano/idoso.
Psicólogo	3 atendimentos/ano/idoso.
Nutricionista	2 atendimentos/ano/idoso.
Fisioterapeuta	2 atendimentos/ano/idoso.
Técnico em enfermagem	3 atendimentos/ano/idoso.
<b>Exames, Procedimentos e Serviços</b>	
Eletrcardiograma (ECG)	Conforme Plano de Cuidados.
TC crânio sem contraste	Suspeita de doença neurodegenerativa, como as demências.
Densitometria óssea	Rastreo de osteoporose Idade entre 65 e 85 anos (mulheres) e 75 e 85 anos (homens).

Ultrassonografia abdominal	Rastreamento de aneurisma de aorta homens entre 65 e 75 anos, com história de tabagismo.
<b>Carteira Ampliada</b>	
<b>Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento</b>	
Fonoaudiólogo	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com formação em saúde do idoso.
Terapeuta ocupacional	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família. Preferencialmente com formação em saúde do idoso.
<b>Parametrização para a Programação Assistencial</b>	
<b>Para o Atendimento de Usuários Idosos Frágeis</b>	
Fonoaudiólogo	De acordo com o Plano de Cuidados.
Terapeuta ocupacional	

### Para a Função Assistencial na RAS de Atenção ao Câncer de Mama e Colo de Útero

<b>Carteira Básica</b>	
<b>Profissionais Responsáveis pelos Ciclos de Atendimento</b>	
Médico ginecologista	Especialista em ginecologia.
Médico mastologista	Especialista em mastologia.
Médico ultrassonografista	Especialista em radiologia ou mastologista ou ginecologia com qualificação em ultrassonografia.
Médico radiologista	Especialista em radiologia ou mastologista ou ginecologia com qualificação em mamografia.
Enfermeiro	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Psicólogo	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família, preferencialmente com experiência em abordagem/linha teórica comportamental, cognitivo comportamental ou sistêmica.
Assistente social	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Fisioterapeuta	Especialista com experiência em saúde pública/coletiva/saúde da família.
Técnico em enfermagem	Com experiência em saúde da família.
Técnico em radiologia	Com qualificação em exame mamográfico.
<b>Exames, Procedimentos e Serviços</b>	
Mamografia	Realizado por técnico em radiologia e laudado por médico radiologista, podendo ser por via telemedicina.
Ultrassonografia mamas	Realizado por médico radiologista ou mastologista ou ginecologista com qualificação em ultrassonografia, com apoio de profissional de nível médio com qualificação específica.
Ultrassonografia endovaginal	Realizado por um médico radiologista ou ginecologista com qualificação em ultrassonografia, com apoio de profissional de nível médio com qualificação específica.

PAAF	Realizado por médico radiologista ou mastologista, ou ginecologista com qualificação em ultrassonografia e específica para o exame, com apoio de técnico em enfermagem e serviço de análise anatomopatológica.
Core biopsy	Realizado por médico radiologista ou mastologista, ou ginecologista com qualificação em ultrassonografia e específica para o exame, com apoio de técnico em enfermagem e serviço de análise anatomopatológica.
Biópsia de colo uterino	Realizado por médico ginecologista, com apoio de técnico em enfermagem e serviço de análise anatomopatológica.
Eletrocauterização	Realizado por médico ginecologista e com apoio de técnico em enfermagem.
CAF	Realizado por médico ginecologista, com apoio de técnico em enfermagem e serviço de análise anatomopatológica.

PAAF: Punção Aspirativa por Agulha Fina; CAF: Cirurgia de Alta Frequência.

Parametrização para a Programação Assistencial			
Para o Atendimento de Usuários com Câncer de Mama			
BI-RADS	Número de mulheres	12,0%	das mamografias.
	Conduta: ultrassom mamário bilateral	100,0%	das mamografias BI-RADS 0.
BI-RADS	Número de mulheres	82,0%	das mamografias.
	Conduta: manter mamografia a cada 2 anos.		
BI-RADS	Número de mulheres	4,0%	das mamografias.
	Conduta: mamografia a cada 6 meses	100,0%	das mamografias BI-RADS 3.
BI-RADS	Número de mulheres	2,0%	das mamografias.
	Conduta: PAAF	36,5%	das mamografias BI-RADS 4
	Conduta: punção por agulha grossa ( <i>core biopsy</i> )	27,0%	das mamografias BI-RADS 4
	Conduta: biópsia/exérese de nódulo	36,5%	das mamografias BI-RADS 4
Mastologista		1	consulta/procedimentos 0, 3, 4, 5 e 6.
Enfermeiro		1	consulta/procedimentos 0, 3, 4, 5 e 6.
Assistente social		25%	consulta/procedimentos 0, 3, 4, 5 e 6.
Psicólogo		50%	consulta/procedimentos 0, 3, 4, 5 e 6.
Técnico em radiologia			atendimento/mamografia.

