MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

PARÂMETROS PARA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

FEVEREIRO – 2001

1 – JUSTIFICATIVA

Os parâmetros apresentados, com base nas considerações abaixo, devem ser ajustados conforme perfil epidemiológico, sazonalidade de cada microrregião, região ou estado, à medida que, justificadamente, se fizerem necessários:

a) a existência da atribuição de definição dos critérios e parâmetros das ações e serviços de saúde, dentre aquelas conferidas à direção nacional do SUS, pela Lei 8080/90, em seu Artigo 26;
b) o fato de que descentralização das ações e dos serviços de saúde para estados e municípios para a consistência de um efetivo Sistema Nacional, necessita da elaboração de um planejamento ascendente por meio da Programação Pactuada e Integrada;
c) em face dos avanços verificados em vários níveis de complexidade do sistema, existência da necessidade da revisão dos parâmetros assistenciais em uso no SUS;
d) oferecimento de subsídio aos gestores de todos os níveis, na elaboração de instrumentos de planejamento, controle, avaliação e auditoria do SUS, que levem em conta a necessidade da população, o teto financeiro da assistência e a capacidade física instalada dos serviços;
e) os parâmetros apresentados visam subsidiar a quantificação dos serviços, sendo ainda, indispensável, no campo da saúde, considerar a qualidade do atendimento;
f) necessidade e importância da promoção de ampla discussão do assunto, possibilitando a participação efetiva da comunidade técnico científica, entidades de classe, profissionais de saúde, gestores do SUS e sociedade em geral na sua formulação.

2- PARÂMETROS ASSISTENCIAIS DO SUS

2.1 – Os parâmetros destinam-se a orientar os gestores na melhoria da gestão do SUS, oferecendo subsídios para:
Análise das necessidades da população, comparada a rede de oferta de serviços assistenciais.
Elaboração do Planejamento e da Programação Integrada (PPI)
Adequação dos serviços já existentes e contratação de novos serviços.
Controle, Avaliação e Auditoria dos serviços prestados.

2.2 – Para elaboração dos parâmetros foram considerados, entre outros:
. Os parâmetros internacionalmente reconhecidos baseados em dados da OMS e OPAS, para cobertura e produtividade assistencial nos países em desenvolvimento**.**
. O percentual médio de atendimento e incidências nacionais médias por especialidade aos usuários do SUS, nos últimos 3 anos.
. A necessidade de consultas e serviços complementares por especialidade (SIA/SUS), com base em estudos e pareceres de especialistas. Os parâmetros assistenciais, apresentadas pelos Estados.
. Estudos do Ministério da Saúde, realizados com a participação de técnicos de Secretarias Estaduais de Saúde.
. A Portaria MPAS nº 3.046, de 20 de julho de 1982

3 – TIPOS DE PARÂMETROS ASSISTENCIAIS

De Cobertura – destinados a estimar as necessidades de atendimento a uma determinada população.
De Produtividade – destinados a estimar a capacidade de produção dos serviços assistenciais, seja por recursos humanos ou físicos

3.1 - PARÂMETROS ASSISTENCIAIS DE COBERTURA AMBULATORIAL

Para a definição dos parâmetros assistenciais de cobertura tomou-se como base a composição da tabela do S I A (Grupos da Assistência).
Os Grupos de 01 a 05 referem-se a atenção básica, portanto, grande parte das orientações já estão definidas no Manual da Atenção Básica, Portarias nº 3.295 de 13 de novembro 1998, Portaria nº 832 de 28 julho 1999,Portaria nº12 de 07 de janeiro de 2000.
Em alguns Grupos, apresentam-se subdivisões para melhor explicitar o comportamento esperado. Estas subdivisões são calculadas em percentuais do total do Grupo.
Como pode ser observado na tabela a seguir, alguns grupos são calculados com base na população. Os Grupos relativos a exames, diagnose e terapias, por serem oriundos de uma consulta médica, são calculados com base na estimativa de consulta total.
O grupo anestesia está calculado com base nos grupos onde estão os procedimentos que permitem a anestesia a grupos especiais (crianças, idosos e deficientes).

a) Gerais Sobre a População

ATIVIDADES	PARÂMETROS	GRUPOS/TAB/SIA/SUS
Consultas Médicas	2 a 3 por hab./ano	Grupos - 2 e 7
Atendimentos Odontológicas	0,5 a 2 por hab./ano	Grupos - 3 e 10
Atendimentos/outros prof. Nível superior	0,5 a 1 por hab./ano	Grupos - 4
Atendimentos enfermagem/outros prof. Nível médio	3 a 4 por hab./ano	Grupos – 1 e 7

Nota 1: O parâmetro de consultas médicas-2 a 3 hab./ano divide-se em:

Consultas básicas de Urg.	0,12% total de consultas
Consultas básicas	0,63% total de consultas (abolado)
Consultas Urg. Pré/hosp./trauma	0,03% total de consultas
Consultas Med.Especializado	0,22% total de consultas (abolado)
Total	1 consulta hab./ano

Exemplo para cálculo: Se na PPI a opção for de 2 consultas/hab./ano, o cálculo será cada % acima X 2 . Se a opção for 3 será X 3, e assim por diante.

Nota 2: Os parâmetros acima devem ser estimulados e até extrapolados, pois representam a maior parte das ações de Saúde e prevenção de doenças.

Nota 3: No grupo 1 e 4 existem procedimentos PACS-PSF que devem ser quantificados por seu programa especifico.

FÓRMULA PARA CÁLCULO DOS PERCENTUAIS/NECESSIDADE/MÊS SOBRE A POPULAÇÃO

Ex. $\frac{\text{POP x CM ou A}}{\text{estudo} \quad 12}$ = total de consultas, atendimentos mês da população em estudo

POP = População
CM = Consultas Médicas (2 ou 3 habitante/ano)
A = Atendimentos
12 = nº de meses

No cálculo de consultas/habitante/ano, os quantitativos podem ser subdivididos por faixa etária. Serve para programação específica por faixa etária (Percentual de população variável conforme a região do País):

Menor de 1 ano: até 4 consultas/habitante/ano (em torno de 3% da população);
1 a 4 anos: até 3 consultas/habitante/ano (em torno de 7% da população)
5 a 14 anos: 2 consultas/habitante/ano (em torno de 20% da população);
15 a 44 anos: 2 consultas/habitante/ano (em torno de 50% da população);
45 a 59 anos: 2 consultas/habitante/ano (em torno de 12% da população);
Maiores de 60 anos: até 3 consultas/habitante/ano (em torno de 8% da população).
Fonte: BASE-IBGE

b) Específicos por Grupos de Procedimentos e subdivisões

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	Variação de Cobertura entre Regiões (proj.2000)	Parâmetros Recomendados	Unidade de medida
Procedimentos de Atenção Básica			
01-Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível médio	2,28 a 6,43	3 a 4	Proced./Hab/ano
02-Ações Médicas Básicas	1,06 a 1,67	1,63 a 2,38	Proced./Hab/ano
Consultas Básicas Urg. (0201102 e 0201103)		0,24 a 0,36	Consulta/hab/ano
Consultas Básicas (0201203 a 0201210)		1,26 a 1,89	consulta./Hab/ano
Proced. Médicos Básicos		0,13	Proced./Hab/ano
03-Ações Básicas Em Ondotologia	0,4 a 1,6	0,46 a 1,94	Proced./Hab/ano
04-Ações Executadas p/outros Prof. Nível Superior	0,11 a 0,45	0,5 a 1	Proced./Hab/ano
05-Procedimentos Básicos Em	Conforme prioridades da Agência VISA e Gestor.		

Vigilância Sanitária			
Procedimentos Especializados			
07 – Proced.Espec.Profis.Médicos, Out.Nível.Sup/ Niv. Méd.	**0,54 a 0,84**	**0,5 a 1**	**Proced./Hab/ano**
Consulta Urgência – pré-hosp/trauma (médica)		0,06 a 0,09	Proced./Hab/ano
Consultas Médicas Especializadas		0,44 a 0,66	
Demais procedimentos desse grupo	Conforme programas e PPI do gestor.		
08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	0,03 a 0,06	0,05	Proced./Hab/ano
09-Procedimentos Traumato-Ortopédicos	0,03 a 0,07	0,1	Proced./Hab/ano
Consulta Ortopédica c/Procedimento. Prov.		0,07	
Tratamento e/ou troca gesso		0,03	
10-Ações Especializadas Em Odontologia	**0,01 a 0,04**	**0,04 a 0,06**	**Proced./Hab/ano**
11-Patologia Clínica	**51,68 a 75,99**	**30 a 50**	**% total de Consultas**
Exames Básicos: Bioq.Hemato. I a VI , microbiolo.		90,26	%total do grupo
Exames Diferenciados: Hormônios I a VIII, Imunologia I,II,III		7,51	%total do grupo
Exames Esp. Imuno. LV a XII, diag. Genética, pat. Cli. Ocupacional I, II, III, IV, liq. Amónio, sinovial/derrame, Líquor I e II, suco gástrico, urina I, II, III		0,12	%total do grupo
Medicina nuclear in vitro I, II, III		2,09	%total do grupo
12-Anatomopatologia e Citopatologia	**1,38 as 2,52**	**2,36**	**%total de consultas**
13-Radiodiagnóstico	**5,49 a 8,91**	**5 a 8**	**%total de consultas**
RX simples e Contrastado		94,75	%total do grupo
Mamografia		4,61	%total do grupo
Proc. Esp. Radiol. I, II, III, IV, V		0,32	%total do grupo
Angiografias		0,24	%total do grupo

