

24/08/2007

034

01

PRESIDÊNCIA

ATOS DO PRESIDENTE

PORTARIA NR. 840, DE 15 DE AGOSTO DE 2007

Estabelece as diretrizes para projetos físicos de estabelecimentos de saúde para povos indígenas.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - Funasa, no uso das suas atribuições que lhe confere o artigo 14, do Decreto nº 4727, de 9 de junho de 2003, publicado no DOU do dia subsequente, e

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes para a elaboração de projetos físicos de estabelecimentos de saúde para povos indígenas, **RESOLVE:**

ART. 1º APROVAR as diretrizes constantes do Anexo I desta Portaria, a serem observadas na elaboração de projetos físicos de estabelecimentos de saúde para povos indígenas.

ART. 2º Revogar a Portaria nº 479, de 13 de Agosto de 2001.

ART. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO DANILO BASTOS FORTE

**DIRETRIZES PARA PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS DE
SAÚDE PARA POVOS INDÍGENAS**

<u>1.</u>		
<u>Introdução.....</u>		4
<u>2. Substema de Atenção à Saúde Indígena.....</u>		5
<u>3. Equipes e Programação Funcional da Rede Física.....</u>		6
<u>4. Estabelecimentos de Saúde.....</u>		7
4.1. Unidade de Apoio aos AIS e AISAN.....		8
4.2. Posto de Saúde Indígena.....		11
4.3. Sede de Pólo-base Indígena.....		16
4.3.1 Sede de Pólo-base Tipo I.....		16
4.3.2. Sede de Pólo-base Tipo II.....		21
4.4. Casa de Saúde do Índio – CASAI.....		24
4.5. Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei).....		29
<u>5. Critérios de Projeto.....</u>		31
5.1. Localização.....		31
5.2. Adequação do projeto de arquitetura aos hábitos e costumes das etnias assistidas.....		31
5.3. Condições ambientais de conforto.....		31
5.4. Circulações externas e internas.....		32
5.5. Materiais de acabamento.....		34
5.6. Apresentação de projeto.....		35
5.6.1. Representações Gráficas.....		35
5.6.2. Relatório Técnico.....		37
<u>6. Detalhamento de fluxos processuais para solicitação de recursos destinados a obras de Estabelecimentos de Saúde para povos indígenas.....</u>		38
6.1. Coordenação Regional.....		38
6.2. DESAI.....		40
6.3. COSAN/CGESA/DENSP.....		41
6.4. COARQ/CGEAR/DENSP.....		41
6.5. DIESP/SENSP - CORE.....		42
6.6. COARQ/CGEAR/DENSP.....		42
6.7. DENSP.....		42
6.8. DESAI.....		43
<u>7. Referências Bibliográficas.....</u>		43

1. Introdução

Cumprindo o disposto no Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, a Fundação Nacional de Saúde – Funasa/MS vem executando ações das políticas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio mediante implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, instituído pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que é um componente do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Em 2000, o Departamento de Saúde Indígena (Desai) e o Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp) promoveram debates, envolvendo profissionais de saúde indígena, e tiveram como resultado as “Diretrizes para projetos físicos de estabelecimentos de saúde em áreas indígenas”, estabelecidas pelo Anexo I da Portaria nº 479, de 13 de agosto de 2001/Funasa.

Novos critérios para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde lançados pela Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002 indicaram a necessidade de revisão do Anexo I da Portaria nº479/Funasa.

De 3 a 5 de maio de 2005, profissionais do Desai e do Densp se reuniram com a pauta de revisão da mencionada Portaria. Nessa ocasião, técnicos do Desai especificaram um modelo de Rede de Atenção à Saúde do Índio com alteração da tipologia dos estabelecimentos de saúde e acréscimo de atividades a serem desenvolvidas nesses estabelecimentos para atender às novas portarias do Ministério da Saúde relativas à atenção básica.

A partir dos tipos de estabelecimentos e das atividades definidas pelo Desai, os profissionais do Densp desenvolveram a programação funcional dos diferentes estabelecimentos com os ambientes necessários e áreas mínimas respectivas, em consonância com a norma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Nos dias 7 e 8 de novembro de 2006 técnicos do Densp, Desai, Dseis e da Anvisa reuniram-se, discutiram o material previamente elaborado e contribuíram com este documento.

Entre 14 de fevereiro e 31 de março de 2007 a Funasa promoveu consulta pública sobre a revisão da Portaria nº 479 que resultou em esclarecimentos e contribuições finais para este documento.

Estas Diretrizes objetivam a elaboração de projetos para construções, reformas e ampliações de Estabelecimentos de Saúde para povos indígenas. Novas construções obedecerão às Diretrizes. Reformas e ampliações também atenderão a estas Diretrizes, entretanto, nesses casos o programa básico não necessitará ser contemplado integralmente nos projetos.

2. Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, tem o propósito de garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. Para implementação e efetivação dessa Política foi criada uma rede de serviços de atenção básica, arcabouço do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

A mencionada Portaria define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

Conforme aquela Portaria, os territórios dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas foram definidos de acordo com os seguintes critérios:

- população, área geográfica e perfil epidemiológico;
- disponibilidade de serviços, recursos humanos e infra-estrutura;
- vias de acesso aos serviços instalados em nível local e à rede regional do SUS;
- relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade regional;
- distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas.

Nas aldeias, a atenção básica é realizada por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e, periodicamente, por outros profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), conforme planejamento das ações. As ações de saneamento são realizadas pelo Agente Indígena de Saneamento (AISAN). Essa atenção pode ocorrer tanto na Unidade de Apoio aos AIS e AISANS quanto no Posto de Saúde Indígena.

Outra instância de atendimento na Rede de Saúde é a Sede do Pólo-base. Esta é referência para AIS e AISANS que atuam nas aldeias e pode estar localizada em sedes ou distritos de municípios, em zonas rurais ou terras indígenas.

As demandas não resolvidas em qualquer instância do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena são referenciadas para a rede de serviços do SUS, de acordo com as condições de cada Distrito Sanitário Especial Indígena. Esse atendimento requer um serviço de apoio aos pacientes que vem sendo prestado pelas Casas de Saúde Indígena (Casai).

O modelo de atenção integral à saúde indígena contempla ações de saneamento ambiental como estratégia imprescindível de promoção à saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido a Funasa tem intensificado a execução de obras e serviços de abastecimento de água, de esgotamento sanitário e de melhorias sanitárias domiciliares (MSD).

3. Equipes e Programação Funcional da Rede Física

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) devem ser compostas de acordo com o planejamento detalhado das atividades da atenção básica à saúde, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (Dsei). Esse planejamento deve considerar, entre outros fatores, o número de habitantes, a dispersão populacional, as condições de acesso, e o perfil epidemiológico do Dsei.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena tem a seguinte composição básica: médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, Agente Indígena de Saúde (AIS), e Agente Indígena de Saneamento (AISAN). Outros profissionais poderão integrar a EMSI para desenvolver as demais atividades identificadas no planejamento das ações.

O Departamento de Saúde Indígena (Desai) da Funasa indica parâmetros que relacionam o número de profissionais e de equipes à população atendida.

O Programa de Saúde da Família do Ministério da Saúde que propõe um modelo para a organização da atenção básica à saúde no âmbito do SUS, também define parâmetros que relacionam o número de profissionais e de equipes à população atendida.

A composição básica da EMSI pode ser complementada e a periodicidade de sua atuação nos Estabelecimentos do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é variável. Com o objetivo de estabelecer um programa básico para cada um dos tipos de Estabelecimento, estas Diretrizes consideram como pressuposto os ambientes que são necessários ao desenvolvimento das atividades simultâneas de uma equipe em sua formação básica

O método para a elaboração da programação funcional e física dos Estabelecimentos de Saúde está detalhado no próximo capítulo destas Diretrizes. As atividades a serem desenvolvidas em cada tipo de Estabelecimento de Saúde são listadas e, conforme a RDC nº 50 da Anvisa, são relacionados os ambientes necessários ao desenvolvimento dessas atividades. As áreas mínimas e outras características desses ambientes são também definidas.

4. Estabelecimentos de Saúde

Os estabelecimentos da rede física do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena serão projetados conforme as disposições deste documento. Novas construções obedecerão às Diretrizes. Reformas e ampliações também atenderão a estas Diretrizes, entretanto, nesses casos o programa básico não necessitará ser contemplado integralmente nos projetos.

A partir do conceito de Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, do modelo de organização de serviços dos Dseis e da referência às unidades do SUS, definem-se cinco tipos de estabelecimentos:

- Unidade de apoio aos AIS e AISAN;
- Posto de Saúde Indígena;
- Sede do Pólo-base Indígena (Tipos I e II);
- Casa de Saúde Indígena;
- Sede de Distrito Sanitário Especial Indígena.