PAAF: Punção Aspirativa por Agulha Fina.

Parametrização Assistencial			
Para o Atendimento de Usuários com Câncer de Colo de Útero			
Citopatológico alterado		1,5%	dos exames.
Investigação	Colposcopia	100,0%	dos exames alterados.
	Biópsia do colo uterino	100,0%	dos exames alterados.

Biópsias com alteração		66,0%	das biópsias.
Tratamento ambulatorial	Eletrocauterização	70,0%	das biópsias com alteração.
	EZT do colo uterino	30,0%	das biópsias com alteração.
Ginecologista		3	atendimento/Citopatológico alterado.
Enfermeiro		3	atendimento/Citopatológico alterado.
Assistente social		25,0%	dos atendimentos.
Psicólogo		50,0%	dos atendimentos.

EZT: Exérese da Zona de Transformação.

## Para a Estrutura Física

### Sala de Espera/Recepção/Agendamento

#### Descrição:

Espaço destinado à recepção dos usuários, informações, registros, agendamentos e encaminhamentos.

Deverá ser amplo, com acessibilidade para cadeirantes, que permita acomodar os usuários confortavelmente sentados, sem a formação de filas em pé.

Balcão, sem grades ou vidros separando trabalhadores dos usuários, quatro cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones.

Disponibilizar sanitários para usuários, adequados à política de acessibilidade, compatível com a estimativa de população atendida.

Atendendo à política de acessibilidade, o espaço, bem como todo o ambulatório, deverá dispor de sistema de som que permita a chamada de voz, sistema de televisores para videochamada e identificação utilizando letras, números, símbolos e cores.

Os usuários deverão ser chamados pelo nome e não por números de prontuários ou número de ordem de chegada ao ambulatório.

Recomenda-se o planejamento de mais de uma sala de espera, sendo uma próxima ao ponto de apoio e outras setorizadas, laboratório de cardiologia, oftalmologia e pé diabético.

#### Equipamentos:

- Mobiliários padrão para recepção (cadeiras, armários, mesas).
- Equipamentos de informática (computadores, impressora).
- Aparelhos de telefones fixo e celular que permita a realização de ligações internas e externas.
- Cadeira de rodas para adultos e adultos obesos.
- Longarinas confortáveis para tempo maior de espera.
- Bebedouro.
- Aparelho de televisão com entrada USB.
- Sistema de som integrado para chamada de voz.
- Quadro de aviso.

### Atendimento do Técnico em Enfermagem para Avaliação de Dados Vitais e Antropométricos

#### Descrição:

Espaço destinado aos atendimentos do técnico em enfermagem para os usuários do ambulatório, para verificação dos dados vitais e antropométricos no pré-atendimento da atenção contínua e durante o ciclo de atendimento, sempre que se fizer necessário.

Deve estar localizado próximo à sala de espera, como o primeiro dos espaços destinados aos ciclos de atendimento, logo antes do consultório do enfermeiro.

Equipamentos:

- Mobiliário para consultório padrão.
- Esfigmomanômetros, com manguitos de todos os tamanhos (neonato a adulto obeso).
- Apoio para braço.
- Estetoscópio infantil e adulto.
- Oxímetros de pulso todos os tamanhos.
- Glicosímetro.
- Balança digital com capacidade de até 300kg.
- Balança digital pediátrica.
- Régua antropométrica.
- Trena antropométrica corporal.

### Atendimento Inicial do Enfermeiro

Descrição:

Espaço destinado ao atendimento do enfermeiro para a avaliação inicial dos usuários agendados: confirmação dos critérios de atendimento pactuados, verificação dos documentos necessários (formulário de compartilhamento do cuidado, plano de cuidado, receitas, resultados de exames, laudos de internação e outros) e avaliação de sinais de alerta.