Neuroradiologia		0,04	%total do grupo
14-Exames Ultra-Sonográficos	**0,80 a 2,47**	**0,50 a 1,50**	**%total de Consultas**
Ecografia I, II, III, IV, VII, VIII e IX		76,71	%total do grupo
Ecocardiografia V e VI		23,29	%total do grupo
17 – Diagnose	**1,61 a 4,69**	**5 a 6**	**%total de Consultas**
Em alergologia		0,22	%total do grupo
Em angiologia		0,35	%total do grupo
Em Cardiologia		37,97	%total do grupo
Em Ginecologia/obstetrícia		20,76	%total do grupo
Em Neurologia		5,36	%total do grupo
Em oftalmologia		24,83	%total do grupo
Em otorrinolaringologia		4,08	%total do grupo
Em pneumologia		1,84	%total do grupo
Em urologia		0,87	%total do grupo
Endoscopia		2,77	%total do grupo
19-fisioterapia (por cessão)	**4,52 a 10,94**	**8 a 9**	**%total de Consultas**
20-terapias Especializadas (por Terapia)	**0,53 a 1,21**	**2 a 3**	**%total de Consultas**
Em Alergologia		0,16	%total do grupo
Em Angiologia		3,69	%total do grupo
Em Cardiologia		0,32	%total do grupo
Em Dermatologia		2,08	%total do grupo
Em Ginecologia / Obstetrícia		1,76	%total do grupo
Em Oftalmologia		0,48	%total do grupo
Em Otorrinolaringologia		0,15	%total do grupo
Em Pneumologia		35	%total do grupo
Em Urologia		1,28	%total do grupo
Endoscopia		0,64	%total do grupo
Atend. Núcleo/Centro de Atenção Psicossocial		32,42	%total do grupo
Atend. Oficina Terapêutica		8,82	%total do grupo
Atend. Núcleo / Centro Reabilitação		13,16	%total do grupo
Demais Procedimentos desse grupo	Conforme PPI do gestor.		

Próteses e Órteses	**0,20 a 0,74**	**Conforme PPI/gestor**	**%total de Consultas**
22-Anestesia	**0,0003 a 1,16**	**Gestor avalia conforme cirurgias**	**%dos grupos 3+8+10**
Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade			
26-Hemodinamica	0,01 a 0,03	0,01 a 0,03	%total de Consultas
27-Terapia Renal Substitutiva	0,65 a 2,09	Ver item.8 deste doc.	%total de Consultas
28 – Radioterapia (por Especificação)	1,07 a 1,37	Ver item.9 deste doc.	%total de Consultas
29 – Quimioterapia	0,07 a 0,27	Ver item.9 deste doc.	%total de Consultas
30-Busca de Órgãos para transplante	Conforme programa especifico- Transplantes		
31-Ressonancia Magnética	0,01 a 0,02	0,04	%total de Consultas
32-Medicina Nuclear-In Vivo	0,03 a 0,12	0,14	%total de Consultas
33-Radiologia Intervencionista	0,0003 a 0,01	0,01	%total de Contas
35-Tomografia Computadorizada	0,16 a 0,25	0,20	%total de Consultas
36-Medicamentos	2,63 a 9,73	Conforme PPI do gestor.	%total de Consultas
37-Hemoterapia	3,63 a 7,58	3 a 5	%total de Consultas

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES SOBRE ALGUNS GRUPOS DE PROCEDIMENTOS

1 - PATOLOGIA E RADIODIAGNÓSTICO

Os municípios que não realizam Programas tipo: Diabetes, Hipertensão, Pré-natal, etc. poderão realizar um percentual menor de exames do que o mínimo recomendado. O percentual de 30% a 50% é para realização de quase ou todos tipos de exames.

2 – ODONTOLOGIA

As metas da OMS para o ano 2000 são:

. Até 3 dentes cariados perdidos ou obturados por criança de até 12 anos

. 50% das crianças entre 5 e 6 anos livres de cárie

. 85% dos indivíduos com 18 anos apresentando todos os dentes.

. 50% de redução do nível de endentulismo (ausência de dentes) na população entre 35 e 44 anos.
. Redução de 25% no nível de endentulismo na população com 65 anos ou mais.
Nota: os procedimentos coletivos como bochecho com fluor, escovação supervisonada e educação em saúde são as mais fortes ações para atingir os objetivos propostos.

3 - HEMATOLOGIA (Hemoterapia + Terapia em Hematologia), considerar:
. A OMS – (Organização Mundial da Saúde) recomenda que se substitua o doador de reposição (parente ou conhecido de quem está em cirurgia) por doador voluntário e habitual e que tenha como meta 3 a 5%, da população para diminuir índice abaixo
. Na triagem – média Brasil - 20% dos doadores são excluídos;
. Quantidade de sangue coletado deve ser igual ao que foi para sorologia;
. Após a sorologia, são rejeitados de 11 a 17% do sangue dos doadores (média Brasil);
. Após cumpridas todas as etapas, quando o sangue já está armazenado e pronto para ser usado, os serviços desprezam de 20 à 40% (sangue vencido, plasma, etc), o que obviamente deverá ser evitado.

4 - CARDIOLOGIA (consultas) .2,1% do total de consultas**.**

Para estimar os exames gerados por estas consultas especializadas considerar:
. Ergometria 19% do total de consultas cardiológicas
. Holter 0,5% do total de consultas cardiológicas
. ECG. 60% do total de consultas cardiológica

5 – ELETROMIOGRAFIA 0,013% do total de consultas

6 - NEUROLOGIA (consultas) 1,2% do total de consultas.
. Para estimar os exames de ECG calcular 33% do total destas consultas.

7 - OFTALMOLOGIA (Consultas) 2,8% do total de consultas
. Para cirurgias calcular 0,57% do total de consultas, deste total calcular:
- Cirurgias de Catarata - 65%,
- Outras cirurgias oftalmológicas - 35%
Para cada cirurgia, deve-se calcular em média 4 consultas (pré e pós operatório). Estas consultas devem ser somadas ao total de consultas da especialidade.
Quando for instituído programa com consulta oftalmológica, deve-se prever a necessidade de que aproximadamente 8% dos consultados necessitarão de óculos, e 5% resultarão em outros problemas oftalmológicos.

8 - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA
De acordo com a OMS, estima-se que 40 pacientes/100.000habitantes necessitam desta terapia, sendo que a cada ano cresce em 10% o número de pacientes novos.

De acordo com a PT GM/MS/nº 82, de 03/02/2000, que regulamenta a parte técnica e cadastramento da T.R.S, considerando que o ingresso do paciente no tratamento dialítico exige que o valor máximo para a depuração do clearence da creatinina seja de 10ml/min . Valores maiores somente com justificativa médica.

Fórmula para o cálculo de paciente em hemodiálise/mês:

$$\frac{NSHD/m}{12} = NP/m \text{ (aproximadamente)}$$

NSHD/m = Número de Sessões de Hemodiálise/mês
NP/m = Número de Pacientes/mês

Nota: Portaria GM/MS nº 82, de 03/02/2000, regulamenta a parte técnica e cadastramento TRS.

9 - ONCOLOGIA

De acordo com o INCA – Instituto Nacional de Câncer, estima-se que 0,13% a 0,24% da população apresenta casos novos de Câncer/ano
. A estimativa é de que 25% dos diagnósticos patológicos de Ca/Brasil são de pele, não melanótico, de fácil diagnóstico e custo muito baixo. O percentual de novos casos anuais nesta área é de 15% do total de casos novos de Ca/Brasil
. A estimativa é que 70% dos casos de Ca. serão tratados com quimioterapia em algum momento da doença, com seis aplicações por paciente/mês, em 6 meses de tratamento média/Brasil (mínimo de 3 meses e máximo de 30 meses).
Ex.: Cálculo de incidência 0,24% para uma população de 100.000 habitantes:
- Incidência de 240 casos por ano
- Eqüivalem a 20 casos/mês
- 14 casos de quimioterapia/mês (70%)
- 84 aplicações/quimioterapia/mês

Nota: considerar para o cálculo total de incidência de Ca., os pacientes já existentes
. Estima-se que 60% dos casos de Ca serão tratados com Radioterapia em algum momento da doença.
Em média 88 campos/pacientes, o que corresponde a uma média de 2,5 campos/paciente/dia, numa média de 35 dias úteis/tratamento. Sendo que o mais comum são 54 campos em 23 dias.
Geralmente, 1 paciente pode receber até 3 tratamentos em áreas diferentes (concomitantes ou não).
Hormônioterapia:
Geralmente as finalidades nos tratamentos oncológicos podem ser: curativas, paliativas, adjuvantes ou neoadjuvantes. Na hormônioterapia somente:
Adjuvantes-(Ca de mama) tratamento de 3 meses a 60 meses
Paliativa – (Ca de mama, endométrio e próstata) de 3 a 120 meses.
No Ca de mama podem ser usadas ate duas finalidades, não concomitantes.
No Ca de próstata e endométrio somente uma finalidade.
Consultas oncológicas: (somar as da especialidade com as abaixo para qualificar o atendimento)