A implantação e a localização de cada uma dessas unidades serão feitas de acordo com as características geográficas, com o quantitativo, a dispersão ou a concentração da população a ser atendida, as condições de acesso e o perfil epidemiológico de sua área de abrangência.

Os subtítulos seguintes conceituam os tipos de estabelecimentos e listam as atividades que são desenvolvidas em cada um deles. A partir dessas definições, são apresentadas tabelas para cada um dos estabelecimentos, onde são definidos os ambientes necessários ao desenvolvimento das atividades propostas.

Essas listagens de atividades e de ambientes com quantificação unitária constituem a programação físico-funcional de cada um dos tipos de estabelecimentos propostos. Esses programas básicos devem fazer parte dos projetos arquitetônicos de cada estabelecimento proposto.

Caso o planejamento das ações de saúde apresente demandas complementares àquelas já estabelecidas na programação básica, essas deverão ser justificadas pelos Dseis para que os respectivos ambientes sejam contemplados nos projetos de arquitetura dos estabelecimentos.

Caso o planejamento das ações não apresente demandas que justifiquem a inclusão de todos ambientes da programação básica, esses poderão ser retirados mediante justificativa dos Dseis.

4.1. Unidade de Apoio aos AIS e AISAN

É um estabelecimento de saúde, localizado em terras indígenas, com estrutura física simplificada para apoio às atividades desenvolvidas pelos AIS, com supervisão da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e pelos AISAN, com supervisão do técnico de saneamento. Essa Unidade objetiva atender aldeias que não apresentem demanda para implantação de estabelecimento de maior porte.

Atividades executadas pelo Agente de Saúde Indígena (AIS):

- 4.1.1 apoio à EMSI responsável pela sua área de atuação;
- 4.1.2 acompanhamento do desenvolvimento infantil;
- 4.1.3 acompanhamento das gestantes;
- 4.1.4 identificação dos casos de suspeita de doenças mais frequentes;
- 4.1.5 acompanhamento, na aldeia, dos pacientes crônicos e egressos, assim como os que estiverem em tratamento de longa duração;
- 4.1.6 acompanhamento de vacinação;
- 4.1.7 ações de educação em saúde e de educação ambiental;
- 4.1.8 ações de comunicação.

Atividades executadas pelo Agente Indígena de Saneamento (AISAN):

- 4.1.9 apoio ao técnico de saneamento responsável pela sua área de atuação;
- 4.1.10 identificação das características locais, com vistas às intervenções de saneamento;
- 4.1.11 colaboração na realização e atualização do censo sanitário das aldeias;
- 4.1.12 operação e manutenção dos sistemas de abastecimento de água;
- 4.1.13 análise de cloro residual e pH da água para consumo humano das aldeias;

- 4.1.14 participação na manutenção dos sistemas de esgotamento sanitário e orientação na execução e manutenção dos módulos sanitários individuais;
- 4.1.15 participação na implantação das soluções de destinação adequada dos resíduos sólidos das aldeias;
- 4.1.16 orientação à comunidade para a utilização adequada dos serviços de saneamento e para a conservação dos equipamentos implantados;
- 4.1.17 ações de educação em saúde e de educação ambiental;
- 4.1.18 registro das atividades desenvolvidas no Caderno do AISAN;
- 4.1.19 controle e armazenagem de ferramentas e de material de manutenção do sistema de abastecimento de água.

Unidade de Apoio aos AIS e aos AISAN – programação básica		
Atividades	Ambiente	Área mínima
1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6,	Sala de apoio do AIS	9,00 m ₂
1.9, 1.10, 1.18	Sala de apoio do AISAN	9,00 m ₂
1.19	Depósito do AISAN ¹	2,00 m ₂
1.8	Sala de comunicação ²	4,00 m ₂
	Sanitário ³	2,55 m ₂
	Depósito para material de limpeza com tanque	2,00 m ₂
1.6, 1.7, 1.16, 1.17	Varanda com bancada, lavatório e escovódromo ⁴	12,00 m ₂
Área útil total		40,55 m₂
Observações:	<p>- Os ambientes desta tabela são a programação básica para projeto. Os Dseis deverão justificar o acréscimo ou redução de ambientes, conforme demanda;</p> <p>- Atividades realizadas na Unidade de Apoio e na aldeia: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17.</p>	
Notas:	<p>¹Depósito do AISAN: Deverá ser previsto também um acesso externo para uso exclusivo do Agente Indígena de Saneamento.</p> <p>²Sala de comunicação: Deverão ser previstos dois acessos: um interno pela sala do AIS e outro externo para a população.</p> <p>³Sanitário: Prever sanitário adaptado para portadores de necessidades especiais com dimensões mínimas de 1,50m x 1,70m conforme a NBR 9050/2004 da ABNT que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.</p> <p>⁴Varanda: Ambiente coberto e contínuo de 12,00 m₂ com dimensão mínima de 2,50m.</p>	

4.2. Posto de Saúde Indígena

É um estabelecimento de saúde para prestação de atenção básica por meio da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), bem como para servir de referência aos AIS e AISAN das Unidades de Apoio. Pode estar localizado em zonas rurais ou em terras indígenas.

Atividades de atenção básica de saúde:

- 4.2.1 recepção ao usuário;
- 4.2.2 ações de educação em saúde e de educação ambiental;
- 4.2.3 realização de procedimentos médicos e de enfermagem;
- 4.2.4 atendimento de urgências básicas;
- 4.2.5 ações coletivas de saúde bucal;
- 4.2.6 atendimento odontológico individual;
- 4.2.7 vigilância nutricional;
- 4.2.8 vacinação;
- 4.2.9 monitoramento dos pacientes crônicos;
- 4.2.10 acompanhamento dos tratamentos de longa duração;
- 4.2.11 atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o controle das doenças imunopreveníveis;
- 4.2.12 ações básicas de controle das doenças crônico-degenerativas;
- 4.2.13 ações básicas do Programa de Saúde da Mulher, envolvendo atendimento ginecológico e obstétrico;
- 4.2.14 ações básicas do Programa de Saúde Mental;
- 4.2.15 ações básicas do Programa de DST/AIDS;
- 4.2.16 ações básicas do Programa de Hepatites Virais;
- 4.2.17 ações básicas do Programa de Tuberculose;
- 4.2.18 ações básicas do Programa de Hanseníase;
- 4.2.19 ações básicas do Programa de Dermatologia Sanitária;
- 4.2.20 coleta de material para exame;
- 4.2.21 armazenagem e dispensação de medicamentos;
- 4.2.22 reprocessamento de materiais (ver observação na tabela que segue);
- 4.2.23 registros de ações em saúde e manutenção de arquivo de prontuários;
- 4.2.24 alimentação dos sistemas de informação em conformidade com os sistemas do SUS;

- 4.2.25 comunicação com a rede de referência de média e alta complexidade;
- 4.2.26 encaminhamento à rede de referência em caso de maior complexidade;
- 4.2.27 ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

Atividades de saneamento:

- 4.2.28 ações de saneamento;
- 4.2.29 execução do censo sanitário em sua área de abrangência;
- 4.2.30 guarda de ferramentas e de material de manutenção do sistema de abastecimento de água;
- 4.2.31 armazenamento temporário dos resíduos gerados no estabelecimento.

Conforme as características locais ainda poderão ser previstas, entre outras atividades:

- 4.2.32 ações de controle de endemias regionais;
- 4.2.33 alojamento da EMSI.