Deve estar localizado próximo à sala de espera, logo após a sala de atendimentos dos técnicos em enfermagem e próximo ao ponto de apoio.

Equipamentos:

- Mobiliário para consultório padrão.

### Ponto de Apoio

Descrição:

Espaço destinado ao gerenciamento dos fluxos da atenção contínua, atendimento individualizado aos usuários durante todo o ciclo de atendimento, atendimento dos profissionais do ambulatório, monitoramento dos registros em prontuários, formulários e planos de cuidados e articulação com os profissionais, possibilitando a integração e interdisciplinaridade, dentre outras.

Deverá estar posicionado em espaço estratégico central, que permita a visualização de todas os consultórios, salas de exames e recepção.

Deverá atender as exigências sanitárias.

Equipamentos:

- Mesa.
- Cadeiras para profissional e duas cadeiras para usuário e acompanhante.
- Computador.
- Impressora.
- Aparelho telefônico sem fio.
- Aparelho de som com microfone.

### Consultório Padrão para Atendimentos Individuais

Descrição:

Destinado aos atendimentos individuais dos profissionais previstos na carteira de serviços: atendimento do técnico em enfermagem, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista, médicos (cardiologista, pediatra, mastologista, endocrinologista, angiologia e nefrologista), farmacêutico clínico, fisioterapeuta e educador físico. Devem existir consultórios em número proporcional ao número de profissionais, considerando a carga horária disponível e o mapa de salas elaborado.

Os consultórios são multiprofissionais, podendo ser compartilhados entre a equipe e obedecendo a uma programação previamente estabelecida e com uma estrutura específica necessária para cada especialidade.

Deverão estar dispostos um ao lado outro e ao redor do ponto de apoio, possibilitando a interação entre os profissionais durante os atendimentos e o gerenciamento pelo ponto de apoio.

Preferencialmente deverão ser distribuídos por Linha de Cuidado e evitar fluxos que não podem se cruzar, como os de atendimento à criança prematura e o adulto com lesão de pé diabético.

Deverá atender às recomendações das normas sanitárias vigentes.

#### Equipamentos:

- Mesa com 3 gavetas.
- Mesa para computador.
- Cadeiras para profissional, usuário e acompanhante.
- Aparelho telefônico.
- Computador.
- Impressora.
- Estabilizador de energia.
- Ar-condicionado.
- Maca larga para exame físico que suporte até 200kg com suporte para lençol descartável.
- Escada com dois degraus.
- Armário vitrine ou duas portas.
- Cadeiras.

#### Equipamentos para atendimentos específicos:

- Doppler vascular manual portátil para avaliação dos pulsos arteriais periféricos (consultório de angiologia)
- Adipômetro/plicômetro (consultório de nutrição).
- Esfigmomanômetro adultos e pediátrico, com manguitos nas várias medidas.
- Estetoscópio adulto e pediátrico.
- Otoscópio.
- Glicosímetro.
- Oxímetro de pulso.
- Negatoscópio com dois corpos.

### Consultório para Ginecologia e Obstetrícia

#### Descrição:

Destinado aos atendimentos das usuárias com necessidades ginecológicas e obstétricas.

Obrigatoriamente deverá dispor de sanitário anexo.

Deverá atender às recomendações das normas sanitárias vigentes.