Paciente em tratamento:
- 1 consulta ao mês/quimioterapia
- 1 consulta semana/radioterapia
Paciente pós-tratamento:
- 6 meses-1 consulta mensal
- 18 meses-1 consulta trimestral
- 36 meses-1 consulta semestral
- Após-1 consulta anual

Nota: De acordo com estudos do INCA e parâmetros internacionais, após 5 anos de tratamento a sobrevida dos pacientes é em torno de 60%.
Nota: Ver port. GM/MS nº 3535 de 02/09/98 e DATASUS, www.datasus.gov.br
Bases Técnicas para autorização de procedimentos em alta complexidade/APAC Oncologia e SAS w3.saude.gov.br/mweb/homesas.htm - SUS Onco (informe mensal)
Fonte: INCA/Alto Custo/DECAS-CGSIH/M

DETALHAMENTO DA COBERTURA DAS CONSULTAS POR ESPECIALIDADES CONTIDAS NO GRUPO 2 E 7

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	15,0% do total de consultas: Média Brasil-26,87%
CLÍNICAS BÁSICAS	62,7% do total de consultas: Média Brasil-53,07%
Clínica Médica	34,5% (incluído o PSF, medicina do trabalho, médico geral comunitário)
Pediatria	15,5%
Ginecologia	6,7% (incluindo mastologia)
Obstetrícia	6,0%
ESPECIALIZADAS	**22,3% do total de consultas: Média Brasil-20,05%**
Cirurgia Geral	2,3%
Traumatologia – ortopedia	2,9% (não inclui consulta de urgência)
Oftalmologia	2,8%
Psiquiatria	2,2%
Cardiologia	2,1%
Otorrinolaringologia	1,9%
Neurologia	1,2%
Dermatologia	1,1%
Tisiopneumologia	1,0% (inclui Broncoesofagologia)
Urologia	0,9%
Gastroenterologia	0,7%
Medicina Física (fisiatria e fisioterapia)	0,6% (+1 consulta para cada 10sessões de fisioterapia)
Endocrinologia	0,4% (inclui Metobologia)
Reumatologia	0,4%
Doenças Vasculares Periféricas (Angiologia)	0,3%
Alergia	0,3% (inclui Imunologia)

Proctologia	0,2%
Oncologia	0,2%
Nefrologia	0,1%
Hematologia	0,1%
Neurocirurgia	0,1%
*Outros	0,5%

*Estão incluídas neste item as consultas de: medicina nuclear, homeopatia, geriatria, hansenologia, acupuntura, infectologia e genética clínica.
O cálculo dos percentuais de consultas nas clínicas especializadas deve ser feito por estado, região, ou microrregião. O cálculo dos percentuais de consultas nas clínicas básicas e de urgência e emergência serão efetuadas a nível municipal.

EXEMPLOS DE CÁLCULO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS/MÊS SOBRE O TOTAL DE CONSULTAS

$\frac{NTC/m \times 2,1}{100}$ = total de consultas cardiologia/mês/população em estudo

$\frac{NTC/m \times 15}{100}$ = total de consultas de urgência/emergência/mês/ população em estudo

$\frac{NTC/m \times 6}{100}$ = total de consultas obstétricas/mês/ população em estudo

NTC = nº total de consultas/mês

2,1, 15, e 6- parâmetros constantes na tabela anterior para as especialidades dos exemplos.

Específicos para solicitação de exames de Patologia e Radiodiagnóstico/100consultas

Especialidade	**Patologia Clínica**	**Radiodiagnósticos**
Urgência/ Emergência (Geral)	25	5
Clínicas Básicas		
Clínica Cirúrgica	35	8
Clínica Médica	65	15
Ginecologia	25	5
Obstetrícia	200	2
Pediatria	30	2
Clínicas Especializadas		
Alergia	2	1
Cardiologia	60	15
Dermatologia	20	1
Doenças Vasculares Periféricas	30	5
Endocrinologia	50	2
Gastroenterologia	30	12
Hematologia	150	4
Medicina Física *	-	-

Nefrologia	50	9
Neurocirurgia	25	10
Neurologia	15	8
Oncologia	70	15
Oftalmologia	15	1
Otorrinolaringologia	20	3
Proctologia	35	8
Psiquiatria	5	1
Tisiopneumologia	25	20
Reumatologia	40	15
Traumato – Ortopedia	12	30
Urologia	50	15
Outras	20	5

• Na Medicina Física, (Fisiatras, Fisioterapêutas e Terapêutas Ocupacionais) não tem percentual estabelecido, pois a quase totalidade dos pacientes são encaminhados por outros especialistas para tratamento.

3.2 - PARÂMETROS DE COBERTURA DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA AMBULATORIAL

. Médico por habitante.(todos) 1/1000 hab.
. Médico generalista por habitante 0,8/1000hab ou 4/5000 hab
. Médico especialista por habitante 0,2/1000.hab ou 1/5000.hab
. Odontólogo por habitante 1/1.500hab a 5.000 hab

. Médico do programa de saúde da família (PSF) uma equipe para aproximadamente 1000 famílias, ficando entre 2.400 a 4.500 pessoas.
. Agente Comunitário (PACS).1/mínimo de 400 máximo de 750 pessoas
. Equipe Mínima do Programa da Saúde da Família – PSF:
- 1 médico de família, generalista ou comunitário;
- 1 enfermeiro;
- 1auxiliar de enfermagem;
- 4 a 6 agentes comunitários.
- 1 odontólogo , no P.S.F da população indígena (FUNASA)

Nota: Para municípios com população de até 5.000 habitantes, estima-se no mínimo o atendimento básico, principalmente com PSF, 1 especialista (especialidade de maior demanda na comunidade) e 1 odontólogo.
Os municípios com população urbana na faixa entre 15.000 e 20.000 habitantes já começam a comportar Serviços de urgência e emergência durante 24 horas em hospital.

3.3 -PARÂMETROS DE PRODUTIVIDADE DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DE AMBULATORIO

Recursos Humanos	Carga Horária Semanal	Atendimentos	Índice	Potencial/mês
Médico	20 horas	04 consultas/hora	17,6	352
Odontólogo	20 horas	03 consultas/hora	13,2	264
Psicólogo	30 horas	03 consultas/hora	13,2	396
Fisioterapeuta*	30 horas	4,4 atendimentos/hora	19,36	581
Enfermeiro	30 horas	03 consultas/hora	13,2	396
Assistente Social	30 horas	03 consultas/hora	13,2	396
Nutricionista	30 horas	03 consultas/hora	13,2	396
Nível Médio	40 horas	05 atendimentos/hora	22	880

O índice encontrado facilita o cálculo direto (CHS X índice = Potencial/Mês).
A carga horária semanal do profissional deve estar cadastrada na FCES, substituta da FCA,
Relativa ao tempo efetivamente dedicado ao atendimento de paciente de ambulatório.
Odontopediatria, deve-se considerar 2,5 consultas/hora.
Dependendo do tipo de atendimento, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, poderá ser calculado 1 a 2 consultas/hora.

No quadro acima, foram considerados 22 dias úteis para 11 meses (1 mês de férias). Quando o serviço possuir mais de um profissional, considerar 12 meses com a metade da produção em 1 mês. Nas clínicas de urgência/emergência com serviço 24 horas, considerar todos os dias do mês com 12 meses no ano.
*Lei 8656/95-jornada de trabalho do fisioterapeuta-COFFITO.

ALGUMAS FÓRMULAS PARA AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

META ATINGIDA:

$$\frac{TPR}{TP} \times 100$$

TPR = Total de Procedimentos Realizados
TP = Total de Procedimentos Programados

PARTICIPAÇÃO DO PRESTADOR:

$$\frac{TPP}{TPM} \times 100$$

TPP = Total de Procedimentos por Prestador
TPM = Total de Procedimentos do Município

TAXA DE COBERTURA AMBULATORIAL:

$$\frac{PAA}{PA} \times 100$$

PAA = População Atendida em uma determinada Atividade, período e área

PA = População Alvo no mesmo período e área

TAXA DE PATOLOGIA CLÍNICA/ CONSULTA (mesmo para Rx, e outros)

$$\frac{TEP}{TCM} \times 100$$

TEP = Total de Exames de Patologia Clínica

TCM = Total de Consultas Médicas

TAXA DE UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL

$$\frac{TPR}{TPPr} \times 100$$

TPR =Total de Procedimentos Realizados

TPPr =Total de Procedimentos possíveis de serem Realizados

ÌNDICE DE COBERTURA DO PROGRAMA DE GESTANTES

$$\frac{TGA}{TGE} \times 100$$

TGA = Total de Gestantes Atendidas

TGE = Total de Gestantes Esperadas

ÍNDICE DE COBERTURA VACINAL POR FAIXA ETÁRIA

$$\frac{PCF}{PTF} \times 100$$

PCF = População Coberta em uma determinada Faixa Etária

PTF = População total da mesma faixa etária

3.4 - PARÂMETROS DE PRODUTIVIDADE E COBERTURA DE ALGUNS EQUIPAMENTOS

Para conhecer a capacidade física instalada para exames, é importante estimar a capacidade dos equipamentos, considerando seu horário de funcionamento

diário e nº de dias /mês disponíveis. Essa informação deverá ser baseada também nos manuais dos equipamentos.