Posto de Saúde Indígena– programação básica		
Atividades	Ambiente	Área mínima
2.21, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27	Sala administrativa ¹	9,00 m ₂
2.2	Sala de reunião e educação em saúde	12,00 m ₂
2.7, 2.9, 2.10, 2.11	Sala de apoio do AIS	9,00 m ₂
2.28, 2.29	Sala de apoio do AISAN	9,00 m ₂
2.30	Depósito do AISAN ²	2,00 m ₂
2.25	Sala de comunicação ³	4,00 m ₂
2.1, 2.23, 2.26	Sala de recepção, espera e registro de pacientes ⁴	12,00 m ₂
2.2, 2.5, 2.8, 2.11	Varanda com bancada, lavatório e escovódromo ⁵	12,00 m ₂
2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20	Consultório de enfermagem ⁶ com sanitário (pne)	9,00 m ₂
		2,55 m ₂
2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19	Consultório indiferenciado ⁷	7,50 m ₂
2.6	Consultório odontológico ⁸	9,00 m ₂
2.22	Área para lavagem e esterilização de materiais com bancada e cuba ⁹	2,00m ²
2.3, 2.4, 2.20	Sala de procedimentos ¹⁰	9,00 m ₂
	Sala de utilidades ¹¹	4,80m ²
	Área para guarda de macas e cadeira de rodas	4,00 m ₂
	Sanitários feminino e masculino para público (pne) ¹²	2 x 2,55 m ₂
	Sanitários feminino e masculino para funcionários	2 x 2,00 m ₂
	Copa	4,00 m ₂
	Depósito para material de limpeza com tanque	2,00 m ₂
	2 contenedores ¹³	
Área útil total		131,95 m₂
Observações:	<p>- Os ambientes desta tabela são a programação básica para projeto. Os Dseis deverão justificar o acréscimo ou redução de ambientes, conforme demanda;</p> <p>- O reprocessamento (lavagem e esterilização) de materiais deverá ser centralizado nos Pólos Base e os materiais deverão ser acondicionados e transportados pela EMSI para utilização no Posto. Caso a distância e as condições de acesso não permitam essa centralização, deverá ser prevista, nos Postos, área contígua ao consultório odontológico para essa finalidade.</p> <p>-Prever acessibilidade para ambulância;</p> <p>- Pode ser previsto laboratório de controle de endemias (atividade 2.32);</p> <p>- Quando houver necessidade de pernoite da EMSI, podem ser previstos alojamentos masculino e feminino com banheiros individuais, além de copa. O dimensionamento destes ambientes deve ser feito em função do número de funcionários que os utilizarão.</p>	

Notas:

¹**Sala administrativa:** Prever 5,5 m² por pessoa. Prever armário para guarda medicamentos.

²**Depósito do AISAN:** Deverá ser previsto acesso externo para uso exclusivo do Agente Indígena de Saneamento.

³**Sala de comunicação:** Deverão ser previstos dois acessos: um interno pela sala do AIS e outro externo para a população.

⁴**Sala recepção, espera e registro de pacientes:** Deverá ser prevista a instalação de um bebedouro.

⁵**Varanda:** Ambiente contínuo de 12,00 m² com dimensão mínima de 2,50m.

⁶**Consultório de enfermagem:** Prever um lavatório e instalação para um refrigerador/freezer para guarda de vacinas.

⁷**Consultório indiferenciado:** Área mínima de 7,5 m² e dimensão mínima de 2,20m. Prever um lavatório

⁸**Consultório odontológico:** Prever um lavatório e uma bancada com pia. Instalar pontos de água, esgoto e elétrica apropriados aos equipamentos. O compressor deve ser localizado externamente em área coberta.

⁹**Área para lavagem e esterilização:** caso não seja possível centralizar essa atividade nos Pólos Base, prever área com bancada, cuba, autoclave e armário no consultório odontológico para lavagem e esterilização de materiais.

¹⁰**Sala de procedimentos:** Prever a instalação de um lavatório e uma bancada com pia.

¹¹**Sala de Utilidades:** Composta de uma sala dotada de bancada com uma pia e/ou esguicho de lavagem e outra pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo.

¹²**Sanitário para portadores de necessidades especiais:** Prever um conjunto de sanitários adaptados para portadores de necessidades especiais com dimensões mínimas de 1,50m x 1,70m conforme a NBR 9050/2004 da ABNT que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário e equipamentos urbanos.

¹³**Dois contenedores:** Cada estabelecimento deve elaborar e implantar o seu PGRS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde) em conformidade com a RDC 306/2006 da Anvisa. Deverá ser previsto abrigo externo para os contenedores, coberto, com dimensões adequadas, ventilação natural e acesso restrito.

4.3. Sede de Pólo-base Indígena

A Sede de Pólo-Base Indígena é um estabelecimento de saúde, referência para um conjunto de Postos de Saúde Indígenas, Unidades de Apoio e aldeias para as ações administrativas, de saúde e de saneamento na sua área geográfica de abrangência.

Definem-se dois tipos de Sedes de Pólo-base:

4.3.1 Sede de Pólo-base Tipo I

A Sede de Pólo-base Tipo I desenvolve atividades técnico-administrativas, de saneamento e de atenção básica à saúde. Pode estar localizado em sedes ou distritos de municípios, em zonas rurais e em terra indígena.

Atividades de administração:

- 4.3.1.1 ações de vigilância epidemiológica e ambiental;
- 4.3.1.2 planejamento e registro das ações administrativas, de saúde e de saneamento na sua área de abrangência;
- 4.3.1.3 análise e sistematização de dados e utilização da Sala de Situação;
- 4.3.1.4 alimentação dos sistemas de informação em conformidade com os sistemas do SUS;
- 4.3.1.5 comunicação com a rede de referência de média e alta complexidade;
- 4.3.1.6 transporte dos usuários referenciados;
- 4.3.1.7 apoio e comunicação com o SAMU-192;
- 4.3.1.8 armazenamento e controle dos materiais de consumo necessários às ações do Pólo Base e demais estabelecimentos da Rede.

Atividades de atenção básica de saúde:

- 4.3.1.9 recepção ao usuário;
- 4.3.1.10 ações de educação em saúde e de educação ambiental;
- 4.3.1.11 realização de procedimentos médicos e de enfermagem;
- 4.3.1.12 atendimento de urgências básicas;
- 4.3.1.13 ações coletivas de saúde bucal;
- 4.3.1.14 atendimento odontológico individual;
- 4.3.1.15 vigilância nutricional;

- 4.3.1.16 vacinação;
- 4.3.1.17 monitoramento dos pacientes crônicos;
- 4.3.1.18 acompanhamento dos tratamentos de longa duração;
- 4.3.1.19 atenção integrada às doenças prevalentes na infância e controle das doenças imunopreveníveis;
- 4.3.1.20 ações básicas de controle das doenças crônico-degenerativas;
- 4.3.1.21 ações básicas do Programa de Saúde da Mulher, envolvendo atendimento ginecológico e obstétrico;
- 4.3.1.22 ações básicas do Programa de Saúde Mental;
- 4.3.1.23 ações básicas do Programa de DST/AIDS;
- 4.3.1.24 ações básicas do Programa de Hepatites Virais;
- 4.3.1.25 ações básicas do Programa de Tuberculose;
- 4.3.1.26 ações básicas do Programa de Hanseníase;
- 4.3.1.27 ações básicas do Programa de Dermatologia Sanitária;
- 4.3.1.28 coleta de material para exame;
- 4.3.1.29 armazenagem e distribuição de medicamentos;
- 4.3.1.30 reprocessamento de materiais;
- 4.3.1.31 registro das ações em saúde e manutenção de arquivo de prontuários.

Atividades de saneamento:

- 4.3.1.32 ações de saneamento;
- 4.3.1.33 execução do censo sanitário em sua área de abrangência;
- 4.3.1.34 armazenamento temporário dos resíduos gerados no estabelecimento.

Sede de Pólo-base Tipo I – programação básica		
Atividades	Ambiente	Área mínima
3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.7	Sala administrativa – chefia	9,00 m ²
3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.7	Sala administrativa – apoio ¹	9,00 m ²
3.1.4, 3.1.5	Sala para técnico SIASI	9,00 m ²
3.1.5	Sala para Referência	9,00 m ²
3.1.32	Sala de técnicos em saneamento	9,00 m ²
3.1.8	Almoxarifado ²	9,00 m ²
3.1.2, 3.1.10	Sala de reunião e educação e saúde	12,00 m ₋
3.1.29	Sala de armazenagem e distribuição de medicamentos ³	9,00 m ²
3.1.9, 3.1.31	Sala de recepção, espera e registro de pacientes ⁴	12,00 m ₋
3.1.10, 3.1.13	Varanda com bancada, lavatório e escovódromo ⁵	12,00 m ₋
3.1.15, 3.1.17, 3.1.18, 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21, 3.1.22, 3.1.23, 3.1.24, 3.1.25, 3.1.26, 3.1.27, 3.1.28	Consultório de enfermagem ⁶ com banheiro (pne)	9,00 m ₋
3.1.15, 3.1.17, 3.1.18, 3.1.19, 3.1.20, 3.1.22, 3.1.23, 3.1.24, 3.1.25, 3.1.26, 3.1.27	Consultório indiferenciado ⁷	7,50 m ₋
3.1.14	Consultório odontológico ⁸	9,00 m ₋
3.1.11, 3.1.12, 3.1.28	Sala de procedimentos ⁹	9,00 m ₋
3.1.16	Sala de vacinação ¹⁰	7,50 m ₋
3.1.30	Central de material esterilizado simplificada ¹¹	12,60 m ₋
	Área para guarda de macas e cadeira de rodas	4,00 m ₋
3.1.6	Sala de motoristas	9,00 m ₋
	Sanitários feminino e masculino para público (pne) ¹²	2 x 2,55 m ₋
	Sanitários feminino e masculino para funcionários	2 x 2,00 m ₋
	Copa	4,00 m ₋
	Depósito para material de limpeza com tanque	2,00 m ₋
3.1.32	Depósito para material de saneamento ¹³	21,00 m ₋
3.1.6	Área coberta para veículo ¹⁴	15,00 m ₋
3.1.34	2 contenedores ¹⁵	
Área útil total		220,25 m₋
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os ambientes desta tabela são a programação básica para projeto. Os Dseis deverão justificar o acréscimo ou redução de ambientes, conforme demanda; - Prever acessibilidade para ambulância; - Quando em terras indígenas, prever: Sala de comunicação (4,00 m₋), Sala do AIS (9,00 m₋), Sala do AISAN (9,00 m₋) e Depósito do AISAN (2,00m₋). - Pode ser previsto laboratório de controle de endemias (atividade 2.32); - Quando houver necessidade de pernoite da EMSI, podem ser previstos alojamentos masculino e feminino com banheiros individuais, além de copa. O dimensionamento destes ambientes deve ser feito em função do número de funcionários que os utilizarão. 		