## Equipamentos:

- Mobiliário para consultório padrão.
- Maca larga para exame físico ginecológico com pernas acochadas em material lavável, com capacidade de até 200kg.
- Esfigmomanômetro adultos com manguitos para adultos e obesos.
- Estetoscópio.
- Doppler fetal portátil (detector fetal).
- Pinar fetal.
- Colposcópio binocular.
- Mesa auxiliar.
- Fita métrica.
- Trena antropométrica.
- Eletrocautério.
- Foco ginecológico.
- Banqueta giratória.
- *Kit* de pinças para exame ginecológico: seringa odontológica, pinça de ginecológica/postectomia, pinça para biopsia cervical e jacaré (uso exclusivo para atendimento ginecológico).
- *Kit* de pinças para inserção de DIU: pinça Cheron, pinça Pozzy, histerómetro e tesoura longa (uso exclusivo para atendimento ginecológico).
- *Kit* de pinças para pequenas cirurgias: porta agulhas Mayo, pinças (anatômica reta, dissecação dente de rato, Kelly curva, mosquito e dissecação com serrilha reta), tesoura íris curva, cabo de bisturi n.º 3 e 4 (uso exclusivo para atendimento ginecológico).
- *Kit* de pinças para inserção de dispositivo intrauterino: pinça Cheron, pinça Pozzy, histerómetro e tesoura longa (uso exclusivo para atendimento obstétrico).
- *Kit* de pinças para retirada de pontos cirúrgicos: pinça dissecação anatômica 14cm, pinça Kelly reta 14cm, tesoura Iris Golgran Reta 12cm, tesoura spencer 9cm (uso exclusivo para atendimento obstétrico).
- *Kit* de eletrodos retos – ponteiros retas para eletrocautério (uso exclusivo para atendimento ginecológico).
- *Kit* de eletrodos – alças para Cirurgia de Alta Frequência (CAF) todos os tamanhos (uso exclusivo para atendimento ginecológico).
- Balde instrumental em aço.
- Mesa de Mayo.
- Biombos laváveis ou divisórias que garantam a privacidade da usuária.
- Caixas transparente com tampa e trava para armazenamento de materiais.
- Suporte para Hamper.

CAF: Cirurgia de Alta Frequência.

## Consultório para Oftalmologia

## Descrição:

Espaço destinado para os atendimentos, exames e procedimentos oftalmológicos.

Espaço amplo que permita livre circulação de profissionais e usuários em macas e cadeiras de rodas.

Deverá ser subdividido em antessala, para preparo dos usuários (administração de colírios, dentre outros), salas para realização dos exames e consultório oftalmológico.

O ambiente deverá atender às normas sanitárias vigentes.

Em virtude dos exames realizados, deverá ser climatizado, dispor de tomadas externas de energia elétrica e pontos de aterramento. Considerar a orientação de profissional da área e recomendação descrita em cada equipamento que será utilizado.

## Equipamentos:

- Consultório padrão.

- Retinógrafo digital.
- Tonômetro.
- Lâmpada de fenda.
- Oftalmoscópio digital.
- Capacete oftalmológico.
- Fotocoagulador a laser.

### Laboratório de Métodos Gráficos em Cardiologia

#### Descrição:

Espaço amplo, que permita a livre circulação de profissionais e usuários, em macas e cadeiras de rodas. Deverá ser subdividido em ambientes menores que garantam a privacidade durante a realização simultânea de exames. Por exemplo: ambiente para o teste ergométrico, ecocardiograma, eletrocardiograma, MAPA/Holter (podem utilizar o mesmo ambiente).

Deverá dispor de sanitário anexo.

O espaço deverá dispor de suporte para situações de urgência/emergência em local estratégico, que permita ser visualizado de todos os ambientes.

O espaço deverá atender às normas sanitárias vigentes.

Em virtude dos exames realizados, deverá ser climatizado, dispor de tomadas externas de energia elétrica e pontos de aterramento. Considerar a orientação de profissional da área e recomendação descrita em cada equipamento que será utilizado.

#### Equipamentos:

- Mobiliário de consultório padrão.
- Esfigmomanômetros adulto, com manguitos para adultos e obesos.
- Estetoscópio.
- Gravadores de MAPA.
- Braçadeiras para MAPA tamanhos P, M, G, GG e extra G.
- Gravadores de Holter.
- Carregadores de pilhas, com capacidade para 12 pilhas.
- Sistema ergométrico completo: esteira, *software*, computador e impressora.
- Mesa para eletrocardiograma.
- Aparelho de eletrocardiograma digital.
- Ecocardiógrafo completo, com sondas, computador auxiliar, impressora, *software* e sistema de captura.
- Carrinho de emergência com cinco gavetas.
- Tábua para reanimação.
- Monitor multiparâmetros.
- Cilindro de oxigênio.
- Cardiodesfibrilador.
- Laringoscópio com *kit* de lâminas curvas.
- Aspirador de secreção.
- Oxímetro de pulso.

MAPA: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial.

### Ambulatório do Pé Diabético

#### Descrição:

Espaço destinado aos cuidados com usuários com lesões ativas decorrentes ou não do diabetes.

Por se tratar de área crítica, é uma sala de uso exclusivo para essa finalidade, não podendo ser compartilhada com outros atendimentos, e deverá estar disposta em local que restrinja o acesso desnecessário de usuários.