Terapia Renal Substitutiva:

Os aparelhos de Hemodiálise podem ter até 2 "pontos" por máquina.
Em um "ponto" podem ser atendidos até 6 pacientes por semana como utilização máxima.

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado
1º Turno	A	B	A	B	A	B
2º Turno	C	D	C	D	C	D
3º Turno	E	F	E	F	E	F

Fonte: MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000.
A, B, C, D, E, F = Pacientes
1º, 2º e 3º Turno = manhã, tarde e noite (respectivamente)
Um equipamento para uso à Domicílio serve para um paciente.

Mamógrafos:
. 1/240mil habitantes
Fonte: Gazeta Mercantil/EPM/UNICAMP/NEPP/Abril/2000.

Tomógrafo por Raio X Computadorizado:
. 1/110mil habitantes, mais
. 1/1500 leitos de internação em hospital de atenção terciária
Fonte: Estudo francês/PLASSAIS.P/99/Gaz. Merc./UNICAMP/NEPP/Abril/2000.

Tomógrafo por Ressonância Nuclear Magnética:
. 1/500mil habitantes, mais
. 1/1500 leitos de internação em hospital de atenção terciária
Fonte: Estudo francês/PLASSAIS.P/99/Gaz. Merc./UNICAMP/NEPP/Abril/2000.

Ósteo-Densímetro
. Para acompanhamento dos casos de osteoporose, recomenda-se um exame anual por paciente.
Nota: ver Portaria GM/MS 1.327, de 11/11/99.

Acelerador Linear ou Unidade de Cobalto:

. São equipamentos de megavoltagem (mais de um milhão de eletrovolts) e que podem ser usados em 6 a 8 pacientes/hora.
. São considerados:

. Serviço de pequeno porte -300 a 500 novos paciente ano
. Serviço de médio porte- 501 a 1000 novos pacientes ano
. Serviço de grande porte - mais de1001 novos pacientes ano
. Para instalar um serviço de pequeno porte. É necessário que cubra uma população de 300 mil habitantes.
Nota: Ver Portaria GM/MS nº 3.535, de 02/09/98, Portarias 1884 e 1984.
FONTE: Planejamento de um serviço de Radioterapia – Instituto de Radioterapia – Hospital Belo Horizonte

4 -PARÂMETROS DE COBERTURA HOSPITALAR

4.1 - Necessidade de Leitos

. Geral	3 a 4 leitos/ 1.000 habitantes
. U T I	4% a 10% do Total de Leitos

Nº de leitos em Unidades de Recuperação (não UTI) – mínimo de 2 a 3 leitos/Sala Cirúrgica

Nº de leitos em Pré – Parto, mínimo de 2 leitos/Sala de Parto

Nota: A necessidade de leitos especializados deve ser calculada a nível de estado, região ou microrregião de saúde. Os leitos básicos devem ser calculados a nível de município

1-Números de leitos/hab.
a) Os parâmetros de cobertura hospitalar (necessidade de leitos) referem-se a: leitos SUS mais leitos SAMS- Sistema de Atenção Médica Supletiva + leitos SDD- Sistema de Desembolso Direto. (Ver informações complementares-1, nesta publicação)
b) Hospital local (cl. Básicas: Cl. médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria, cl. cirúrgica) tem como parâmetro, 2 leitos/1000/hab. na área urbana da sede do Município, mais 1 leito/1000hab. na área rural,
c) Hospital Regional (Cl. Básicas mais especialidades, consideradas estratégicas e necessárias para a área programática.(área geográfica da Programação) O Parâmetro de: 2 leitos/1000hab.na área urbana da sede, mais 1 leito por 1000hab. na área rural da sede, mais 1 leito/1000hab. nas outras áreas urbanas atingidas, e mais 0,5 leitos/1000hab. nas outras áreas rurais atingidas.
A média Brasil de leitos cadastrados no SIH/SUS/99 / 1.000 habitantes é de 2,57, sendo 4,35 no Maranhão e 1,64 no Pará
Cerca de 86% do total dos leitos hospitalares dos prestadores do Sistema Único de Saúde estão cadastrados no SIH/SUS: (1999)
Quanto aos leitos de U T I, a média Brasil (SIH/SUS) está em torno de 2,64% dos leitos cadastrados, sendo 5,54% no Rio Grande do Sul e 0,22% em Rondônia.(1999)
.(Fonte-MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000-ASS.Hosp.SUS.)
Nota: No cálculo do total de leitos necessários para a população, levar em consideração os locais onde existam outros convênios. Nesse caso o percentual de 20 a 30% em média, principalmente da população urbana recebe

essa forma de atendimento. (ver – Informações complementares item1 - nesta publicação.)

Nos cálculos abaixo foram considerados 4 Leitos /1000habitantes

LEITOS POR ESPECIALIDADE	Variação entre as Regiões	Parâmetros	Unidade de Medida
Cirurgia	0,44 a 0,70	0,72	Leitos/1000hab.
Obstetrícia	0,43 a0,63	1,11	Leitos/1000hab.
Cl. Médica	0,67 a 1,13	1,20	Leitos/1000hab.
(Crônico) cuidados prolongados	0,02 a 0,18	0,02	Leitos/1000hab.
Psiquiatria	0,05 a 0,61	0,13	Leitos/1000hab.
Tisiologia	0,01 a 0,02	0,01	Leitos/1000hab.
Pediatria	0,45 a 062	0,80	Leitos/1000hab.
Reabilitação	0 a 0,01	0,01	Leitos/1000hab.
Psiq. Hospital Dia	0,01 a 0,02	0,02	Leitos/1000hab.
Total	2,07 a 3,38	4,00	Leitos/1000hab.

Nota: Os Dados de Psiquiatria Hospital Dia não estão incluídos na soma TOTAL

4.2 - Parâmetros de Cobertura de Internação

. 0,08 a 0,09 int./hab./ano
. 8% à 9% int./pop./ano

INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE	Variação entre as Regiões	Parâmetro	Unidade de Medida
Cirurgia	1,39 a 3,4	1,6	% int/pop./ano
Obstetrícia	1,18 a 2,01	2,5	% int /pop./ano
Cl. Médica	1,73 a 3,59	2,7	% int/pop/ano
Cuidados prolongados (Crônico)	0 a 0,06	0,05	% int/pop/ano
Psiquiatria	0,17 a 0,29	0,3	% int/pop/ano
Tisiologia	0,003 a 0,03	0,02	% int/pop/ano
Pediatria	0,7 a 1,53	1,8	% int/pop/ano
Reabilitação	0 a 0,02	0,03	% int/pop/ano
Psiq Hospital Dia	0,005 a 0,07	0,05	% int/pop/ano
Total	5,1 a 10,93	9,00	% int/pop/ano

Nota: Os dados de Psiquiatria Hospital Dia não estão incluídos na Soma TOTAL
Fórmula para cálculo do nº de internações/especialidades/pop/ano

INTERNAÇÃO POR ESPECILIDADE	FÓRMULA
Cirúrgica	(Pop .x 0,09) x 18%
Obstétrica	(Pop .x 0,09) x 28%
Clinica Médica	(Pop .x 0,09) x 29,70%

Cuidados Prolongados (crônicos)	(Pop .x 0,09) x 0,5%
Psiquiátrica	(Pop. 0,09) x 3,3%
Tisiologia	(Pop. 0,09) x 0,2%
Pediátrica	(Pop. 0,09) x 20%
Reabilitação	(Pop. 0,09) x 0,3%

FONTE: MS/SAS/DECAS/CGCA/2000

Nota: Para mudar o número de internações, troque na fórmula do quadro acima o número 0,09 pelo desejado EX: se a opção for 8% o número será 0,08 e assim por diante

4.3 - Parâmetros de Média de Permanência

A Média de Permanência define o rendimento/produtividade/capacidade instalada do leito em cada especialidade.

A fórmula: 365 dias do ano/ média de permanência na especialidade x 80% de taxa de ocupação do leito nos dá o rendimento/ capacidade de internações por leito.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA PAGA EM 1999	VARIAÇÃO ENTRE REGIÕES	PARÂMETRO	UNIDADE DE MEDIDA
Clínica médica	4,8 a 6,1	5,2	Dias/ano por paciente
Clínica Pediátrica	4,6 a 6,0	5,0	Dias/ano por paciente
Clínica cirúrgica	3,9 a 5,6	4,2	Dias/ano por paciente
Clínica Obstétrica			
Parto normal		2	Dias/ano por paciente
Parto Cirúrgico		3	Dias/ano por paciente
Psiquiatria	31,6 a 52,7		
Hospital Geral		5,5	Dias/ano por paciente
Hospital Psiquiatra		40	Dias/ano por paciente
Cuidados prolongados(Crônicos)	12,4 a 76,8	45,0	Dias/ano por paciente
Tisiologia	16,1 a 30,6		
TBC		7	Dias/ano por paciente
TBC C/ Lesões extensas		25	Dias/ano por paciente
Reabilitação	24,6 a 31,7	28,0	Dias/ano por paciente
Psiq. Hosp. Dia	29,5 a 38,9	35,0	Dias/ano por paciente

Fonte: MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000-Ass.Hosp.SUS.