Notas:

¹**Sala administrativa:** Prever 5,5 m₂ por pessoa.

²**Almoxarifado:** Seu dimensionamento e a presença de área coberta para carga e descarga deverão ser justificados em memorial, considerando as características específicas dos materiais a serem armazenados.

³**Sala de armazenagem e distribuição de medicamentos:** Ventilação através de janelas com tela. As prateleiras não devem encostar-se às paredes.

⁴**Sala recepção e espera:** Deverá ser prevista a instalação de um bebedouro.

⁵**Varanda:** Ambiente contínuo de 12,00 m₂ com dimensão mínima de 2,50m.

⁶**Consultório de enfermagem:** Prever a instalação de um lavatório.

⁷**Consultório indiferenciado:** Área mínima de 7,5 m² e dimensão mínima de 2,20m. Prever um lavatório

⁸**Consultório odontológico:** Prever um lavatório e uma bancada com pia. Instalar pontos de água, esgoto e elétrica apropriados aos equipamentos. O compressor deve ser localizado externamente em área coberta.

⁹**Sala de procedimentos:** Prever a instalação de um lavatório e uma bancada com pia.

¹⁰**Sala de vacinação:** Área mínima de 7,5 m² e dimensão mínima de 2,20m. Prever a instalação de um lavatório e uma bancada com pia, refrigerador e freezer.

¹¹**Central de material esterilizado simplificada:** Composta de: uma antecâmara (área mínima de 3,00m₂), com lavatório e área para paramentação do trabalhador; uma sala de lavagem e descontaminação (área mínima de 4,80m₂) dotada de bancada com uma pia e/ou esguicho de lavagem e outra pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo; sala de esterilização e estocagem de material (área mínima de 4,80m₂). A sala de lavagem e descontaminação e a sala de esterilização devem ser interligadas através de guichê.

¹²**Sanitário para portadores de necessidades especiais:** Prever um conjunto de sanitários adaptados para portadores de necessidades especiais com dimensões mínimas de 1,50m x 1,70m conforme a NBR 9050/2004 da ABNT que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário e equipamentos urbanos.

¹³**Depósito de saneamento:** Deve ter dimensões mínimas de 3,00m x 7,00m com acesso pela menor dimensão.

¹⁴**Área coberta para veículo:** Dimensionar conforme demanda de veículos

¹⁵**Dois contenedores:** Cada estabelecimento deve elaborar e implantar o seu PGRS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde) em conformidade com a RDC 306/2006 da Anvisa. Deverá ser previsto abrigo externo para os contenedores, coberto, com dimensões adequadas, ventilação natural e acesso restrito.

4.3.5. Sede de Pólo-base Tipo II

A Sede de Pólo-base Tipo II desenvolve atividades técnico-administrativas e de saneamento. Pode estar localizado em sedes ou distritos de municípios.

Atividades administrativas:

- 4.3.2.1 recepção e encaminhamento dos usuários referenciados;
- 4.3.2.2 ações de vigilância epidemiológica e ambiental;
- 4.3.2.3 planejamento e registro das ações administrativas, de saúde e de saneamento na sua área de abrangência;
- 4.3.2.4 análise e sistematização de dados e utilização da Sala de Situação;
- 4.3.2.5 alimentação dos sistemas de informação em conformidade com os sistemas do SUS;
- 4.3.2.6 comunicação com a rede de referência de média e alta complexidade;
- 4.3.2.7 transporte dos usuários referenciados;
- 4.3.2.8 armazenamento e controle dos materiais de consumo necessários às ações do Pólo Base e demais estabelecimentos da Rede;
- 4.3.2.9 armazenagem e distribuição de medicamentos.

Atividades de saneamento:

- 4.3.2.10 ações de saneamento;
- 4.3.2.11 execução do censo sanitário em sua área de abrangência;
- 4.3.2.12 alimentação do sistema de informação de saneamento e vigilância ambiental.

Sede de Pólo-base Tipo II – programação básica		
Atividades	Ambiente	Área mínima
3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5, 3.2.6	Sala administrativa – chefia	9,00 m ²
3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5, 3.2.6	Sala administrativa – apoio ¹	9,00 m ²
3.2.5, 3.2.6	Sala para técnico SIASI	9,00 m ²
3.2.6	Sala para Referência	9,00 m ²
3.2.10, 3.2.12	Sala de técnicos em saneamento	9,00 m _—
3.2.3	Sala da Equipe Multidisciplinar	9,00 m _—
3.2.8	Almoxarifado ²	9,00 m ²
3.2.3	Sala de reuniões	9,00 m ²
3.2.9	Sala de armazenagem e distribuição de medicamentos ³	9,00 m ²
3.2.1	Sala de recepção e espera ⁴	12,00 m _—
3.2.7	Sala de motoristas	9,00 m _—
	Sanitários feminino e masculino para público (pne) ⁵	2 x 2,55 m _—
	Sanitários feminino e masculino para funcionários	2 x 2,00 m _—
	Copa	4,00 m _—
	Depósito de material de limpeza, com tanque	2,00 m _—
3.2.10	Depósito de material de saneamento ⁶	21,00 m _—
3.2.7	Área coberta para veículo ⁷	15,00 m _—
Área útil total		153,10 m_—
Observações:	- Os ambientes desta tabela são a programação básica para projeto. Os Dseis deverão justificar o acréscimo ou redução de ambientes, conforme demanda.	
Notas:	¹ Sala administrativa: Prever 5,5 m _— por pessoa. ² Almoxarifado: Seu dimensionamento e a presença de área coberta para carga e descarga deverão ser justificados em memorial, considerando as características específicas dos materiais a serem armazenados. ³ Sala de armazenagem e distribuição de medicamentos: Ventilação através de janelas com tela. As prateleiras não devem estar encostadas às paredes e nem apoiadas diretamente no piso. ⁴ Sala recepção e espera: Deverá ser prevista a instalação de um bebedouro. ⁵ Sanitário para portadores de necessidades especiais: Prever um conjunto de sanitários adaptados para portadores de necessidades especiais com dimensões mínimas de 1,50m x 1,70m conforme a NBR 9050/2004 da ABNT que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário e equipamentos urbanos. ⁶ Depósito de saneamento: Deve ter dimensões mínimas de 3,00m x 7,00m com acesso pela menor dimensão. ⁷ Área coberta para veículo: Dimensionar conforme demanda de veículos	

4.4. Casa de Saúde do Índio – CASAI

É um estabelecimento de saúde, localizado em sede de município estratégico, que presta atenção à saúde do índio em decorrência do apoio aos pacientes referenciados pelo Dsei para atendimento de média e alta complexidade na rede SUS. A Casai também dispõe de acomodações para os acompanhantes. Dispõe de assistência de enfermagem.

Atividades:

- 4.4.1 recepção aos pacientes encaminhados e aos seus acompanhantes;
- 4.4.2 alojamento dos pacientes e seus acompanhantes;
- 4.4.3 alimentação de pacientes e seus acompanhantes;
- 4.4.4 lavagem de roupas de pacientes, de seus acompanhantes e de funcionários;
- 4.4.5 assistência de enfermagem 24 horas;
- 4.4.6 articulação e comunicação com os estabelecimentos de referência e contra-referência;
- 4.4.7 marcação e acompanhamento dos pacientes para consultas, exames e internações;
- 4.4.8 armazenamento e dispensação interna de medicamentos;
- 4.4.9 incentivo ao lazer e à produção artesanal para pacientes e acompanhantes;
- 4.4.10 planejamento e registro das ações administrativas e de saúde;
- 4.4.11 arquivo de prontuários de pacientes;
- 4.4.12 ações de vigilância epidemiológica e ambiental;
- 4.4.13 realização periódica de reuniões de avaliação com a equipe e os usuários;
- 4.4.14 educação em saúde e educação ambiental;
- 4.4.15 armazenamento temporário dos resíduos gerados no estabelecimento;
- 4.4.16 apoio e comunicação com o SAMU–192;
- 4.4.17 transporte de usuários referenciados.
- 4.4.18 armazenamento e controle de material de consumo;
- 4.4.19 reprocessamento de materiais.

