

JUNHO | 2025

NOTA TÉCNICA
ORIENTAÇÕES
DEAMBULATÓRIO

NOTA TÉCNICA
ORIENTAÇÕES DEAMBULATORIO
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O que é Deambulatório?

Deambulatório é uma equipe multiprofissional territorial da atenção psicossocial vinculada ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), estratégia da Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SSM/SUBPAV/SMSRJ) para ampliar a assistência aos usuários em sofrimento psíquico avaliados como casos de média complexidade psicossocial e que aguardam atendimento na fila do SISREG para psiquiatria e saúde mental.

A porta de entrada é através de encaminhamento pelo SISREG e cada equipe atua em um território definido em conjunto com as unidades de Atenção Primária em Saúde e Rede Intersetorial. A equipe oferta cuidado em atividades coletivas, atendimentos individuais e em grupo no seu território de abrangência, além de oferecer apoio técnico-pedagógico às equipes de Estratégia de Saúde da Família.

1. Contexto

- A Portaria RAPS 3.088/2011 não prevê ambulatorios.
- No município do Rio de Janeiro, os ambulatorios existentes foram mantidos na RAPS ainda que a dotação orçamentária específica esteja em análise pela DESMAD/MS.
- Em 2017 o acesso aos ambulatorios de saúde mental passou a ser via Sistema de Regulação do Município.
- Observado ao longo do tempo, o aumento da fila para acesso às consultas de psiquiatria e consultas de saúde mental.
- Em 2017 a publicação da Portaria 3.588/2017 institui a EMAESM - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (Portaria 3588/2017). Tal Portaria foi revogada em maio/2023 e ainda não foi publicado um substitutivo.
- A Portaria previa financiamento para tais equipes e foi uma oportunidade para atender a necessidade no município, de expansão de oferta assistencial em atenção psicossocial e melhor qualificação da demanda.

2. Princípios

- A criação dos Deambulatórios, assim chamadas as equipes multiprofissionais da atenção psicossocial, seguem os princípios norteadores da Atenção Psicossocial, da Lei 10.216 e da portaria RAPS 3.088/2011 garantindo o cuidado em liberdade e com base comunitária e territorial.
- São vinculadas aos Centros de Atenção Psicossocial de cada território e atuam integrados à Atenção Primária e a Rede Intersetorial (formal e informal).
- Trabalho integrado e compartilhado com a RAPS;
- Área de abrangência com número estimado de residentes de 80 a 100 mil pessoas ou até 25 equipes de ESF;
- Objetivo é a ampliação de oferta de cuidado psicossocial próximo ao local de moradia dos usuários, facilitando o acesso às redes locais de apoio e visando a construção de estratégias de fortalecimento das relações comunitárias e produção de autonomia.
- Definição do território de atuação e das ações a partir da avaliação do perfil dos usuários e das demandas do território em conjunto com a Coordenação de Área de cada AP.
- Acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico com perfil compatível à média complexidade psicossocial, avaliadas segundo as seguintes dimensões: rede de apoio e suporte; autonomia e execução de atividades de vida cotidiana; intensidade e frequência de sintomas; perfil sociodemográfico; vulnerabilidades socioeconômicas e psicossociais tais quais violência, comorbidades, acesso a serviços entre outros;
- Deve avaliar as necessidades de cuidado e conhecer os modos singulares de existência de cada território, mapear e articular recursos já existentes, bem como criar dispositivos terapêuticos identificados como necessários em cada área;
- Fortalecer ações coletivas: espaços de compartilhamento de impasses e estratégias de lida, promoção de solidariedades e sociabilidades, ampliação de experiências de pertencimento e reconhecimento social, cultural e comunitário.
- Realizar ações de promoção de cuidado, grupos e oficinas terapêuticas, atendimento individual, atendimento às famílias, acompanhamento domiciliar, ações de apoio técnico pedagógico à atenção primária em saúde e articulação intersetorial.

- Porta de entrada regulada via SISREG e com monitoramento de tempo de espera e gestão de lista em conjunto com Atenção Primária para garantia do tempo oportuno de acesso ao cuidado a partir da avaliação de risco psicossocial.

3. Da equipe

As equipes da atenção psicossocial são multiprofissionais e interdisciplinares. Dessa forma, as equipes podem ser compostas por diferentes categorias profissionais de nível superior ou de nível médio que devem atuar agregando múltiplos saberes e experiências para garantir um cuidado em rede, ampliando as possibilidades terapêuticas e buscando a integralidade do cuidado.