A média de permanência/Brasil/SUS/99 é de 5,98 dias, sendo a maior no Rio de Janeiro – 8,92 dias
E a menor no estado de Rondônia - 3,64 dias

A media de internações cirúrgicas/Brasil/99 é de 15,84/1000hab/ano-sendo 34,04 no DF e 7,98 no Amapá

4.4 - Necessidade em Hematologia

. Geral -10 bolsas/leito/ano - Dados base OMS.

. Específico - conforme quadro abaixo

TIPO DE UNIDADE HOSPITALAR	TOTAL DE BOLSAS/LEITO/ANO
Hospital sem UTI / Pronto Socorro	3 a 5
Hospital com UTI / Pronto Socorro	6 a 12
Hospital com UTI/ Pronto Socorro/Alta Complexidade	12 a 120
Hospital de Referência estadual com Urgência/Emergência/Cirurgia cardíaca	20 a 50

Fonte: MS/PPI's estaduais

Nota: Os hospitais que ultrapassarem os limites estabelecidos na tabela, deverão ser avaliados.

4.5 – PARÂMETROS DE PRODUTIVIDADE HOSPITALAR

Estes parâmetros estabelecem quantas internações em média por leito , em cada especialidade, pode gerar. Este parâmetro tem uma relação direta com a média de permanência.

LEITOS	Número de Internações/Leitos/Ano -80% de taxa ocupação Hospitalar
Cirurgia	13
Obstetrícia	32
Cl. Médica	17
Cuidados Prolongados (Crônico)	0,03
Psiquiatria	0,42
Tisiologia	0,04
Pediatria	12
Reabilitação	0,03
Psiq Hospital Dia	8,34

ALGUMAS FÓRMULAS PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR - TOH

$$TOH = \frac{NPD}{NPL} \times 100$$

NPD = Nº de Pacientes Dia (num período)

NPL = Nº de Leitos Dia (mesmo período)

Nota: A Taxa de ocupação média Brasil é de 48%, sendo 74% no Distrito Federal e 24% no Maranhão. (1999)

2 -MÉDIA DE PERMANÊNCIA - MP

$$MP = \frac{TPD}{PPS}$$

TDI = Total de Pacientes Dia (Num Período)

TPS = Total de Pacientes Saídos (mesmo período)

Pacientes saídos = Altas + Óbitos + Transferências

Nota: A média de permanência do Brasil /SUS é de 5,98%, sendo 8,92% no Rio de Janeiro e 3,64% em Rondônia. (1999)

3 - TAXA DE CESARIANAS - TCe (até 15% a 25% p/Estado)

$$TCe = \frac{NPC}{NPP} \times 100$$

NPC = Número de Partos Cirúrgicos do período
NPP = Número de Partos no mesmo Período
Nota1: A média Brasil é 24,9%, sendo 30,1% Mato Grosso do Sul à 11,3% no Amapá. (1999)
Nota 2: Ver port.MS/466 de 14 de junho/2000

4 - TAXA DE INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS - TIO (até 7%)

$$TIO = \frac{NIP}{NPP} \times 100$$

NIP **=** Número de Intercorrências no Período
NPP = Número de Partos no mesmo Período

5 - TAXA BRUTA DE INFECÇÃO HOSPITALAR- TBIH (até 2%)

$$TBIH = \frac{NIO}{NSP} \times 100$$

NIO **=** Número de Infecções Ocorridas no período
NSP = Número de Saídos no mesmo Período

6.TAXA DE COMPLICAÇÕES - TCo (até 3% a 4%)

$$TCo = \frac{NCP}{NSP} \times 100$$

NCP = Número de Complicações no Período
NSP = Número de Saídos no mesmo Período

7 -. TAXA DE MORTALIDADE GERAL HOSPITALAR

$$TMGM = \frac{NOP}{NSP} \times 100$$

NOP = Numero de óbitos no período
NSP = Numero de saídas no período

Nota : A média Brasil é de 2,63, sendo 4,05 RJ, e 0,88 no MA (1999)

8 - Taxa Mortalidade Operatória – TMO (até 2%)

$$TMO = \frac{NOA}{TAC} \times 100$$

NOA = Número de Óbitos ocorridos durante o Ato cirúrgico no período
TAC = Total de Atos Cirúrgicos no mesmo período

9 -TAXA DE MORTALIDADE PÓS - OPERATÓRIA - TMPO (até 1%)

$$TMPO = \frac{NOP}{NAC} \times 100$$

NOP = Número de Óbitos ocorridos no Pós-operatório no período

NAC = Número de Atos Cirúrgicos no mesmo período

10 - TAXA DE MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR (até 0,20 a 0,25%)

$$TMMH = \frac{NOO}{NPO} \times 100$$

NOO = Número de Óbitos em Obstetrícia no período
NPO = Número de Pacientes Obstétricos saídos no mesmo período

11 - TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL HOSPITALAR - TMNeH - (até 2%)

$$TMNeH = \frac{NOR}{NNV} \times 100$$

NOR = Número de Óbitos de Recém Nato com menos de 28 dias no período
NNV = Número de Nascidos Vivos no mesmo período

Fonte: Todas as notas destes itens são de MS/SAS/DECAS/SGSIAH/2000-Ass.Hosp.SUS.

Informações Complementares.

1 - Consultas nas especialidades básicas, mínimo de 1,5/habitante/ano.
Considerar a realidade local: 20 a 30% em média, principalmente da população urbana pode estar utilizando Sistema de Atenção Médica Supletiva -SAMS (cooperativas, planos ou seguros de saúde), média Brasil-24,5% da população (cerca de 39 milhões-hab.) destes, 60% são patrocinados por empresas e 40% por opção individual com média de 1,4 dependentes por plano. Considerando a abrangência dos contratos, 91,7% dos SAMS (exceto planos odontológicos) incluem-consulta, ex. complementares e internações hospitalares. Outro fator, quase nunca considerado é o sistema de desembolso direto – SDD (medicina liberal) que pelo IBGE-1986 era de 33,9% da população e pelo IBGE-1996 era de 29,4 e por prospecção deve estar em torno de 15 à 25% na atualidade, com movimentação financeira semelhante ao SUS e a Atenção médica Supletiva.
Pesquisa com 20,5 milhões/habitantes que procuraram atendimento médico 15 dias antes revelou: 98% foram atendidos, 49,33%(SUS) 35,8% (SAMS) e 15,8% (pagamento direto)
Fonte:IBGE-PNAD/1998/2000

2 - Uso SUS Pela População (SIA e SIH):
. 39% - utiliza de forma exclusiva serviços públicos;
. 20% - utiliza SUS de forma freqüente (maioria das vezes);
. 22% - utiliza serviços particulares maioria das vezes (SUS de forma eventual;
. 15% - não utiliza o SUS (só privados).
. 5% - sem informações

PERFIL DE CADA SEGMENTO/ USUÁRIOS SUS POR REGIÂO

SUS	***Total***	***Norte/Centro Oeste***	***Nordeste***	***Sul***	***Sudeste***
Exclusivo	39%	39%	51%	32%	33%
Freqüente	20%	20%	23%	17%	19%
Eventual	21%	16%	13%	31%	26%

Não Usuário	15%	16%	9%	15%	20%

Fonte: IBOPE Solicitação – CONASS/FUNAS – Pesquisa nacional com cotas proporcionais (sexo, idade, atividade e localização geográfica) 1998
MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000 (pequenas correções nos dados).

Perfil de cada segmento/usuário SUS por porte municipal.

SUS	**Municípios**			
	Total	**Pequeno**	**Médio**	**Grande**
Exclusivo	**39%**	**44%**	**41%**	**33%**
Freqüente	**20%**	**22%**	**22%**	**17%**
EVENTUAL	**21%**	**18%**	**19%**	**27%**
Não Usuário	**15%**	**10%**	**14%**	**21%**

Fonte: IBOPE Solicitação – CONASS/FUNAS – Pesquisa nacional com cotas proporcionais (sexo, idade, atividade e localização geográfica) 1998.

MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000 (pequenas correções nos dados).
Município Pequeno – até 20.000 hab.
Município Médio - de 20.001 a 50.000 hab.
Município Grande - de 50.001 em diante

3 - Outro trabalho mostra:
. 95% de atendimentos na atenção primária é SUS;
. 70% dos atendimentos da atenção secundária é SUS
. 90% da alta complexidade é SUS.
Nota: incorporando o SDD e SAMS, estima-se que 30% da atenção secundária seja coberta por eles
Fonte: OPAS 1998 - o Perfil do Sistema Serviços de Saúde/Brasil.

4 - Indicador de Sobrevivência
A esperança de vida ao nascer é um indicador sintético utilizado para medir as condições de sobrevivência geral da população, portanto, esse indicador é fortemente influenciado pela mortalidade infantil (Quanto mais jovem uma pessoa morre, maior será o impacto no índice de esperança de vida ao nascer).

Idade média de expectativa de vida em anos ao nascer/região

Regiões	Total			Homens			Mulheres		
	1980	1991	1996	1980	1991	1996	1980	1991	1996
Brasil	61,76	65,62	67,60	58,95	62,28	63,90	64,68	69,09	71,40
Norte	61,31	67,35	67,63	57,92	63,82	64,50	64,83	71,01	70,40
Nordeste	58,71	64,22	64,50	56,03	60,84	61,50	61,50	67,74	67,50
Sudeste	64,54	67,53	68,80	61,20	63,56	64,40	68,10	71,66	73,40
Sul	65,34	68,68	70,20	62,09	65,00	66,50	68,72	72,51	74,10
Centro-Oeste	63,47	67,80	68,50	60,50	64,30	65,30	66,56	71,45	71,90

Fonte: IBGE

Nota:1 Analisando o quadro acima, verifica-se que aumentou a tendência de esperança de vida, generalizadamente no Brasil.
As diferenças entre as regiões, porém e principalmente – Nordeste (Menor esperança de vida) e Sul/Sudeste (maior esperança de vida) diminuíram.
Este fato contradiz os dados de mortalidade infantil. A explicação para essa aparente contradição, está no fato de que a mortalidade de adultos jovens aumentou muito nas regiões Sul/Sudeste.(AIDS, violência e acidentes) maior parte do sexo masculino.

Nota:2 Uma nova forma de calcular a expectativa de vida, leva em conta o estado de saúde da população e os anos de incapacidade (doenças graves, imobilizações, cegueira, surdez e invalidez) em lugar de apenas a data do nascimento até a morte.
Fonte: dados OMS/3 de junho/2000-Genebra

Nota3: No Brasil a restrição de Atividades habituais é de 10 dias/hab/ano
Fonte: IBGE/SAÚDE PNAD/98/2000

5 - Estudos de Alto Avaliação:
79,1% a 81% da população em estudos de auto avaliação da saúde revelou ser excelente, muito boa ou boa.
15,4% a 31,6% da população tem problemas crónicos de saúde segundo mesmos estudos.
Fonte: Estudo-Campinas/SP - A.C.C. e Equily in Helth in LAC – Brasil 1998 IBGE/PPV-IBGE/SAÙDE/PNAD/98/2000.

6 - Quanto à distância e acessibilidade a serviços de maior complexidade ambulatorial, a titulo de parâmetro, considerar aceitável até é aproximadamente 3 horas por locomoção pelos meios habituais.

SAÚDE DA CRIANÇA	parâmetro assistencial	% da pop. geral
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO		
Recem-nascidos e < 1 ano		1,98%
Visita domiciliar ao RN	1 v.d./RN	
a) RN c/ peso > 2.500g		1,82%
Cons.médica C.D.: id.</= 1a	3 cons/ano	
Cons.enfermagem C.D.: id.</=1a	4 cons/ano	
b) RN c/ peso < 2.500g	8% do total de RN	0,16%
Cons.médica C.D.: id.</= 1a	10 cons /ano	
Cons.enfermagem C.D.: id.</= 1a	6 cons/ano	
crianças entre 1 ano e</= 2 anos		3,96%
Cons.médica C.D.:1< id.</=2a	2 cons/ano	
Cons.enfermagem C.D.:1a<id.</=2a	2 cons/ano	
crianças entre 2anos e </=5a		6,03%
Cons.médica C.D.:2a<id.</=5a	1 cons/ano	
R.E.* Unid. mães de cç de 0 a 11 m e 29 d	2 r.e./a	1,98%
R.E .Unid. mães de cç de 1 a 5 anos	1 r.e./a	9,99%
R.E. Unid. mães de cç de 6 a 12 anos	1 r.e./a	14,99%
R. E. Comunidade	50% da pop alvo	26,96%
ASSISTÊNCIA ÀS DOENÇAS PREVENÍVEIS NA INFÂNCIA		
Crianças menores de 5 anos	100% cobertura	9,97%
AFEC.RESPIRATÓRIA	40% cç < 5 anos	
Infecção Respiratória (s/ complicação)	70% dos casos	
Cons. enferm. p/ Infec.Resp.(s/complicação)	1/caso	
Infecção Respiratória (complicada)	20% dos casos	
Cons. médicas p/ Infec.Resp.(complic.)	2 /caso	
Cons. Enf.p/ Infec.Resp.(complic)	1/caso	
Adm. de Medicamento	1/caso	
Infecção Respiratória grave	10% dos casos	
Cons.Atend.Urgência em Clínica Básica	1/caso	
Cons. Enf. (de retorno)	1/caso	
Adm. de Medicamento	1/caso	
Inalação/Nebulização (para sibilância)	2 proc/10%cç<5 anos=	
Encaminhamentos	90% dos casos graves	
DIARRÉIA	2,5 eventos/cç/ano	
Crianças que recebem atendimento na UBS	30,42% dos casos	
Diarréia sem desidratação	75% dos casos	
Cons. enferm. p/ diarréia s/ desidratação	1cons/caso	
visita domiciliar do ACS	1 visita /caso	
Diarréia com desidratação	20% dos casos	
Cons. enferm. p/ diarréia c/ desidratação leve	1/caso	
Cons. méd. p/ diarréia c/desidratação leve	1 /caso	
Terapia de reidratação oral na UBS	1/caso	
Diarréia com desidratação grave	5% dos casos	
Cons. méd. p/ diarréia c/desidrat.grave	2 /caso	
Cons. enferm.p/diarréia c/desidrat.grave	1/caso	
Adm. de Medicamento	1/caso	
Visitas domic. p/ < de 5 anos	12/criança/ano	
DESNUTRIÇÃO	100% de cobertura	
prevalência de desnutrição em < 5 anos	5,7% das crianc. < 5 anos	0,56%
Cons. Médica	2 cons/criança desnut/ano	
Visita Domiciliar do ACS para pesagem	4 pesagens /ano	

RE na unid. sobre alimentação e nutrição	4 r.e. criança /ano	
OBS: Para adaptação à planilha, a população de crianças estimada no item DIARRÉIA esta´ multiplicada pelo número de eventos previstos.		

IMUNIZAÇÃO	parâmetro assistencial	% da pop. geral
menor de 1 ano	100% das crianças	1,98%
BCG -RN	1 dose/RN	
DPT	3 doses	
Hepatite B	3 doses	
Sabin menor de 1 ano	3 doses	
Anti-Sarampo	1 dose	
HiB	3 doses	
Contra febre-amarela	1 dose	
crianças de15 meses	100% das crianças	0,49%
Sabin	1	
DPT	1	
Tríplice viral	1	
crianças de 6 anos	100% das crianças	2,08%
BCG	1 dose reforço	
crianças de 10 anos	100% das crianças	2,23%
DT	1	
Febre amarela	1	
adultos(>20 anos)	100% dos adultos	57,54%
Toxóide tetânico(10/10anos)	1dose/10/10 anos	
gestantes	100% das gestantes	2,00%
C.rubéola(pós-parto, pós-aborto)	1 /gest	
> de 60 anos	100% dos idosos	7,82%
Contra Influenza (>60 anos)	d.ú.	
Contra Pneumococos (>60 anos)	d.ú.	

SAÚDE DA MULHER	parâmetro assistencial	% da pop. geral
PRÉ-NATAL		
	2,0% pop. total	2,00%
gestantes de baixo risco	90% das gestantes	
gestantes de alto risco	10% das gestantes	
1ª consulta	1 cons/ gestante	
Cons.méd./gestante baixo risco	2 cons/ gestante	
Cons.enf./gestante baixo risco	3 cons/ gestante	
Visita domiciliar ACS	6 visitas/gestante	
R.E. Unid./gestante	4 cons/ gestante	
Cons.médica puerpério/gestante	1 cons /puerpera	
Vacina Anti-tetânica	90% das gest imunizadas	
Realização de Teste Imun. Gravidez	1 / gest / ano	
Referência para US obstétrico	30% total de gestantes	
Encaminhamento p/ Pré-Natal de Alto Risco	10% total de gestantes	
Referência para Partos em hospitais	100% das gestantes	
PREV.CA COLO		
mulheres de 35/49a		4,40%
pop.alvo: mulheres (35-49) nunca c.c.o	40% mulheres - 35 a 49 a	
cobertura	70% das q. nunca fizeram	
Coleta mat. ex. citopatologia	1 / mulher	
Cons. Médica em ginecologia	1 cons. med p/ 50%	
Cons. Enferm. em Gineco.	1 cons. enf./ 50%	
trat. cervico-colpite	30% das coletas	
encaminhamento p/ c.c.o (+)	4% das coletas	
pop.alvo: mulheres (35-49) c/ c.c.o.	60% mulheres 35-49 a	
cobertura	50%das q. já fizeram cco	
Coleta mat. ex. citopatologia	1 coleta / mulher	
Cons. Médica em ginecologia	1 cons med p/ 50%	
Cons. Enferm. em Gineco.	1 cons enf p/ 50%	
trat. cervico-colpite	30% das coletas	
encaminhamento p/ c.c.o (+)	4% das coletas	
mulheres 25<id.<35 e 49< id.< 60		11,49%
cobertura	50% das mulheres	
Coleta mat. ex. citopatologia	1 / mulher	
Cons. Médica em ginecologia	1 cons. med p/ 50%	
Cons. Enferm. em Gineco.	1 cons. enf./ 50%	
trat. cervico-colpite	30% das coletas	
encaminhamento p/ c.c.o (+)	4% das coletas	
Ativ. Educ. Unid. (15/grupo)	1 RE /pop.alvo/ano	
PLANEJAMENTO FAMILIAR		
pop. mulheres de 15-49a.		26,78%
população alvo para PF	45% mulheres em id. fertil	
cobertura PF da população alvo	50% de cobertura	
Cons.Médica	1 cons./pop.alvo/ano	
Cons.Enfermagem	1 cons./pop.alvo/ano	
Reuniões Educ.	1 R.E./pop.alvo	
Atend.clín.p/indic. fornec. Diafragma	0,5% dos casos	
Atend.clín.p/indic. fornec.ins.DIU	2,5% dos casos	

SAÚDE DO ADULTO	parâmetro assistencial	% da pop. geral
DIABETES MELLITUS		
Pop adulta > ou = 40 anos	41.880.805	25,21%
Diabetes Mellitus	8,0 % pop alvo	
Cobertura em UBS	65%	
Cons. Médica	3 cons/pac./ano	
Cons. Enfermagem	4 cons/pac./ano	
Ativ. Educativas Unid.(15/grupo)	4 r.e./pac/ano	
ECG	1 ECG/pac/ano	
Visita domiciliar ACS	12v.d./pac./ano	
Glicemia capilar na unid.	4/ ano sendo 1/cons.	
Curativo c/ debrid. em pé diabético	0,01Xnº DM previstos	
Curativo simples	5 proc/paciente	
HIPERTENSÃO		
população > ou = 40 anos		
prevalencia de HAS	22% pop> ou = 40 anos	
Cobertura em UBS	80%	
Cons. Médica	2 cons/pac/ano	
Consulta Enfermagem	4 cons/pac/ano	
Ativ. Educ. Unid. (15/grupo)	4 r.e./pac/ano	
ECG	1 ECG/pac/ano	
visita domiciliar ACS	12 v.d./pac./ano	

TUBERCULOSE	parâmetro assistencial	% da pop. geral
previsão casos novos p/ 2000	casos 99 + 10%	
previsão casos antigos	10% dos casos/99	
Total de casos estim. P/ 2000	soma dos 2 parâmetros anteriores	
Nº Sintomáticos Respiratórios SR	1% da pop total	
nºbaciloscopias em SR	2 baciloscopias /SR	
Nº casos c/ baciloscopias(+)	4% do total de SR	
nº comunicantes	4 comunicantes/bacilífero	
nº comum.<5a, não vac., PPD (+)	6% nº comunicantes	
Cons. Médicas (trat. casos novos)	6 cons/pac/ano	
Cons.Enfermagem (trat. casos novos)	6 cons/pac/ano	
Visitas Domiciliares ACS	56 v.d./bacilif./ano	
Cons.Médicas (casos antigos)	6/pac./ano	
Cons.Enfermagem (casos antigos)	6cons/pac./ano	
coleta baciloscopia p/ controle de tratamento	6 /pac/ano	
Cons. Enfermagem p/ comunicantes	4 cons/bacilífero/a	
Cons. Médicas p/ quimioprofilaxia	2 cons/criança*/ano	
Cons. Enferm. P/ quimioprofilaxia	6 cons/criança*/ano	
Ativ. Educativa na Unidade (15/grupo)	1/pac/ano	
Ativ. Educativa na Comunidade	campanhas	
Adm. Medicamentos p/ tuberculose	6/pac./ano	
Estimativa de cura	85% casos	
PPD ID para tuberculose(2cç<5a/caso)	5% comunic.< 5 anos	
Atend. Alta pac .trat. autoadministrado	85% estim.cura	
Atend. Alta pac . trat. supervisionado	85% estim.cura	
PPD ID para auxílio diag. em TBC	8% dos SR	
Anti HIV para pac comTBC	100% casos confirmados	90% dos casos estimados
RX de torax p diagnóstico de TBC	8% dos SR	

HANSENÍASE	parâmetro assistencial	% da pop. geral
Nº casos novos estimado	casos/99 + 5%	
nº casos novos paucib.	50% casos novos	
nº casos novos multib.	50% casos novos	
nº abandono pauc.do ano anterior	11% dos pauc/ano anterior	
nº abandono multibac.do ano anterior	15% dos multibac/ano ant.	
Nº casos pauciacilares estimado total	novos PB/ano atual+5%+prevalencia/ano ant.	
Nº casos multibacilares estimado total	novos MBano atual+5%+prevalencia/ano ant.	
Nº total de casos	total puac.+total multi	
intercorrências/ reações	30% dos casos	
Cons. Médica/pac. paucibacilar	2 cons/pac/ano	
Cons.Enferm./pac. paucibacilar	4 cons./pac/ano	
Visita Domiciliar ACS-pac.paucibacilar	6 v.d./pac/ano	
Coleta de linfa p/ pesq. M. leprae	1/pac/ano	
Cons.Méd./intercor.(20%casos)	2 /interc./a	
Cons.Médica/ pac.multibacilar	3 cons./pac/ano	
Cons.Enferm./pac. multibacilar	9 cons./pac/ano	
Visita Domiciliar ACS-pac.multib.	12 v.d./pac/ano	
Adm. PQT pac.paucibacilar	6 doses/pac./ano	
Adm.PQT pac. Multibacilar	12 doses/pac./ano	
Ativ. Educ./unid.(10/grupo)/pauc.	6/pac. pauc./ano	
Ativ. Educ./unid.(10/grupo)/multib.	6/pac.multib./ano	
nº comunicantes estimado	4 comum./caso	
Cons.Méd. p/ aval. de contatos	1 cons.comun./caso	
Cons. Enferm. p/ aval. de contatos	4 cons.comun/caso	
Vacinação BCG em contatos	1 dose/comunic.	
Curativos, debridamentos	15% dos casos	
Atend. Enferm. N. Medio pac PB	6 atend/pac/ano	
Atend. Enferm. N. Medio pac MB	12 atend/pac/ano	
Atend. Urg.	30% interc. reações	

	parâmetro assistencial	% da pop. geral
DST	15% pop 15-49a	
pop.15 a 49 anos		53,57%
Cons. Médica	1 cons./pac/ano	
Cons. Enfermagem	0,5 cons./pac/ano	
Atividades Educativas Unidade	0,5 r/pac	
SAÚDE DO ADOLESCENTE	pop 10 a 19 anos	21,77%
pop. 10 a 19 anos		
cobertura	50%	
Cons. Médicas	1/pac/ano	
Atividades Educativas Unidade	1 r/ano	
Ativ. Educ. Comunidade	2 r/ano	
SAÚDE DO IDOSO		
pop > 60 anos		7,82%
Cons. Médicas	1 cons./ano	
Cons. Enfermagem	1 cons./ano	
Visitas domiciliares ACS	12 v.d./ano	
Cons. Médica domic.	50% pop > 60a, 1/a	
Coleta de exames no domicílio	10% da pop coberta	
Cons./atend. domic. Enferm.	50% pop > 60a, 1/a	
Visita domic. por prof. nível médio	50% pop > 60a, 1/a	
Atividades Educativas na unidade	100% pop > 60a, 2/a	
Ativ. Educ. Comunidade	100% pop > 60a, 1/a	
SAÚDE MENTAL	pop > 18 anos	61,56%
Dist. Mentais maiores	0,9% da pop > 18a	
Dist. Mentais menores	12% da pop > 18 a	
Total de casos previstos		
Cons. Médicas (50% cob.)	1 cons/pac/a	
Cons. Enferm.(50% cob.)	1 cons/pac/a	
atividades educativas na unid.(50%cob)	1 RE / pac/a	
Visitas domiciliares por ACS	12 v.d./ano (100%)	
Cons. Médica domic (50% cob.).	1 v.d./a,	
Cons. / atend. domic. Enferm. (50% cob.)	1 v.d./a,	
SAÚDE BUCAL		
Proced. Individuais		
Cobertura	80%cç de 0 a 14 anos	26,98%
	80% gestantes	2,00%
Consultas odontológicas	1 cons./pop cob/ano	28,98%
Procedimentos odontológicos individ.	2,5 proc./pop cob/ano	28,98%
Trat. hemorragia/peq. proced. emerg odonto	0,004proc/hab/ano (SH)	100,00%
Procedimentos coletivos		
Cobertura	80% crianças de 0 a 14 anos	21,58%
Procedimentos coletivos	12 proc/criança/ ano	

DEMANDA ESPONTÂNEA E PEQUENA URGÊNCIA	parâmetro assistencial	% da pop. geral
Curativo por paciente	0,36 proc/ hab/ano	100%
Retirada pontos cir basicas/pac	0,06 proc/hab/ano	100%
Cons/atend urgencia clin básicas	0,5 cons/hab/ano	100%
Excisão/sutura simp peq.lesões pele/muc	0,02 proc/hab/ano	100%
Incisão e drenagem de abcesso	0,01 proc/hab/ano	100%
Retirada corpo estranho cav audit/nasal	0,004proc/hab/ano	100%
	proc/1.000hab/ano (SH)	
Debridamento/curativo escara/ulceração	2,24	
Sutura de ferida da mucosa bucal e face	1,82	
Exerese de calo	0,82	
Redução manual de procidencia de reto	0,04	
Remoção manual de fecaloma	0,19	
Primeiro atend pac com peq queimadura	0,47	
Curativo de queim ate 10%superf.corp. s/ anest	0,54	
Trat. curat. ulc. estase nec extrem	0,06	
Calosid/mal perfurante desb.	0,55	

CONSOLIDADO DOS PARÂMETRO PROPOSTOS

Parametros de cobert. da atenção básica	proc/hab/ano	aten/mês/PSF	
consultas médicas (incluindo urg básica)	1,416	444	cons.med/equipe/mês
consultas médicas de urgência básica	0,504	158	Incluido no calculo anterior
proc médicos	0,043	14	proc. medicos/equipe/mês
consultas de enfermagem	0,871	273	cons .enf/equipe/mês
Reuniões Educativas RE (nivel sup)	0,086	27	reuniões educat./equipe/mês
atendimentos de nível médio (aux. Enf.)	1,263	396	atend. Aux enfer./equipe/mês
visistas domiciliares ACS (5 ACS/ESF)	4,220	265	visitas domic./agente/mês
Proc. Odontologicos (indiv +colet.)	3,975	1.247	
Proced odontol. Individuais	0,944	296	proc.individuais/equipe/mês
Proced odontol. Coletivos	3,031	951	proc. coletivos/eqipe/mes

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROPOSTA DE PARÂMETROS DA ATENÇÃO BÁSICA

GERAIS

- ✓ As coberturas populacionais utilizadas são somente referenciais cabendo aos gestores municipais modifica-los de acordo com o perfil populacional de cada município;
- ✓ Procurou-se em todas as ações inserir de atividades de educação e promoção da saúde traduzidas em RE (reuniões educativas ou grupos operativos, realizados nas unidades de saúde ou nas comunidades);
- ✓ A inserção de parâmetros para visitas domiciliares é outro novo componente dessa programação, refletindo a incontestável importância da ação do ACS na implementação de um novo modelo de atenção à saúde;
- ✓ Para o cálculo das reuniões educativas utilizou-se um número médio de 15 participantes por grupo

SAÚDE DA CRIANÇA

- ✓ Foram consideradas as principais ações para o acompanhamento do crescimento de desenvolvimento de crianças de zero a cinco anos, com parâmetros superiores para cobertura de recém-nascidos de baixo peso, considerados de maior risco.
- ✓ Na assistência as doenças previníveis na infância considerou-se as três patologias com maior prevalência, pela sua importância epidemiológica, quais sejam: Diarréia, Infecções Respiratórias e Desnutrição.

IMUNIZAÇÃO

- ✓ Considerou-se a expectativa de cobertura de 100% da população alvo, sejam crianças, idosos ou gestantes.

SAÚDE DA MULHER

- ✓ As ações foram divididas em três blocos: Pré-Natal, Prevenção de Ca de colo uterino , e Planejamento Familiar;

- ✓ A prevenção do câncer de mama está incluída no grupo de prevenção de câncer de colo e deverá ser realizada durante as consultas médica e de enfermagem para o grupo de risco, bem como nas reuniões educativas e grupos operativos.
- ✓ A cobertura prevista para prevenção de câncer de colo na faixa de maior risco(35 a 49 anos) é maior para as mulheres que nunca realizaram colopocitologia oncótica (70%), se comparada as mulheres que já realizaram esse exame (50%), ou que estão em outra faixa etária.
- ✓ Não foi possível mensurar no grupo planejamento familiar o uso de preservativo em virtude de vários fatores entre eles a ausência desse procedimento na tabela e a interface com as ações previstas no grupo de DST/AIDS.

SAÚDE DO ADULTO

- ✓ Foram consideradas as ações estratégicas referentes as duas patologias crônico-degenerativas de maior prevalência no país – Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, na faixa etária superior a 40 anos, com as coberturas propostas superiores as médias internacionais.

TUBERCULOSE E HANSENÍASE

- ✓ O elenco de atividades propostas tem um alto grau de detalhamento devido a importância dessas ações e as particularidades dessas duas patologias.

DST

- ✓ As atividades voltadas para DST/AIDS compõe um elenco de assistência aos pacientes, que inclui consultas médicas e de enfermagem, bem como atividades de prevenção e promoção da saúde.
- ✓ Apesar da importância, a distribuição de preservativos não aparece na planilha pela inexistência de código específico na tabela para este fim, Entretanto, a mesma, deve ser realizada nas unidades básicas , bem como deve ser incorporada às atividades sócio-educativas.
- ✓ Não foram contempladas ações específicas referentes ao acompanhamento e tratamento de pacientes HIV positivos por essas ações demandarem equipes multidisciplinares especializadas, alocadas em outro nível de atenção. Além disso, não existem equipe distribuídas em todos os municípios do país, nesse

momento. Entretanto, estes pacientes deverão ser atendidos e acompanhados pelos profissionais das unidades básicas, tendo sua referência específica garantida para orientações e complicações.

SAÚDE DO ADOLESCENTE

- ✓ O acompanhamento aos adolescentes pressupõe um trabalho intersetorial e o sucesso das atividades previstas no grupo depende da articulação com escolas, ONGs e comunidades, bem como da utilização de metodologias específicas para o grupo. Deve-se destacar a importância do desenvolvimento de ações visando a redução da gravidez na adolescência e as mortes por causas externas (em especial em grandes centros urbanos).

SAÚDE DO IDOSO

- ✓ Buscou-se, nesse grupo, a incorporação de atividades educativas e de promoção da saúde que devem se pautar na busca de maior inserção social do idoso através de atividade de lazer e convivência;
- ✓ A atenção domiciliar está prevista em atividades de visita, consultas domiciliares, entre outras.

SAÚDE MENTAL

- ✓ Não estão incluídas atividades em Núcleos específicos de saúde mental por estes estarem vinculados a outro nível de atenção. Entretanto, está previsto a assistência aos pacientes por consultas médica e de enfermagem, inclusive domiciliares e atividades educativas. Espera-se, com esse conjunto de atividades que os profissionais da rede básica possam dar suporte aos pacientes em sofrimento mental, buscando uma maior inserção desses em suas comunidades, em consonância com a política nacional de desospitalização.

SAÚDE BUCAL

- ✓ Os parâmetros propostos , apesar de limitarem-se a faixa etária de zero a quatorze anos e gestantes são muito superiores a atual serie histórica de produção nesse grupo.

- ✓ A ampliação das faixas e grupos cobertos deverá ocorrer a medida que se ampliem os serviços e se estabilizem as doenças bucais nas faixas etárias atualmente priorizadas.
- ✓ A criação do incentivo de saúde bucal para incorporação de profissionais da área como apoio às equipes de saúde da família significa movimento importante nessa perspectiva de ampliação.

DEMANDA ESPONTÂNEA

- ✓ Esse foi o único grupo cujo o cálculo para a construção de parâmetros foi baseado em série histórica dada à impossibilidade de cálculo e inexistência de referenciais de necessidades para esse elenco de procedimentos.
- ✓ A demanda espontânea das unidades básicas de saúde, incluindo as unidades de saúde da família, devem estar contempladas nesse conjunto de ações.
- ✓ A expectativa inicial é de crescimento dessa demanda, em virtude da ampliação do acesso a essas unidades. Essa tendência poderá ser revertida a medida que as equipes de saúde da atenção básica consigam organizar seu processo de trabalho, incluindo atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde.

CONSOLIDADO DE PARÂMETROS DA ATENÇÃO BÁSICA

- ✓ Os dados de procedimento por habitante ano foram calculados tendo como base a população brasileira do Censo FIBGE 2000.
- ✓ A utilização de coluna específica para cálculo de parâmetros de rendimento para Equipes de Saúde da Família foi incluída por se tratar de estratégia prioritária do MS para a atenção básica.
- ✓ A coluna referente aos atendimentos por equipes de SF foram calculados tendo como base a população de 3450 pessoas por equipe.
- ✓ Foi considerado o número médio de 5 ACS por equipe para fins de cálculo.

ANEXO I

CONSULTA PÚBLICA N.º 01 de 08 de dezembro de 2000

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais, adota a seguinte Consulta Pública e determina a sua publicação:

Art. 1º Fica aberto, a contar da data de publicação desta Consulta Pública, o prazo de 30 (trinta) dias para que sejam apresentadas contribuições, críticas e sugestões, devidamente embasadas, relativas a parâmetros norteadores do planejamento assistencial, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.

Art. 2° - Informa que as sugestões deverão ser encaminhadas por meio de correspondência dirigida ao Diretor do Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas - DECAS, no seguinte endereço: Esplanada dos Ministérios Bloco G, Sala 926 – Brasília DF, CEP 70.058-900, com identificação da finalidade na parte externa do envelope ou pelo endereço eletrônico: decas@sas.gov.br (Internet) W3.Saude.gov.br/mweb/homesas.htm

Art. 3º - Estabelece que, findo o prazo estipulado no art. 1º, será consolidado o texto para encaminhamento ao Conselho Nacional de Saúde, conforme Art. 26 da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, contendo orientações sobre os parâmetros norteadores do planejamento e controle assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde.

RENILSON REHEM DE SOUZA