Casa de Saúde do Índio – Casai – programação básica		
Atividades	Ambiente	Área mínima
Administração		
4.6, 4.7, 4.10, 4.12, 4.16	Sala de direção	9,00 m ₂
4.6, 4.7, 4.10, 4.12, 4.16	Sala administrativa ¹	9,00 m ₂
4.10, 4.13, 4.14	Sala de reuniões e educação em saúde	12,00 m ₂
4.18	Almoxarifado ²	9,00 m ₂
4.1	Sala de recepção e registro de pacientes e acompanhantes ³	12,00 m ₂
4.11	Sala de arquivo de prontuários	6,00 m ₂
	Sanitários feminino e masculino para público (pne) ⁴	2 x 2,55 m ₂
	Sanitários feminino e masculino para funcionários	2 x 2,00 m ₂
	Copa	4,00 m ₂
	Depósito de material de limpeza com tanque	2,00 m ₂
Atendimento e internação		
4.9, 4.13, 4.14	Múltiplas atividades ⁵	20,00 m ₂
4.2	Enfermaria de criança (6 leitos) ⁶ com banheiro adaptado (1 lavatório, 1 vaso sanitário, 1 chuveiro)	30,00 m ₂ 4,80 m ₂
4.2	Enfermaria de adulto feminino (6 leitos) ⁶ com banheiro adaptado (1 lavatório, 1 vaso sanitário, 1 chuveiro)	36,00 m ₂ 4,80 m ₂
4.2	Enfermaria de adulto masculino (6 leitos) ⁶ com banheiro adaptado (1 lavatório, 1 vaso sanitário, 1 chuveiro)	36,00 m ₂ 4,80 m ₂
4.2	Quarto de isolamento ⁷ com banheiro	9,00 m ₂ 4,80 m ₂
4.2	Alojamento para acompanhantes (19 camas) ⁸ com banheiro (1 lavatório, 1 vaso sanitário, 1 chuveiro para cada 6 pessoas)	95,00 m ₂ 3 x 3,60 m ₂
4.5	Posto de enfermagem ⁹	6,00 m ₂
4.5	Quarto do plantonista com banheiro	6,00 m ₂ 3,60 m ₂
4.8	Sala de armazenagem e dispensação interna de medicamentos ¹⁰	9,00 m ²
4.5	Consultório indiferenciado ¹¹ com sanitário (pne)	7,50 m ₂ 2,55 m ₂
	Área para guarda de macas e cadeira de rodas	6,00 m ₂
4.19	Central de material esterilizado simplificada ¹²	12,60 m ₂
	Sanitários feminino e masculino para funcionários	2 x 2,00 m ₂
	Depósito de material de limpeza com tanque	2,00 m ₂
Apoio		
4.17	Sala de motoristas	9,00 m ₂
4.3	Cozinha (para 50 comensais): ¹³ - área para recepção e inspeção de alimentos - área para despensa de alimentos ¹⁴ - área para guarda de utensílios ¹⁵ - área para preparo e cocção de alimentos com bancada e cuba - área para distribuição de alimentos e utensílios	22,50 m ₂

	- área para recepção, lavagem e guarda de louças, bandejas e talheres com bancada e cuba ¹⁵	
4.3	Refeitório (38 pacientes e acompanhantes) ¹⁶	38,00 m ₂
4.3	Refeitório (12 funcionários) ¹⁶	12,00 m ₂
	Vestiários feminino e masculino (12 funcionários) ¹⁷ (2 vasos sanitários sendo 1 pne, 2 lavatórios, 2 chuveiros)	2 x 3,60 m ₂
	Sala de armazenagem e dispensação interna de medicamentos ¹⁸	4,00 m ₂
4.4	Lavanderia pacientes ¹⁹	12,00 m ₂
	Lavanderia para acompanhantes ¹⁹	5,00m ₂
	Depósito de material de limpeza com tanque	2,00 m ₂
4.15	2 contenedores ²⁰	
Área útil total		502,65 m₂
Observações:	- Os ambientes desta tabela são a programação básica para projeto. Os Dseis deverão justificar o acréscimo ou redução de ambientes, conforme demanda; - Prever acessibilidade para ambulância.	
Notas:	¹ Sala administrativa: Prever 5,5 m ₂ por pessoa. ² Almoxarifado: Seu dimensionamento e a presença de área coberta para carga e descarga deverão ser justificados em memorial, considerando as características específicas dos materiais a serem armazenados. ³ Sala recepção e registro: Deverá ser prevista a instalação de um bebedouro. ⁴ Sanitário para portadores de necessidades especiais: Prever um conjunto de sanitários adaptados para portadores de necessidades especiais com dimensões mínimas de 1,50m x 1,70m conforme a NBR 9050/2004 da ABNT que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário e equipamentos urbanos. ⁵ Múltiplas atividades: Deverá apresentar bancada, lavatórios e escovódromo. ⁶ Enfermaria: Sugestão de no máximo 6 pacientes, em leitos, por enfermaria, com separação por sexo e idade. As modificações para atender às características de cada etnia devem ser consideradas e justificadas pelos Dseis. A RDC n°50 da Anvisa deverá ser consultada sobre demais critérios. ⁷ Quarto de isolamento: Deverá ser prevista uma antecâmara com área mínima de 1,80 m ₂ com lavatório e visor para observação do quarto. ⁸ Alojamento: Sugestão de 5,00m ₂ por pessoa. Esta referência deverá ser utilizada para camas, redes ou esteiras. A área total do alojamento poderá ser dividida em função de separação por sexo ou etnia. As modificações devido a características específicas devem ser consideradas e justificadas pelos Dseis. ⁹ Posto de enfermagem: Deve ser previsto um posto de enfermagem para cada 30 leitos. ¹⁰ Sala de armazenagem e distribuição interna de medicamentos: Ventilação através de janelas com tela. As prateleiras não devem encostar-se às paredes. ¹¹ Consultório indiferenciado: Área mínima de 7,5 m ² e dimensão mínima de 2,20m .Prever um lavatório	

¹² **Central de material esterilizado simplificada:** Composta de: uma antecâmara (área mínima de 3,00m₂), com lavatório e área para paramentação do trabalhador; uma sala de lavagem e descontaminação (área mínima de 4,80m₂) dotada de bancada com uma pia e/ou esguicho de lavagem e outra pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo; sala de esterilização e estocagem de material (área mínima de 4,80m₂). A sala de lavagem e descontaminação e a sala de esterilização devem ser interligadas através de guichê

¹³ **Cozinha:** área mínima de 0,45m₂ por refeição para cozinhas de até 200 refeições por turno.

¹⁴ **Dispensa:** Prever acondicionamento adequado a cada alimento e utensílio, conforme RDC 216/2005 da Anvisa - Boas Práticas de Alimentação.

¹⁵ **Guarda de utensílios:** Prever armários, prateleiras e cubas compatíveis com o tamanho dos utensílios (panelas) utilizados.

¹⁶ **Refeitório:** Área mínima de 1,00 m₂ por comensal.

¹⁷ **Vestiários para funcionários:** Área mínima de 3,60 m₂ para até 6 funcionários e acima disso, área mínima de 0,50 m₂ por funcionário. Prever 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários. Prever escaninhos.

¹⁸ **Sala de armazenagem e dispensação interna de medicamentos:** Ventilação através de janelas com tela. As prateleiras não devem encostar-se às paredes.

¹⁹ **Lavanderia:** Prever área para lavar roupas com instalações para tanque e máquina de lavar, área coberta para secar roupas, área para passar e guardar roupas limpas. Deverá ser prevista lavanderia para acompanhantes com tanque.

²⁰ **Dois contenedores:** Cada estabelecimento deve elaborar e implantar o seu PGRS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde) em conformidade com a RDC 306/2006 da Anvisa. Deverá ser previsto abrigo externo para os contenedores, coberto, com dimensões adequadas, ventilação natural e acesso restrito

4.5. Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei)

A Sede do Dsei é um estabelecimento que coordena as ações de atenção à saúde do índio, mediante organização de uma rede de serviços no seu território de abrangência, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.