3. a) Composição de equipe

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico-Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	2
Psicólogo	Diurno	30h	3
Assistente Social	Diurno	30h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	30h	1
Assistente administrativo	Diurno	40h	1
Total			13

Os profissionais de nível superior podem ser das seguintes categorias: terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, fonoaudiólogo, profissional de educação física, nutricionista, fisioterapeuta, profissional das artes, profissional da linguagem, pedagogo.

4. Atribuições

- Atendimentos em grupo, individual, remoto, domiciliar a partir das necessidades identificadas e construção de PTS (Projeto Terapêutico Singular) para usuários em sofrimento psíquico de todos os ciclos de vida e perfil compatível a média complexidade psicossocial;
- Ações de acolhimento, cuidado e construção de rede de pares entre cuidadores e familiares de usuários acompanhados pelas equipes;
- Articulação com Rede Intra e Intersectorial, formal e informal;
- Mapeamento de recursos existentes no território;
- Construção conjunta com a Rede de espaços de apoio entre pares e ações coletivas de promoção de saúde abertas à comunidade;
- Gestão de fila e dos agendamentos de consultas: avaliação e gestão na fila do SISREG, agenda de primeira vez e retorno;
- Busca ativa de usuários faltosos;
- Acolhimento às vítimas de violência e articulação de cuidado em conjunto com as redes de proteção especializadas;
- Atenção e acompanhamento longitudinal às situações de violência autoprovocada;
- Notificação de violência - ficha SINAN;
- Acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico relacionadas às vivências étnicos raciais;
- Acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico relacionadas às vivências LGBTQIAPN+;
- Ações de promoção e prevenção com foco no combate ao racismo e baseadas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN);
- Atendimento a refugiados e populações migrantes em sofrimento psíquico e vulnerabilidade psicossocial;
- Avaliação psicossocial de crianças e adolescentes com desenvolvimento lento e/ou sofrimento psíquico;
- Ações de cuidado para o público infanto juvenil que favoreçam as condições de possibilidades para o desenvolvimento, considerando a faixa etária e utilizando recursos lúdicos e do brincar, com articulação com outros parceiros institucionais e quando necessário com a reabilitação;
- Apoio na qualificação de ações do PSE Carioca componente Atenção Psicossocial;

- Participação nos Fóruns de Saúde Mental, Supervisão de Território e outras reuniões de rede.
- Participação em espaços de educação permanente;
- Matriciamento em Saúde Mental da Atenção Primária;
- Realização regular de Assembléia de usuários / Colegiado Gestor da unidade;
- Registro das ações realizadas nos Sistemas de Informação designados;

5. Do funcionamento

- Equipes cadastradas no CNES.
- Horário de funcionamento assistencial: segunda a sexta de 8h às 17h
- Deve ser realizada reunião de equipe semanal com supervisão clínico institucional com duração de 2h30min com presença de todos os profissionais da equipe.
- Agenda regular nas unidades da APS e nos espaços pactuados da Rede Intersetorial.

5. a) Instruções

- Deve-se privilegiar a organização de ações assistenciais coletivas e em parceria com Rede Intra e Intersetorial.
- Os grupos terapêuticos devem ser orientados para a construção e a ampliação da rede de suporte, visando à autogestão e autonomia do grupo.
- Atendimentos individuais podem fazer parte do PTS do usuário e devem construir a possibilidade de participação e integração em dispositivos coletivos e de suporte de pares.
- É fundamental estratégias de cuidado com foco na rede de suporte dos usuários, particularmente ações que envolvam familiares e cuidadores.
- Atendimentos individuais com médicos devem ser prioritariamente em interconsulta.
- Grupos devem ser realizados no mínimo com uma dupla de profissionais.
- Atendimentos individuais de retorno com profissional não médico podem ser conduzidos por apenas um profissional de nível superior, mas apenas das categorias da saúde.
- Os atendimentos de usuários regularmente acompanhados pelos deambulatórios devem estar agendados pelo SISREG e, obrigatoriamente, ter havido um agendamento em vaga de reserva técnica (1ª vez).

- Ações coletivas de promoção de saúde no território podem envolver usuários não regularmente acompanhados e por isso sem agendamento no SISREG.