Espaço amplo, que permita a livre circulação de usuários em cadeiras de rodas, profissionais, carrinhos de curativos e outros equipamentos.

Poderá ser subdividido em ambientes menores para curativos que garantam a privacidade e a segurança, de acordo com a regulamentação sanitária vigente.

Obrigatoriamente deverá ser climatizado e conter telas mosquiteiras nas janelas.

Deverá contar com sanitário anexo, bancada ampla, com armários para armazenamento de materiais insumos e suporte para micro-ondas.

Equipamentos:

- Mobiliário padrão para salas de atendimento
- Esfigmomanômetros com manguitos de tamanhos adulto e obeso.
- Estetoscópio.
- Glicosímetro, com fitas e lancetas.
- Oxímetros de pulso.
- Geladeira pequena para armazenamento de medicações e coberturas termossensíveis.
- Termômetros de ambiente.
- Micro-ondas.
- Diapasão 128hz.
- Kits de estesiômetros.
- Martelos neurológicos.
- Cadeiras podológicas eletrônicas.
- Mochos móveis com encosto ergonômico e regulagem de altura.
- Biombos laváveis.
- Carros de curativo.
- Ar-condicionado.
- Alicates de podologia em tamanhos variados.
- Doppler vascular manual portátil.
- Cabo para bisturi n.º 3.
- Cabo para bisturi n.º 4.
- Pinças cirúrgicas para curativo dos modelos anatômicas, Kelly, dente de rato, com serrilha, Allis e Kocher.
- Tesouras cirúrgicas tamanhos diversos.
- Bandejas inox.
- Câmeras fotográfica.
- Negatoscópio com dois corpos.
- Carro para transporte de resíduos infectantes de 100L, com rodas traseiras e tampa articulada, feito em material rígido e lavável.
- Suporte para Hamper.
- Dermoabrasor completo: motor compressor profissional, com caneta e ponteiros diversas.
- Focos clínicos.
- Mesas auxiliares móveis.
- Caixas plásticas organizadoras.
- Bacias inox.
- Lanternas.
- Termômetros sensor temperatura corporal.
- Lupas tamanho médio.
- Aparelho de televisão.
- Suporte para perfuro cortante.
- Lixeiras com pedal.

- Suporte para soro.
- Apoio para braço.
- Quadros de avisos.

### Fisioterapia e Educador Físico

#### Descrição:

Espaço amplo destinado ao atendimento e às intervenções do fisioterapeuta e do educador físico.

Espaço amplo que permita a livre circulação de profissionais e usuários, em macas e cadeiras de rodas.

Deverá ser subdividido em ambientes menores, que garantam a privacidade durante a realização de consultas, exames e intervenções das especialidades, simultaneamente.

Deverá dispor de sanitário anexo.

O ambiente deverá atender às normas sanitárias vigentes.

#### Equipamentos:

- Mobiliário padrão para salas de atendimento.
- Mesa auxiliar em formato Z.
- Aparelho infravermelho com pedestal.
- Balancinho proprioceptivo.
- Eletroestimulador Tens + Fes.
- Barra de Ling em madeira.
- Cunha de posicionamento.
- Laser fisioterápico com caneta laser.
- Cronômetro.
- Baropodômetro.
- Divãs tablados baixos para fisioterapia.
- Cadeiras de rodas, sendo duas para obesos.
- Andadores.
- Escada de canto L com quatro degraus.
- Escadas com dois degraus.
- Bicicleta ergométrica horizontal.
- Barra paralela com plataforma.
- Rolo posicionador.
- Kit de halteres de anilhas.
- Bola Bobath.
- Cones de sinalização em PVC.
- Cordas para treino esportivo.
- Bolas de futebol e vôlei.
- Aparelho de som portátil ou caixa de som com entrada USB.
- Caneleira de pesos 2kg.
- Espelho.

### Sala de Ultrassom

#### Descrição:

Espaço destinado à realização dos exames ultrassonográficos ginecológicos e obstétricos.

Localizado preferencialmente próximo ao consultório ginecológico e obstétrico.

Obrigatoriamente deverá dispor de sanitário anexo.

Deverá atender as exigências sanitárias.

#### Equipamentos:

- Mobiliário padrão para salas de atendimento.
- Aparelho de ultrassom completo, com sondas, computador auxiliar, impressora, *software* e sistema de captura.