Observação: As atividades descritas a seguir foram apresentadas preliminarmente pelo Desai mas não foram objeto de discussão nas reuniões citadas na introdução deste documento. Conseqüentemente a tabela com a programação básica para a Sede do Dsei também é preliminar e deverá receber contribuições dos Dseis.

Atividades executadas:

- 4.5.1 recepção ao usuário;
- 4.5.2 planejamento, supervisão e avaliação das ações técnico-administrativas;
- 4.5.3 elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Distrital;
- 4.5.4 gestão das atividades e das ações técnico-administrativas, de saúde e de saneamento na sua área de abrangência;
- 4.5.5 registro das ações em saúde, dos procedimentos e da área técnico-administrativa;
- 4.5.6 elaboração de relatórios e alimentação dos sistemas de informação em conformidade com o SUS;
- 4.5.7 análise e sistematização de dados e utilização da Sala de Situação;
- 4.5.8 armazenamento e controle dos materiais de consumo necessários às ações do Dsei;
- 4.5.9 armazenagem e distribuição de medicamentos
- 4.5.10 viabilização do sistema de comunicação;
- 4.5.11 viabilização do censo sanitário na área de abrangência;
- 4.5.12 manutenção do sistema de informação de saneamento e vigilância ambiental;
- 4.5.13 viabilização das atividades e sistema de informação de vigilância epidemiológica e ambiental;
- 4.5.14 planejamento, controle e avaliação das ações de saúde e da assistência farmacêutica em todos os níveis da sua área de abrangência;
- 4.5.15 viabilização das ações de educação em saúde e educação ambiental.

Sede do Distrito de Saúde Indígena (Dsei) - programação básica		
Atividades	Ambiente	Área mínima
5.1	Recepção ¹	12,00 m ₂
5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14. 5.15	Chefe do Dsei	9,00 m ₂
	Sala administrativa ²	9,00 m ₂
	Sala de operações ²	9,00 m ₂
5.9	Sala de armazenagem e distribuição de medicamentos ³	9,00 m ²
5.8	Almoxarifado ⁴	9,00 m ₂
	Sala de reunião	9,00 m ₂
	Copa/cozinha	4,00 m ₂
	Sanitários feminino e masculino para público (pne) ⁵	2 x 2,55 m ₂
	Sanitários feminino e masculino para funcionários	2 x 2,00 m ₂
	Depósito de material de limpeza, com tanque	2,00 m ₂
	Área coberta para veículo ⁶	15,00 m ₂
Área útil total		96,10 m₂
Observações:	- Os ambientes desta tabela são a programação básica para projeto. Os Dseis deverão justificar o acréscimo ou redução de ambientes, conforme demanda.	
Notas:	¹ Recepção: Deverá ser prevista a instalação de um bebedouro. ² Sala administrativa: Prever 5,5 m ₂ por pessoa. ³ Sala de armazenagem e distribuição de medicamentos: Ventilação através de janelas com tela. As prateleiras não devem encostar-se às paredes. ⁴ Almoxarifado: Seu dimensionamento deverá ser justificado em memorial, considerando as características específicas dos materiais a serem armazenados. ⁵ Sanitário para portadores de necessidades especiais: Prever um conjunto de sanitários adaptados para portadores de necessidades especiais com dimensões mínimas de 1,50m x 1,70m conforme a NBR 9050/2004 da ABNT que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário e equipamentos urbanos. ⁶ Área coberta para veículo: Dimensionar conforme demanda de veículos utilitários.	

5. Critérios de Projeto

Os projetos para Estabelecimentos de Saúde deverão cumprir código de edificação e lei de uso do solo de cada município. Além disso, atender aos critérios relacionados a seguir:

5.1. Localização

Buscar localização que apresente condições apropriadas de infra-estrutura (água, esgoto, energia elétrica, transporte e comunicação), evitando também a proximidade com fontes incompatíveis de ruídos, vibrações, calor, umidade e atmosfera poluída.

5.2. Adequação do projeto de arquitetura aos hábitos e costumes das etnias assistidas

Os projetos arquitetônicos das Unidades de Apoio, dos Postos de Saúde e das Sedes de Pólos-base localizados em terras indígenas deverão apresentar soluções arquitetônicas que atendam às características de organização e dos hábitos e costumes das etnias assistidas. Essas soluções poderão buscar harmonia com as habitações indígenas, utilizando materiais regionais, entretanto atendendo aos requisitos técnicos de projeto. Os materiais especificados devem ser duráveis e de fácil manutenção.

Considerando a permanência de pacientes e acompanhantes nas Casas de Saúde do Índio, os projetos destes estabelecimentos deverão apresentar soluções adequadas a essa utilização que pressupõe o convívio de etnias diversas.

5.3. Condições ambientais de conforto

Os projetos arquitetônicos deverão considerar soluções adequadas ao conforto ambiental. A implantação do estabelecimento no terreno, a arquitetura e a escolha dos materiais deverão privilegiar alternativas naturais que melhor se adaptem às características locais:

- Aspectos bioclimáticos: Os projetos arquitetônicos deverão considerar as características naturais (geologia, relevo, solos, hidrografia, vegetação, clima, ventos dominantes, orientação solar e dos processos naturais de modificação da paisagem) do sítio no qual se pretenda projetar.
- Aspectos térmicos: Escolha dos materiais e componentes da construção visando o conforto térmico de acordo com o clima e as exigências humanas.
- Aspectos sonoros: Soluções adequadas quanto ao uso dos materiais e localização de aberturas como meio de controle sonoro de acordo com as atividades de cada estabelecimento.

- Aspectos luminosos: Soluções adequadas de uso e controle da luz natural nos estabelecimentos visando além do conforto luminoso, a conservação de energia.

5.4. Circulações externas e internas

As circulações externas e internas dos Estabelecimentos de Saúde são seus acessos, estacionamentos e circulações horizontais caracterizadas a seguir e em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT – Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos e com a RDC 50/2002 da ANVISA.

5.4.1 Acessos

Os acessos do Estabelecimento de Saúde estão relacionados diretamente com a circulação de sua população usuária e de materiais.

Devem-se restringir acessos para melhor controle quanto aos problemas de desvio de materiais, tráfego indesejável em áreas restritas e conflitos de circulação.

O estabelecimento deve possibilitar que portadores de deficiência ambulatoria possam acessar sem ajuda de terceiros.

5.4.2 Estacionamentos

De acordo com os serviços prestados e população usuária do Estabelecimento de Saúde, devem ser previstos locais de estacionamento para as viaturas de serviço e de passageiros, sendo consideradas para quantificação do número de vagas as orientações dos códigos de obras municipais.

Os meios-fios junto às calçadas devem ser rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas.

5.4.3 Circulações horizontais

As circulações horizontais adotadas no Estabelecimento de Saúde devem seguir as seguintes orientações:

5.4.3.1. Corredores:

Os corredores destinados à circulação de pacientes devem ter corrimão com altura de 0,90 m do piso e finalização curva em, pelo menos, uma parede lateral. Os bate-macas podem ter também a função de corrimão.

Os corredores não podem ser utilizados como área de espera. Os maiores de 11,0 m de comprimento, de circulação de pacientes, devem ter largura mínima de 2,00 m e 1,20 m para os demais.

Nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios, de tal forma que não reduzam a largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2,00 m.

Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal e de cargas não volumosas devem ter largura mínima de 1,20 m.

No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm, deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis.

5.4.3.2. Portas:

Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80m x 2,10m, inclusive sanitários.

As portas dos ambientes onde forem instalados equipamentos de grande porte devem ter dimensões que permitam a entrada e saída dos equipamentos.

As portas utilizadas para laboratórios e passagem de macas devem ter dimensões mínimas de 1,10 m x 2,10 m.

As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente e permitir a retirada da folha pelo lado de fora. Podem ser usadas portas de correr, com trilhos na parte superior da porta. Devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 0,90 m cm do piso;

As maçanetas das portas devem ser do tipo alavanca.

5.5. Materiais de acabamento

Constitui-se critério geral para especificações dos materiais: durabilidade, facilidade de manutenção e análise custo/benefício quanto à disponibilidade local dos produtos.

5.5.1 Vedações

- Quando couber, utilizar divisórias desmontáveis onde a flexibilidade dos ambientes seja previsível, revestidas com materiais resistentes, laváveis;
- Considerar revestimentos em cores claras.

5.5.2 Pisos

- Os pisos internos ao edifício devem ser nivelados, não porosos, revestidos de materiais antiderrapantes, laváveis e sem reentrâncias.

5.5.3 Tetos

- Quando couber, considerar forro rebaixado em placas removíveis nas circulações para passagem de tubulação, visando facilitar a manutenção e alterações de instalações.