5. b) Parâmetros

Para cálculo da oferta de vagas de reserva técnica (1ª vez) no SISREG e retorno os parâmetros são:

- Carga horária assistencial: 60% da carga horária contratual semanal dos profissionais de nível superior (exceto assistentes sociais e profissionais de categorias fora da saúde, ex: profissional das artes, pedagogo)
- É a carga horária assistencial que deverá ser a utilizada para o cálculo da oferta de vagas no SISREG, que deverá obedecer a seguinte proporção: máximo de 6 vagas retorno para cada vaga de reserva técnica (1ª vez), ou seja, a parametrização é 1:6 para profissionais não médicos e 1:4 para médicos.
- Cada vaga (reserva técnica ou retorno) é igual a 45 min para profissionais não médicos e 30 min para médicos.
- Todas as vagas deverão ser abertas no SISREG no procedimento CONSULTA EM SAÚDE MENTAL e CONSULTA EM SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL
- A proporção de vagas entre infanto juvenil e adulto está relacionada à demanda.
- O cuidado sempre deverá ser multiprofissional e a porta de entrada é única, o que significa que todas as vagas no SISREG estarão apenas no nome do coordenador técnico.
- As solicitações em fila nos procedimentos “consulta em psiquiatria” e “consulta em psiquiatria infanto juvenil” serão convertidas em “consulta em saúde mental” ou “consulta em saúde mental infanto juvenil”.
- Podem ser abertas vagas dos procedimentos “consulta em psiquiatria” tanto adulto quanto infanto juvenil, desde que tenha médico psiquiatra na equipe e decorrente de uma necessidade formal/clínica de constar o agendamento em psiquiatria no SISREG. Nesse caso, a escala no SISREG estará no nome do médico.
- As agendas (escalas SISREG) devem ser abertas mensalmente, podendo ser quinzenais. Não é recomendável abrir escalas com mais de 45 dias de antecedência para garantir o tempo oportuno de assistência ao usuário.

- Discussão de caso, articulação de rede ou ações em que não está previsto que o usuário ou seu cuidador/familiar estejam presentes não são passíveis de agendamento no SISREG.

5. c) - Regulação e Agendamentos

- Os coordenadores técnicos das equipes Deamb têm perfil de acesso ao SISREG de regulador.
- A qualificação da fila das unidades de APS de referência do Deambulatório nos procedimentos consulta em saúde mental, consulta em saúde mental infanto juvenil, consulta em psiquiatria e consulta em psiquiatria infanto juvenil, será feita pelo coordenador técnico de cada equipe de acordo com o estabelecido no Protocolo de Regulação Psiquiatria e Saúde Mental.
- Os agendamentos no SISREG para as consultas de reserva técnica dos Deambulatórios serão realizados apenas pelos coordenadores técnicos de cada equipe Deamb e monitorados pelo NIR de cada AP.
- Os agendamentos devem ser marcados para consultas em até 90 dias da data de solicitação (>85%).
- A meta é que o tempo médio de espera seja de menos de **30 dias**. Ou seja, a média do tempo de espera entre a data de solicitação e a data de execução.
- A organização da porta de entrada será feita pelo coordenador técnico de acordo com a parametrização, a demanda de solicitações em fila e regularidade e uso de espaço pactuado com as unidades de atenção primária.
- Não deverá haver nenhuma solicitação com mais de 06 meses em fila.
- No processo de qualificação, não devem ser devolvidas solicitações com mais de 03 meses de inserção, nesse período deve ser analisada sua pertinência, realizado matriciamento e definida conduta.
- As equipes Deamb realizam seus atendimentos em espaços cedidos pelos parceiros da rede intra e intersetorial. Porém para o primeiro atendimento, ou seja, a consulta agendada de reserva técnica no SISREG prioriza-se que os usuários sejam recebidos pela equipe do Deambulatório nas suas unidades de atenção primária de referência.
- Nos preparos dos procedimentos oferecidos pelas equipes Deamb devem constar as orientações de local de atendimento e telefone de contato do serviço.

6. Registros

Todos os registros clínicos e de ações deverão ser realizados no PCSM (Prontuário Carioca da Saúde Mental).

6. a) Comissão de Prontuário

Deverá ser realizada mensalmente em reunião de equipe a partir dos critérios definidos em “Comissão de Prontuário Deamb”.
Os relatórios da Comissão devem ser utilizados para produzir melhorias no processo de trabalho.

7. Indicadores e Metas Físicas

As equipes seguem os Planos de Trabalho previsto nas MROSC (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil em regime de mútua cooperação) identificadas como EMSM (equipe multiprofissional de saúde mental).

7. a) Metas Físicas previstas nos Termos de Colaboração (número mínimo de ações)

AÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
Atividade Coletiva/Atendimento em Grupo(Por ação)	Prontuário eletrônico	50
Atividade Territorial ou Articulação na Rede (Por ação)	Prontuário eletrônico	40
Matriciamento de Equipes da Atenção Primária (Por pauta)	Prontuário eletrônico	20

7. b) Indicadores - Proporcionalidade Assistencial

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META
1	Proporção de Atendimento Individual	(N) Número de atendimentos Individuais Apresentados (D) Número Total de atendimentos	Prontuário Eletrônico	Mensal	< 30%
2	Taxa de Atendimento de Familiar ou da Rede de Apoio	(N) Número de Usuários com Atendimento às Famílias e/ou Rede de Apoio (D) Número de Usuários Acompanhados	Prontuário Eletrônico	Mensal	> 30%
3	Taxa de Busca Ativa	(N) Número de Usuários em Busca Ativa (D) Nº de Usuários Acompanhados	Prontuário Eletrônico	Mensal	< 15%

7. c) - Indicadores - Realização de Ações

Grupo de Ações 01

Descrição: Qualificação de registro

Com esse indicador, espera-se qualificar o registro das informações cadastrais dos usuários (os) no prontuário eletrônico (renda, unidade de referência de atenção básica, tipo de moradia, data de nascimento, CPF, gênero, escolaridade, “deficiência, comorb. e drogas”)

A. Pessoas com cadastro ativo → **SE A.1 = 100 UC**

A.1. ter 80% das informações cadastrais completas no PCSM de 100% dos usuários ativos, de acordo com as variáveis descritas

Grupo de Ações 02

Descrição: Identificação e acompanhamento integral de usuários com PTS atualizados no último trimestre

Com esse indicador espera-se garantir atualização do Projeto Terapêutico Singular do usuário acompanhado

A. Pessoas com cadastro ativo → SE A.1 = 3 UC

A.1 PTS atualizado nos últimos três meses em relação ao período em análise

Grupo de Ações 03

Descrição: Ações em Escolas

Com esse indicador, espera-se ampliar a articulação e trabalho de promoção de saúde com as escolas

A. Trabalho territorial junto de escolas municipais e estaduais → SE A.1 OU A.2 = 30 UC

A.1. Registro de Grupos de Promoção de Saúde realizados em escolas municipais e estaduais

A.2. Registro de Articulação de Rede com escolas municipais e estaduais no campo “Outras Entidades Participantes”

REFERÊNCIAS

BRASIL. CASA CIVIL. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e no 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 992 de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde (2004). HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental. Coordenação-Geral de Normas, Estudos e Projetos da Rede de Atenção Psicossocial. NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-CGNEP/DESME/SAES/MS Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/ago_23/NOTA%20T%C3%89CNICA%202%20_%20PORTARIA%20GM%20757.2023.pdf

BRASIL. Casa Civil. Lei n.º 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L15069.htm

Chiaverini DH, organizador. Guia prático de matriciamento em Saúde Mental. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudental.pdf

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral Protocolo de Regulação Ambulatorial — Psiquiatria e Saúde Mental Adulto; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fabiana Lustosa Gaspar, Fernanda Adães Britto. Rio de Janeiro, 2023. Série Especialidades. Disponível em:

https://web2.smsrio.org/publico/portalSubgeral/documentos/materiaisTecnicos/protocolosRegulacao/Livro_SerieEspecialidades_PsiquiatriaSaudeMentalAdulto_PDFDigital_20231025.pdf

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de regulação ambulatorial: diretrizes para a coordenação do cuidado; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Landara de Moura Silva. Rio de Janeiro, 2022. (Série atributos). Disponível em:

https://web2.smsrio.org/publico/portalSubgeral/documentos/materiaisTecnicos/protocolosRegulacao/Livro_ManualDeRegucacao_Final_Web.pdf

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Saúde



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Mental e Superintendência de Atenção Primária. Linhas de ação para Atenção Ambulatorial em Saúde Mental. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:
https://subpav.org/download/prot/Linhas_de_Acao-versao26dez2016.pdf