- Impressora para impressão de laudos.
- *Nobreaks* para aparelho de ultrassom.
- Aparelho de TV compatível com o aparelho de ultrassom para transmissão das imagens.
- Mesa de ultrassom larga com pernas removíveis.
- Pistola para punção com agulha grossa (*core biopsy*).
- Pistola (disparador/Instrumento de biópsia) para PAAF.
- Biombos laváveis.
- Suporte para Hamper.
- Mesa auxiliar.

PAAF: Punção com Agulha Fina.

### Sala de Mamografia

#### Descrição:

Espaço destinado à realização dos exames de Raio X para visualizar as mamas humanas.

Deverá conter sala de preparo com sanitário, sala do mamógrafo, câmara escura e clara (se for o caso), estação de laudos e vestiário.

Deverá atender às exigências sanitárias.

#### Equipamentos relacionados ao mamógrafo analógico e digital:

- Mamógrafo.
- Biombo pumbífero.
- Avental pumbífero.
- Suporte para avental.
- Banqueta giratória com encosto.
- Negatoscópio mamográfico dois corpos.
- Chassi de Ecran.
- Colgaduras.
- Porta colgaduras.
- Tanque revelador.
- Secadora radiológica.
- Processadora ou impressora *dry*.
- Monitor de laudos.
- Lupa.
- Cassete.
- Dosímetro.
- Ar-condicionado.
- Mobiliário padrão para salas de atendimento.
- Mobiliário para sala de laudos (mesa, cadeira, computadores, com acesso à internet, impressora, telefone, arquivos).

### Sala de Cardiotocografia

#### Descrição:

Espaço destinado à realização dos exames de cardiotocografia basal.

Localizado, preferencialmente, próximo ao consultório ginecológico e obstétrico.

Deverá atender às exigências sanitárias.

#### Equipamentos:

- Cardiotocógrafo.
- *Nobreaks* para aparelho.
- Biombos laváveis ou divisórias que garantam a privacidade da pessoa usuária.

- Poltrona confortável totalmente reclinável.
- Cadeira para acompanhante.

#### Sala de Eletrocardiograma

Equipamentos:

- Eletrocardiógrafo 12 canais.
- *Nobreak* para aparelho.
- Maca para adulto obeso.
- Mesa auxiliar.
- Biombo laváveis ou divisórias que garantam a privacidade da pessoa usuária.

#### Sala de Densitometria Óssea

Equipamentos:

- Aparelho de densitometria óssea mesa longa, capacidade de realização do exame em pessoas usuárias obesas.
- *Nobreak* para aparelho.
- Suporte para apoio e posicionamento dos membros inferiores.
- Aventa plumbífero.
- Biombo plumbífero.
- Balde cilíndrico porta-detrítos com pedal.
- Cadeira giratória com braços.
- Armário.
- Suporte para soro.
- Suporte para Hamper.
- Mesa auxiliar.
- Escada com dois degraus.
- Ar-condicionado.
- Telefone.

#### Sala de Tomografia Computadorizada

Descrição:

Deve ser composta por: sala de componentes técnicos, sala de exames, área de comando, sala de laudos, posto de enfermagem satélite, sala de recuperação pós-anestésica.

Deve dispor obrigatoriamente de sanitário anexo.

Equipamentos:

- Tomógrafo computadorizado *multislice*.
- *Nobreak* para aparelho.
- Carro de anestesia.
- Balde cilíndrico porta-detrítos com pedal.
- Banqueta giratória/mocho.
- Aventa plumbífero.
- Cadeira giratória com braços.
- Armários.
- Mesas auxiliares.
- Carro de emergência.
- Desfibrilador.
- Monitor multiparâmetros.
- Régua de gases.
- Negatoscópio.
- Maca para adulto obeso.
- Computadores com impressora e acesso à internet.
- Suporte para soro.

- Suporte para Hamper.
- Mesa auxiliar.
- Escada com dois degraus.
- Mesas com três gavetas.
- Ar-condicionado.
- Telefone.

### Sala de Observação

#### Descrição:

Espaço destinado à observação de usuários que apresentem agudização durante os atendimentos ambulatoriais e que necessitam de estilização para continuidade dos atendimentos ou transferência para outro ponto da RAS, administração de medicamentos ou realização de pequenos procedimentos.