5.5.4 Esquadrias

- Janelas abertas para circulação não devem apresentar aberturas que ocupem espaço (máximo ar e basculante). Deve-se considerar, preferencialmente, tipo de correr.

5.5.5 Bancadas

- com dimensões adequadas aos equipamentos específicos;
- de banheiro – largura mínima de 0,55m e altura igual a 0,85m;
- de serviço com lavagem de panelas industriais - largura mínima de 0,70m e altura igual a 0,90m.
- serviço para lavagem de utensílios padrão – largura de 0,60m, altura igual a 0,90m;
- superfície das bancadas de acordo com o tipo de uso, considerando fatores como utilização, localização e peso dos utensílios.

5.5.6 Cubas

- cubas com profundidades adequadas ao uso: lavagem de panelas e lavagem de louça.

5.5.7 Louças e metais

- é proibida a instalação de bidê nos estabelecimentos. Admite-se o uso de ducha higiênica.

5.6. Apresentação de projeto

A apresentação dos projetos deve atender à NBR 10.647 – Desenho técnico e à NBR 10.067 – Princípios gerais de representação em desenho técnico.

5.6.1. Representações Gráficas:

5.6.1.3 O projeto de arquitetura, é composto pelas seguintes peças:

- planta de situação, locação e cobertura;

- planta (s) baixa(s);
- layout;
- cortes transversal e longitudinal;
- fachadas.

5.6.1.4 A planta de situação e locação deverá ser apresentada em escala adequada, contendo no mínimo:

- indicação do norte verdadeiro;
- dimensões e área do lote e área da construção;
- vias, calçadas e acessos ao lote;
- lotes vizinhos numerados;
- localização no terreno de construções existentes, arruamentos e estacionamentos internos;
- contorno da (s) construção(ões) projetada(s) cotada(s) em relação às divisas do lote bem como as cotas gerais da(s) própria(s) edificação(ões).

5.6.1.5 A(s) planta(s) baixa(s) deverá(ão) ser apresentada(s) na escala de 1:50 ou 1:100, contendo no mínimo:

- indicação completa da edificação;
- planta de todos os pavimentos com identificação dos ambientes e suas respectivas áreas;
- indicação de todas as peças das instalações hidrosanitárias;
- todas as dimensões dos compartimentos e espessuras das paredes;
- todas as dimensões externas das edificações;
- indicação de portas e seus raios de giro, janelas e outros vãos de iluminação e/ou ventilação, dimensionados e especificados quanto ao seu funcionamento e material;
- indicação de cortes e ampliações;
- especificação dos revestimentos das paredes, pisos e tetos;
- indicação das cotas de nível;
- outras informações necessárias à perfeita compreensão do projeto.

5.6.1.6 Os cortes longitudinal e transversal deverão ser apresentados na escala de 1:50 ou 1:100 contendo no mínimo:

- cotas representando pé-direito dos ambientes, altura das paredes, platibandas, forros e cobertura;

- cotas de nível dos pisos acabados, escadas e patamares;
- indicação do tipo de telha e inclinação da cobertura;
- outras informações necessárias à perfeita compreensão do projeto.

5.6.1.7 As fachadas deverão ser apresentadas na escala de 1:50 ou 1:100, contendo todas as elevações indicando aberturas e materiais de acabamento.

5.6.1.8 A cobertura deverá ser apresentada na escala de 1:50 ou 1:100, contendo no mínimo:

- indicação do material;
- sentido e percentual de inclinação do telhado;
- indicação das cotas totais, parciais e de beirais;
- calhas, rufos, platibandas, domus e demais elementos;
- localização do reservatório de água.

5.6.1.9 Os projetos de reformas e ampliações deverão ser convencionados da seguinte maneira:

- paredes a construir na cor vermelha;
- paredes a demolir com linhas tracejadas na cor amarela.

5.6.1.10 Todas as pranchas deverão ser apresentadas para avaliação em cópias dobradas, com quadro de legendas no canto inferior direito, contendo:

- nome e endereço da obra;
- nome, número do registro profissional e assinatura do autor do projeto;
- referência de projeto, conteúdo das pranchas, escala, data e área construída;
- número e total de pranchas.

5.6.2. Relatório Técnico

5.6.2.1. especificação básica de materiais de acabamento e de elementos de arquitetura como: revestimento (piso, parede, teto), louças, metais, ferragens, tipo de esquadrias equipamentos de infra-estrutura (poderá estar indicado nas plantas de arquitetura);

5.6.2.2. descrição sucinta da solução adotada para o abastecimento de água potável, energia elétrica, coleta e destinação de esgoto, resíduos sólidos e águas pluviais da edificação;

5.6.2.3. deve estar exposto, quando couber, que o Manual de Obras Públicas – Edificações da Secretaria de Estado da Administração e Patrimônio (SEAP) é parte integrante das especificações; O Manual de Obras Públicas – Edificações – Práticas da SEAP (Secretaria de Estado da Administração e Patrimônio) contém as práticas de

construção que devem ser seguidas pelas obras públicas. Assim, o que já faz parte daquele documento oficial não precisa constar do Relatório Técnico, como, por exemplo, generalidades dos processos executivos, traços para concreto, assentamento de tijolos, controle tecnológico;

5.6.2.4. devem constar as especificações concernentes ao objeto projetado que possibilite a avaliação do custo dos serviços e obras, bem como permita a definição dos métodos construtivos e prazos de execução do empreendimento;

5.6.2.5. o projeto de arquitetura (representação gráfica mais relatório técnico) será a base para o desenvolvimento dos projetos complementares de engenharia (estrutura e instalações).

6. Detalhamento de fluxos processuais para solicitação de recursos destinados a obras de Estabelecimentos de Saúde para povos indígenas

6.1. Coordenação Regional

Formaliza processo administrativo e o encaminha ao DESAI/CGASI. Cada processo deverá conter apenas um projeto de arquitetura específico para a localidade. Quando estiver prevista repetição de um mesmo projeto em diversas localidades, deverá ser formalizado um processo para cada uma das localidades.

O processo a ser analisado deverá apresentar a seguinte documentação:

6.1.1. Memorando de solicitação de recursos para construção nova, reforma ou ampliação do Estabelecimento de Saúde, assinado pelo Coordenador Regional;

6.1.2. Cópia do documento de homologação da terra indígena;

6.1.3. Parecer favorável do chefe do Dsei, que deve se referir:

- à pertinência e necessidade do pleito;

- ao tipo de estabelecimento de saúde proposto (Unidade de Apoio, Posto de Saúde, Sede de Pólo-Base Tipo 1, Sede de Pólo-Base Tipo 2, CASAI e Sede de Dsei);

- adequação do projeto arquitetônico proposto às necessidades daquela população e localidade;

- necessidade de previsão de alguma atividade ou ambiente não constante destas diretrizes;

- necessidade de exclusão de alguma atividade ou ambiente constante destas diretrizes.

- 6.1.4. Parecer favorável do Conselho Distrital de Saúde;
- 6.1.5. Relatório Fotográfico da visita técnica, objetivando o conhecimento do local onde vai ser implantado o projeto no qual deverá constar todas as observações levantadas “*in loco*”.
- 6.1.6. Situação patrimonial do imóvel contendo:
- Informação fornecida pelo setor competente da área administrativa da CORE, esclarecendo as características patrimoniais do imóvel onde está sendo prevista a obra (nova, reforma ou ampliação):
 - no caso de imóvel pertencente à FUNASA deverá ser anexado ao processo o registro em cartório;
 - no caso de imóvel cedido ou doado deverá ser anexada ao processo documentação comprobatória;
 - no caso de imóvel alugado deverá ser anexada ao processo cópia do contrato de locação e a anuência formal do proprietário, quanto às intervenções pretendidas.
- 6.1.7. a CORE deve consultar a Vigilância Sanitária local ou regional quanto às exigências previstas para avaliação do projeto de arquitetura. O projeto de arquitetura, devidamente assinado e carimbado pelo autor, será composto da representação gráfica e do relatório técnico, conforme descrito a seguir:
- 6.1.8. Projeto de Arquitetura / Representação Gráfica – conforme NBR 10.647 (Desenho técnico) e NBR 10.067 (Princípios gerais de representação em desenho técnico). A apresentação dos projetos deve conter:
- plantas baixas (inclusive layout), cortes e fachadas, com escalas não menores do que 1:100; exceto as plantas de locação, de situação e de cobertura, cujas escalas poderão ser definidas pelo autor do projeto conforme legislação local pertinente;
 - todos os ambientes com nomenclatura conforme listagem contida nestas Diretrizes e demais normas pertinentes. Todos os ambientes que não constem destas Diretrizes deverão ser justificados e representados em planta conforme nomenclatura utilizada na justificativa;
 - todas as dimensões (medidas lineares e áreas internas dos compartimentos e espessura das paredes);

- a locação de louças sanitárias e bancadas, posição dos leitos (quando houver), locação dos equipamentos não portáteis médico-hospitalares, equipamentos de fornecimento de energia elétrica regular e alternativa, equipamentos de climatização, solução de esgotamento sanitário e pluvial, locais de armazenamento de resíduos sólidos (lixo) e, quando houver, tratamento de RSS (Resíduos de Serviços de Saúde);
- indicação de cortes, elevações, ampliações e detalhes;
- em se tratando de reforma e /ou ampliação e /ou conclusão, as plantas devem conter legenda nas cores convencionais, indicando área a ser demolida, área a ser construída e área existente;
- locação da edificação ou conjunto de edificações e seus acessos de pedestres e veículos;
- planta de urbanização;
- planta de cobertura com todas as indicações pertinentes;
- planta de situação do terreno em relação ao seu entorno urbano, com indicação do Norte Geográfico;
- identificação e endereço completo do estabelecimento, data da conclusão do projeto, número seqüencial das pranchas, área total e do pavimento.

6.1.9. Projeto de Arquitetura / Relatório Técnico, contendo:

- especificação básica de sistemas construtivos e de materiais de acabamento (poderá estar indicado nas plantas de arquitetura);
- descrição sucinta da solução adotada para o abastecimento de água potável, energia elétrica, resíduos sólidos, coleta e destinação de esgoto sanitário e pluvial;
- expressar nas especificações que o Manual de Obras Públicas – Edificações, da Secretaria de Estado da Administração e Patrimônio (SEAP) é parte integrante das especificações. Esse Manual contém as práticas de construção que devem ser seguidas pelas obras públicas. Portanto, o que já faz parte daquele documento oficial não precisa constar do relatório técnico, como, por exemplo, generalidades dos processos executivos, traços para concreto, assentamento de tijolos;
- especificações concernentes ao objeto projetado que possibilite a avaliação do custo dos serviços e obras, bem como permita a definição dos métodos construtivos e prazos de execução do empreendimento.

6.1.10. Planilha de Custos Estimativos.

6.2. DESAI

Emite e anexa ao processo administrativo Parecer Favorável e Conclusivo específico sobre a construção, ampliação ou reforma em questão, informando se:

- a obra está prevista em sua programação para aquele exercício;
- dispõe de recursos orçamentários para sua execução;
- o tipo de estabelecimento proposto é pertinente, necessário e se está condizente com a rede de atenção à saúde a ser implantada pelo Dsei;
- a documentação solicitada nos itens 6.1.1 a 6.1.4 faz parte do processo. Caso a documentação não esteja completa, o processo retornará à CORE, para complementá-la;
- caso os itens anteriores estejam atendidos, o Desai encaminha o processo à COSAN/DENSP, solicitando apoio técnico de arquitetura e engenharia.

6.3. COSAN/CGESA/DENSP

- Analisa a documentação apresentada e verifica se estão contidos no processo todos os documentos listados acima;

- Registra a solicitação em planilha própria de controle e encaminha o processo à COARQ/CGEAR/DENSP, solicitando a análise técnica preliminar do projeto de arquitetura apresentado.

6.4. COARQ/CGEAR/DENSP

6.4.1. Realiza análise preliminar do projeto de arquitetura, emite Parecer Técnico e encaminha cópia do parecer à COSAN/CGESA/DENSP, para lançamento na planilha de controle.

6.4.2. Quanto aos projetos de arquitetura que não apresentam condições de aprovação:
- A COARQ/CGEAR/DENSP encaminha o processo para a DIESP/CORE, para correção do projeto de arquitetura. Após as correções, a DIESP/CORE deverá submeter o projeto à COARQ/CGEAR/DENSP para nova análise preliminar de arquitetura.

6.4.3. Quanto aos projetos de arquitetura passíveis de aprovação:
- A COARQ/CGEAR/DENSP encaminha para a DIESP/CORE, para elaboração dos projetos complementares (cálculo estrutural e instalações) e planilha orçamentária, necessários à análise dos custos e que integrarão o Projeto Básico a ser licitado.

- A COARQ/CGEAR/DENSP encaminha cópia do parecer emitido à COSAN/CGESA/DENSP, para lançamento na planilha de controle;
- A COARQ/CGEAR/DENSP informa por meio do Parecer Técnico que: A CORE deve providenciar a avaliação junto à Vigilância Sanitária local, conforme os termos do item 1.6 da RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002:

“Para execução de qualquer obra nova , de reforma ou de ampliação de estabelecimento assistencial de saúde – EAS é exigida a avaliação do projeto físico em questão pela Vigilância Sanitária local (estadual ou municipal), que licenciará a sua execução, conforme o inciso II do art. 10 e ART. 14 da Lei 6437/77 que configura as infrações à legislação sanitária federal, Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde e Constituição Federal.”

6.5. DIESP/SENSP - CORE

Atende ao solicitado e restitui processo à COSAN/CGESA/DENSP para lançamento na planilha de controle, que o encaminha à COARQ/CGEAR/DENSP para prosseguimento.

6.6. COARQ/CGEAR/DENSP

6.6.1. Realiza análise técnica final do projeto de arquitetura.

6.6.2. Quanto ao projeto de arquitetura não aprovado

- A COARQ/CGEAR/DENSP encaminha o processo para a DIESP/SENSP/CORE, para correção de projeto de arquitetura. Deverá ser submetido a nova análise;
- Encaminha cópia do parecer emitido à COSAN/CGESA/DENSP, para lançamento na planilha de controle.

6.6.3. Quanto ao projeto de arquitetura aprovado:

- A COARQ/CGEAR/DENSP carimba as pranchas referentes ao projeto arquitetônico aprovado. Essas pranchas deverão ser copiadas pelas CORES para integrarem o processo licitatório da obra.

6.7. DENSP

- Analisa a planilha orçamentária e verifica se está compatível com os projetos complementares apresentados e com os custos oficiais;

- Se a planilha orçamentária não for aprovada, os processos serão encaminhados à DIESP/CORE para correção;

- Se a planilha orçamentária for aprovada, a COSAN/CGESA/DENSP encaminhará o processo ao DESAI, para providências.

6.8. DESAI

- Providencia a liberação dos recursos, via VIGISUS ou recurso da União;

- Encaminha o processo à CORE para que inicie o processo licitatório e o acompanhamento da obra, dando conhecimento a COSAN/CGESA/DENSP.

7. Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC n. 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC n. 306**, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual de Lavanderia para Serviços de Saúde**, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10.067**: Princípios gerais de representação em desenho técnico. Rio de Janeiro, 1995.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10.647**: Desenho técnico. Rio de Janeiro, 1989.

BRASIL, Secretaria de Estado da Administração e Patrimônio (SEPAD). **Manual de Obras Públicas**, 1997.

BRASÍLIA. **Decreto nº 3.156**, de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para prestação de assistência à saúde para povos indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Condições para a promoção proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 – Acrescenta dispositivos à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. **Portaria nº 479**, de 13 de agosto de 2001. Diretrizes para Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde, Água, Esgotamento Sanitário e Melhorias Sanitárias em Terras Indígenas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 254**, de 31 de janeiro de 2002. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para Organização da Atenção Básica**, 1999

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família**, Brasília, 2006.

Coordenação

Flávio de Kruse Villas Boas-Densp/Funasa

Elaboração

Lúcia Maria Monteiro-Desai/Funasa

Márcia Canto de Pinho Freitas-Densp/Funasa

Moema Alves do Amaral-Densp/Funasa

Sandra Alencar de Carvalho Ramos-Densp/Funasa

Colaboração

Adjane Balbino de Amorim-Anvisa

Bernadeth de Lourdes Von Sohsten-CORE/RJ/Funasa

Carlitos Fuchs-CORE/RS/Funasa

Djalma Divino Alves de Oliveira-DSEI Xavante/Funasa

Elidiane Oliveira Martins-Densp/Funasa

Fátima A. Silva-Desai/Funasa

João Martins Souza-DSEI Xavante/Funasa

Jucineide Sanches Rodrigues-Casai/AP/Funasa

Leila Maria Silva Rosa Fonseca/DSEI Araguaia/Funasa

Lucimar Corrêa Alves-Densp/Funasa

Luiz Fernando Nunes de Azeredo-Densp/Funasa

Maria Dulcimar Del Castelo-Desai/Funasa

Maria Gorete Gonçalves Selau-Anvisa

Maria Helena Pinho Alencar-Desai/Funasa

Meire Souza Soares Fontes-DSEI/CE/Funasa

Regina Maria Gonçalves Barcellos-Anvisa

Rosário de Oliveira Andrade-Desai/Funasa