No espaço, são realizados: verificação de dados vitais; coleta de material para análises clínicas; administração de medicamentos injetáveis, oral, inalatórios e outras vias; realização de pequenos procedimentos e atendimentos de urgência/emergência.

Espaço amplo, que permita a livre circulação de profissionais e usuários, podendo ser em macas e cadeiras de rodas. Deverá ser subdividido, por exemplo, em formato de *box*, garantindo a privacidade durante a permanência dos usuários, simultaneamente.

Deverá dispor de sanitário anexo.

O ambiente deverá atender às normas sanitárias vigentes.

#### Equipamentos:

- Camas hospitalares.
- Maca de transferência para obeso.
- Prancha para transporte.
- Kit de imobilizadores cervicais de todos os tamanhos.
- Carrinho de emergência.
- Monitor multiparâmetros.
- Desfibrilador.
- Glicosímetro com tiras de reagente.
- Esfigmomanômetro adulto e obeso.
- Estetoscópios.
- Laringoscópio com lâminas curvas de todos os tamanhos.
- Cilindro grande de oxigênio.
- Aspirador de secreção.
- Unidade ventilatória (Ambu) adulto e infantil.
- Geladeira pequena para armazenamento de medicações termossensíveis.
- Armário vitrine.
- Bandejas para medicação.
- Suporte para soro.
- Caixas plásticas organizadoras.
- Mesas para alimentação.
- Mesas auxiliares.
- Cadeiras para acompanhantes.
- 

### Espaço da Mamãe e do Bebê

#### Descrição:

Espaço destinado ao apoio às mães e aos bebês durante os atendimentos.

Deverá estar localizado próximo às salas de atendimento.

Deverá ser amplo, arejado, com sanitário, bancada lavável e chuveiro adaptado, que possibilite a higienização do bebê.

Deverá dispor de espaço para micro-ondas, pia com bancada para o preparo de mamadeiras e aquecer refeições.

Equipamentos:

- Poltronas para amamentação, confortáveis e reclináveis, que permita a mãe acomodar as pernas esticadas.
- Berço acrílico lavável.
- Micro-ondas.

### Espaço Saúde

Descrição:

Espaço destinado a atividades em grupo de usuários, reunião de profissionais da AAE e capacitações dos profissionais da APS.

O espaço deve ser amplo, garantir a privacidade do grupo, permitir o acesso de usuários em cadeiras de rodas, acomodar os usuários confortavelmente sentados e ter cadeiras móveis que possam ser retiradas para a prática de atividades em grupo menores ou práticas corporais.

Deverá estar localizado no mesmo ambiente dos consultórios de atendimentos.

Deverá atender às normas sanitárias vigentes.

Equipamentos:

- Projetor multimídia.
- Tela para projeção.
- Mesa para reunião.
- Cadeiras de escritório.
- Computador com acesso à internet.
- Impressora.
- Cadeiras móveis (não podem ser do modelo longarinas e nem fixas).
- Mesas e cadeiras plásticas para atividades coletivas.
- *Flip-chart*.
- Quadro branco.

### Coordenação Assistencial

Descrição:

Espaço destinado às atividades de coordenação do ambulatório.

Deverá estar localizado no mesmo espaço que as salas de atendimento, facilitando o acesso de usuários e trabalhadores.

Equipamentos:

- Mobiliário padrão.
- Quadro branco.

Além desses espaços específicos, o ambulatório deverá seguir a regulamentação da vigilância sanitária, provendo:

- Espaço administrativo.
- Serviço de arquivo de prontuários.
- Central de material esterilizado.
- Farmácia.
- Almojarifado.
- Copa.

- Vestiário/sanitários funcionários.
- Depósito de material de limpeza.
- Depósito de lixo.
- Abrigo de resíduo sólido.

#### Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html) >. Acesso em:
2. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartide. **Resolução n.º 37, 22 de março de 2018.** Dispõe sobre o processo de planejamento regional integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037\\_26\\_03\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html) >. Acesso em:
4. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Proposta de um laboratório de inovações de atenção às condições crônicas em Santo Antônio do Monte.** Brasília, DF: CONASS/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2013. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2014/08/b-PROPOSTA-DE-UM-LABORATÓRIO-DE-INOVAÇÕES-DE-ATENÇÃO-ÀS-CONDIÇÕES-CRÔNICAS-EM-SANTO-ANTONIO-DO-MONTE-MG.pdf> >. Acesso em: