

TERMO DE ADESÃO

Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP, inscrito no CNPJ sob o nº 04.956.153/0001-68 e CNES 4054059, neste ato representado pelo seu presidente Sr. Agnaldo Carvalho Guimarães, portador da CI/RG nº. 4.184.198-2 SSP/PR, manifesta seu interesse em aderir ao **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.**

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP declara que os municípios consorciados que farão a adesão as ações e serviços relacionados ao Programa QualiCIS mediante pactuação em *Comissão Intergestores Regional* são: Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Florai, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Uniflor.

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP adere a implantação e implementação do Atendimento Ambulatorial Multiprofissional Especializado as seguintes Linhas de Cuidado prioritárias para a SESA: Gestante, Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Pessoa com Diabetes Mellitus (DM), Pessoa Idosa e Saúde Mental.

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP adere a ampliação das seguintes consultas e exames especializados, definidos junto aos gestores da sua Região de Saúde, após discussão e pactuação em Comissão Intergestores Regional - CIR, pautados nas discussões do Planejamento Regional Integrado, conforme programação, tendo como parâmetro o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP, nos grupos: **Grupo 02:** Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: Ultrassonografia com Doppler Colorido de Vasos (com laudo), Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico (com laudo), Ultrassonografia Obstétrica, Ultrassonografia Abdômen Total (com laudo), Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebrais - Lombares), Ecocardiografia Transtorácica, Tomografia Computadorizada de Tórax, Tomografia Computadorizada do Crânio, Tomografia Computadorizada de coluna cervical com ou sem contraste, Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-sacra com ou sem contraste, Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica com ou sem Contraste, Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra, Ressonância Magnética de Membro Inferior (unilateral), Ressonância Magnética de Crânio, Ressonância Magnética de Bacia/ Pelve/ Abdômen Inferior, Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço, **Grupo 3:** Procedimentos Clínicos: Consulta Médica em Atenção Especializada de Risco Intermediário em Neurologia Pediátrica com Eletroencefalograma, Consulta Médica em Atenção Especializada em Oftalmologia, Consulta Médica em Atenção Especializada em Angiologia/Cirurgia Vascular, Consulta Médica em Atenção Especializada em Pneumologia, Consulta Médica em Atenção Especializada em Urologia, Consulta Médica em Atenção Especializada em Gastroenterologia, Consulta Médica em Atenção Especializada Ortopedia, Consulta Médica em Atenção Especializada em Otorrinolaringologia, Consulta Médica em Atenção Especializada em Oftalmologia c/ exame (fundoscopia, tonometria e glaucoma), Consulta em Neurologia, Consulta Médica em Atenção Especializada de Risco Intermediário em Neurologia Adulto com Eletroencefalograma, Consulta Médica em Atenção Especializada em Cardiologia com Eletrocardiograma, Consulta Médica em Atenção Especializada em Reumatologia, Consulta Médica em Atenção Especializada em Hematologia e Consulta Médica em Atenção Especializada em Endocrinologia.

Considerando a Deliberação CIB nº 035/2020, de 02 de abril de 2020, que aprova o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES no Paraná, assim como, o componente de incentivo de custeio conforme Anexo I da Deliberação, retificada pela Deliberação CIB nº 094/2020, de 10 de julho de 2020.

Considerando a Resolução SESA nº 1418, de 01 de dezembro de 2020, que institui as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1419, de 01 de dezembro de 2020, que institui as Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1420, de 01 de dezembro de 2020, que aprova a implantação dos parâmetros e indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Considerando a Portaria GS/MS de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde – Das Redes de Atenção à Saúde, que “Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define a atenção secundária como um dos componentes de sua estrutura operacional, caracterizando-a como uma prestação de serviços especializados, com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da atenção primária à saúde, no lugar e tempo certos”.

Considerando o Plano de Governo Paraná 2022 com foco na Regionalização, o Planejamento Regional Integrado – PRI, iniciado em 2018 no Estado, o Plano Estadual de Saúde – PES (2020-2023), as Linhas de Cuidado definidas pelo Estado, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, definiu-se pela implementação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

O Programa tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante parceria firmada entre os Consórcio Intermunicipais de Saúde – CIS e a Secretaria de Estado da Saúde – SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e redução do custo para o sistema de saúde.

O Programa QualiCIS contempla a Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada nas seguintes Linhas de Cuidado e Especialidades prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e especialidades pactuadas em CIR conforme necessidades apontadas no processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME

A organização e a qualificação do Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, tem o intuito de estabelecer o equilíbrio entre a demanda e oferta por atendimentos especializados, com foco na estratificação de risco da população, a superação do chamado “efeito velcro”, onde há uma vinculação definitiva dos usuários na Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, e a necessidade de mudança no modelo de atenção médico centrado para um modelo focado na atenção multiprofissional especializada.

O Modelo de Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA é fortemente ancorado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), sendo que o planejamento da assistência se dá a partir das necessidades de saúde da população e a uma equipe especializada, multiprofissional e interdisciplinar, vinculada e integrada com a equipe da APS para garantir o compartilhamento e a continuidade do cuidado.

O público-alvo do AME são os usuários com condições crônicas complexas ou muito complexas, sendo que os serviços ofertados devem ser definidos em função das Linhas de Cuidado prioritárias ao Estado e estar em consonância com as diretrizes clínicas correspondentes.

O território do AME deve ser bem definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS existentes nos municípios de uma região, mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas. Ou seja, a equipe multiprofissional especializada, para as equipes de APS e para os usuários de uma população adstrita.

A integração da Atenção Primária à Saúde – APS com a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, por meio do compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornam os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

Os AME também podem realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade. Neste sentido o fluxo interno da unidade deve favorecer este processo assim como a utilização de sistemas e equipamentos informatizados.

Das funções a serem desempenhadas pelo AME

Função Assistencial

- ✓ a equipe multiprofissional especializada deve atuar de maneira interdisciplinar no manejo clínico dos usuários;
- ✓ o atendimento deve ser organizado no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por toda a equipe multiprofissional e prescrição das condutas e recomendações, sistematizados em um único Plano de Cuidados para cada usuário;
- ✓ a realização da atenção contínua deverá ser coordenada preferencialmente pelo profissional de nível superior exercendo a função de Ponto de Apoio, que tem como atribuições principais, supervisionar os ciclos de atendimento pela equipe multiprofissional, verificar a elaboração do plano de cuidados por todos os profissionais que realizaram atendimento e orientar o paciente quanto aos demais encaminhamentos necessários;
- ✓ a realização de exames diagnósticos complementares conforme estabelecido nas Linhas Guias e diretrizes clínicas pactuadas;
- ✓ o foco deverá estar na estabilização clínica, sendo que os usuários instáveis que necessitam de uma maior intensidade de cuidado, uma vez alcançada a estabilidade clínica, serão manejados na APS, sendo garantido um suporte do AME para eventuais necessidades dos profissionais da APS, tais como, segunda opinião, matriciamento, atendimento compartilhado ou outras formas de suporte;
- ✓ a equipe do AME deverá desenvolver atividades junto as equipes da APS para o fortalecimento da capacidade de autocuidado do usuário como oficinas em saúde, avaliação motivacional, entre outros;
- ✓ o plano de cuidado deve ser assumido como o principal instrumento de comunicação entre as equipes, sendo elaborado pela equipe do AME e monitorado pelas equipes da APS e AAE;

- ✓ o plano de cuidado é o instrumento de compartilhamento do cuidado, deve ser realizado minimamente conforme o modelo disponibilizado pela SESA para cada linha de cuidado,
- ✓ o acesso ao AME será regulado pelas equipes da APS por meio da estratificação de risco, com critérios clínicos bem definidos para o compartilhamento do cuidado;
- ✓ o paciente após identificação da estabilidade clínica deverá retornar a APS para a continuidade do cuidado no seu território;
- ✓ promover a assistência com a implantação de protocolos clínicos baseados em evidência científica.
- ✓ realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade.

Função supervisonal

- ✓ as equipes do AME devem conhecer a tecnologia da gestão da condição de saúde (matriciamento, monitoramento cruzado, atendimento compartilhado, entre outros) que o MACC propõe para o manejo das condições crônicas que necessitam de atenção por longo período de tempo e em diferentes pontos de atenção de uma Rede de Atenção à Saúde – RAS;
- ✓ para a organização dos processos de monitoramento e cuidado, a equipe do AME apoiará a APS utilizando metodologias de monitoramento do cuidado, sendo que devem ser mensurados aspectos relacionados a estratificação de risco, plano de cuidados, acompanhamento na APS e elaboração do Auto Cuidado Apoiado à população de alto risco, com metas terapêuticas de estabilização clínica;
- ✓ toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento baseado nas solicitações das equipes e nas fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função educacional

- ✓ a equipe do AME deve focar na qualificação dos profissionais da APS para o manejo clínico dos usuários;
- ✓ as modalidades de ensino são muito diversificadas, mas implicam no conhecimento recíproco, proximidade e vinculação entre as equipes. Podem ser presenciais ou à distância e requerem horário protegido na agenda dos profissionais para a sua realização, tanto do AME como da APS e usuários;
- ✓ a educação permanente pode incluir atividades interpares entre profissionais da mesma categoria ou conjuntas, podendo ser organizadas tanto nas unidades da APS, como no AME.
- ✓ as atividades educacionais podem incluir momentos para estudo das diretrizes clínica, discussão de casos, segunda opinião, atendimento conjunto, roteiros de atendimento, monitoramento do plano de cuidados ou cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades para estratificação de risco, qualificação da equipe, manejo das condições de saúde, entre outros.
- ✓ toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento que considera tanto as solicitações das equipes, quanto as fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função de pesquisa

- ✓ a pesquisa clínica e operacional tem como objetivo gerar evidências sobre o manejo dos usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica e nos indicadores de morbimortalidade, por meio da análise dos registros adequados dos indicadores clínicos e outros.

A organização do AME com relação aos critérios para composição de equipe e formação/qualificação foram baseadas na parametrização das Linhas de Cuidado com foco nos elementos que caracterizam o novo modelo de AAE e as especificidades Regionais, definidas em três categorias: mínima, intermediária e avançada, como descrito no Quadro 1.

Para justificar a programação da unidade ambulatorial e a contratualização dos profissionais e serviços de acordo com sua realidade epidemiológica é importante que fique claro que se utilizou os parâmetros previstos nas linhas de cuidado a serem realizadas pelo AME, refletindo assim na programação de suas agendas. Os agendamentos no AME, enquanto frequência e periodicidade, devem considerar a situação de estabilidade ou instabilidades clínica do usuário inicial ou em acompanhamento.

A carga horária da equipe do AME deverá ser distribuída para responder as quatro funções do ambulatório, assistencial, supervisonal, educacional e pesquisa, devendo ser incluída na contratação do profissional e protegida na agenda semanal para essa finalidade de acordo com o planejamento do AME.

Além disso, deve ser assegurada carga horária destinada às outras atividades no AME, tais como reuniões administrativas e assistenciais, educação permanente da própria equipe, ações educacionais voltadas para a APS, para os usuários, e outras atividades definidas no planejamento da unidade.

Dos compromissos a serem pactuados

1. Compromissos gerais

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde deve ser capaz de:

- Desenvolver as funções assistencial, educacional, supervisonal e de pesquisa, bem como as consultas e exames com finalidade diagnóstica definidos e pactuados em CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;
- Realizar a programação das suas funções com a oferta de serviços com base populacional, considerando sua área de abrangência e as necessidades epidemiológicas;
- Implementar o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC na atenção ambulatorial especializada de acordo com as Linhas de Cuidado contempladas no Programa;
- Realizar atenção contínua ao usuário para o primeiro atendimento, com todos os profissionais da equipe multiprofissional especializada preferencialmente no mesmo dia e período, resultando em discussão de casos e elaboração do plano de cuidados, sendo que os atendimentos subsequentes com a equipe multiprofissional especializada, será definida de acordo com as necessidades identificadas para cada paciente;
- Realizar a transição do cuidado dos usuários com a APS mediante alcance da estabilização clínica, com elaboração de plano de cuidado de transição e com a previsão de um atendimento para reavaliação clínica e atualização do plano de cuidados conforme cada caso;

- Constituir-se como ponto de atenção ambulatorial secundário – PASA da RAS, disponibilizando atendimento com equipe multiprofissional especializada e serviços de apoio e diagnóstico nas linhas de cuidado prioritárias do Estado, integrando-se aos serviços da atenção primária e terciária da região de saúde, promovendo o compartilhamento e a integralidade do cuidado;
- Realizar atividades relacionadas as funções educacional e supervisonal com carga horária definida e protegida para ações da equipe do AME com a APS e com os usuários;
- Utilizar as Linhas Guia, protocolos clínicos e de regulação, padronizados e pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Realizar ações voltadas à segurança do paciente;
- Disponibilizar a agenda de consultas e procedimentos conforme carteira de serviços de acordo com as Linhas Guia e diretrizes/protocolos clínicos padronizados/pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Disponibilizar os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de alta e média complexidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde para a Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE - PR, referentes aos recursos federais, estaduais e municipais, quando o sistema estiver apto;
- Implantar e implementar o Grupo Técnico Consultivo – GTC nos CIS, composto por técnicos do CIS, da Regional de Saúde e do CRESEMS, constituindo-se como instância privilegiada de discussão e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados. Caberá a de proposição de estratégias para e efetivação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, tendo como premissas a efetivação do MACC e PASA, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os instrumentos de gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI. Onde já existir grupo constituído com a mesma finalidade, se necessário, alterar a composição e periodicidade do mesmo para ter similaridade com o GTR aqui proposto;
- Implantar e implementar nos prontuários eletrônicos dos usuários novos atributos sendo estes relacionados a informações dos usuários, ao seu tratamento na AAE, conforme especificidades em cada linha de cuidado, como os dados clínicos e os roteiros de atendimento dos profissionais da equipe multiprofissional;
- Realizar o acompanhamento da estabilização clínica de todos os usuários atendidos pelo AME por meio de um painel de bordo;
- Comprovar a existência de Responsável Técnico – RT, sendo um profissional médico, preferencialmente com carga horária mínima de 20 horas, e um profissional enfermeiro, preferencialmente com carga horária mínima de 40 horas semanais, ambos responsáveis pelo AME, devendo desempenhar as funções de articulação entre as equipes da AAE e da APS na Região de Saúde, com especialização em Saúde da Família e Comunidade preferencialmente;
- Dispor de espaço físico que garanta a plena execução de suas funções, prioritariamente a realização da atenção contínua com acessibilidade aos usuários e trabalhadores do AME;
- Disponibilizar profissional específico para exercer a função de Ponto de Apoio sendo este preferencialmente com formação de nível superior;
- Realizar a consulta única incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade, preferencialmente no mesmo dia, nas especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;

- Adequar a comunicação visual do AME conforme o Manual de Comunicação Visual do AME /SESA;
- Garantir a participação da equipe do AME, incluindo profissionais da assistência, administração, ouvidoria, e equipe gerencial, nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais, prevendo a participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação de cada profissional;
- Participar das Avaliações do Programa conforme definições da SESA;
- Notificar doenças e agravos de notificação compulsória.

2. Compromissos específicos

Ofertar serviços de atenção ambulatorial multiprofissional especializada aos usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento de acordo com a estratificação de risco, conforme preconizado nas Linhas Guia e parametrização do Programa, bem como as especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussão do PRI na Região de Saúde.

Cálculo da população-alvo das Linhas de Cuidado – Fontes

- População Total – Tribunal de Contas da União – TCU 2018;
- População 20 anos e mais – Rede Intergerencial de Informações para a Saúde – RIPSa 2015;
- População SUS dependente – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Setembro 2019;
- nº de nascidos vivos – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC 2017.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada da Gestante e Criança

O AME deve realizar atendimento multiprofissional especializado para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário conforme carteira de serviço preconizada pela SESA, com vistas a atender o pré-natal, bem como o seguimento especializado para crianças de alto risco e risco intermediário, devendo:

- Realizar atendimento para gestantes e puérperas compartilhadas pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categoria profissional;
- Elaborar o Plano de Cuidados individualizado e o Plano de Parto e Puerpério em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes, e/ou ter acesso ao Plano de Parto da gestante elaborado na APS;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização das usuárias;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário garantindo a assistência necessária;
- Estabelecer contato com o serviço de referência para a realização de procedimentos de acordo com a indicação clínica embasada em evidências nas diretrizes clínicas para as gestantes de alto risco e risco intermediário, caso não possua referência/serviço próprio/credenciado, em conjunto com a equipe da Regional de Saúde, em tempo oportuno, mesmo não estando contemplado em Linha Guia;
- Estabelecer contato com os serviços de referência para parto de alto risco e risco intermediário para a continuidade do cuidado;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, caderneta da gestante/criança, formulários, encaminhamentos, laudos, entre outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e na AAE;

- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais para as gestantes, pais, acompanhantes e familiares;
- Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil através de atenção integral e multiprofissional especializada à saúde;
- Contribuir para a redução das complicações à saúde das gestantes de risco em todo ciclo gravídico puerperal e dos recém-nascidos de risco;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
 - ➔ % de gestantes acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
 - ➔ % de gestantes acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
 - ➔ % de gestantes acompanhadas no AME com internação em UTI após o parto;
 - ➔ Número absoluto de usuárias acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
 - ➔ Número absoluto de usuárias encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
 - ➔ % de crianças acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
 - ➔ % de crianças acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
 - ➔ % de crianças acompanhadas no AME com prematuridade;
 - ➔ Número absoluto de crianças acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
 - ➔ Número absoluto de crianças encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
 - ➔ Média de consultas das usuárias que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.
 - ➔ Média de consultas de crianças que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

O CIS que não for referência para o atendimento das gestantes de risco intermediário e alto risco de sua região, ou for referência para um grupo específico de municípios, deverá anexar a Deliberação da CIR que trata da pactuação destas referências, justificando assim sua programação de atendimentos para essa Linha de Cuidado.

Quadro 2 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.

Quadro 3 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Pessoa com Diabetes Mellitus (DM)

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado para usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus – DM de alto risco encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização da condição de saúde, devendo:

- Realizar atendimento aos usuários com HAS e DM de alto risco encaminhados pela APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;
- Elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos usuários com HAS e DM de alto risco, identificados e encaminhados pela APS, com cuidado compartilhado, com vistas à recuperação e/ou estabilização de sua condição crônica;

- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;
- Realizar o registro dos atendimentos no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos usuários com HAS e DM de alto risco;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar de atividades educacionais para os usuários com HAS e DM, acompanhantes e familiares;
- Contribuir para a redução da mortalidade por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a redução das complicações preveníveis por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
 - ➔ % de usuários com DM acompanhados no AME com hemoglobina glicada estabilizada;
 - ➔ % de usuários com HAS, DM ou com Doença Renal Crônica – DRC acompanhados no AME com Pressão Arterial – PA < 130/80 mmHg;
 - ➔ % usuários com HAS e DM acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;
 - ➔ % usuários com HAS e DM acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
 - ➔ Número absoluto de usuários com HAS e DM encaminhados pela APS em relação ao número estimado;
 - ➔ Média de consultas dos usuários com HAS e DM que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 4 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Pessoa Idosa

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado aos idosos frágeis encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização ou diminuição do risco de fragilidade, devendo:

- Realizar atendimento aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem compartilhados pelas equipes da APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categoria profissional;
- Realizar a Avaliação Multidimensional do Idoso – AMI e elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem identificados pela APS e com cuidado compartilhado com a AAE, com vistas à recuperação ou à manutenção da autonomia e da independência do usuário. Os idosos com risco de fragilização são aqueles com suspeita de incapacidade cognitiva e/ou instabilidade postural ou quedas de repetição e/ou sarcopenia e/ou prescrição inapropriada e polifarmácia e/ou presença de insuficiência sociofamiliar;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;

- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos idosos frágeis;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar de atividades educacionais para os usuários idosos, acompanhantes e familiares;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
 - ➔ % de idosos acompanhados no AME com melhora na pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20;
 - ➔ % de idosos acompanhados no AME com prescrição de polifarmácia;
 - ➔ % de idosos acompanhados no AME com redução de polifarmácia;
 - ➔ % de idosos acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
 - ➔ % de idosos acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;
 - ➔ Número absoluto de idosos encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
 - ➔ Média de consultas dos usuários idosos que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 5 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa Frágil.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Saúde Mental

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado de saúde mental para usuários com transtornos mentais e com dependência de álcool e outras drogas, de risco intermediário e alto risco, contribuindo para a estabilização e recuperação da capacidade funcional dos pacientes, devendo:

- Realizar atendimento dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, compartilhados pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categoria profissional, e de alto risco quando não existir outra referência na região;
- Elaborar o plano de cuidados individualizado em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, e para o alto risco quando não existir outra referência na região;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhantes e familiares;

- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
- ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME, com estabilidade clínica;
 - ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas acompanhados no AME que necessitaram de internamento psiquiátrico, considerando o período de 12 meses a partir do início de acompanhamento no serviço;
 - ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
 - ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME provenientes da APS com adequada estratificação de risco;
 - ➔ Número absoluto de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas encaminhados pela APS, em relação ao número estimado;
 - ➔ Média de consultas de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 6 – Programação dos atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.

Ouvidoria

A Ouvidoria Geral de Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social onde o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão, e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço, o usuário, formando assim, um instrumento de aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e serviços prestados pelo SUS sendo que o AME deve:

- Implantar e manter o serviço de Ouvidoria no AME, prezando pelo cumprimento das legislações referentes à Ouvidoria, em especial a Lei Federal nº 13.460/2017, Resolução SESA nº 443/2013, Resolução SESA nº 040/2018 e demais orientações da Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;
- Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela OGS conforme anexo;
- Integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de ouvidorias do SUS sob orientação da SESA, sendo a OGS a unidade de referência para as Ouvidorias dos CIS;
- Dispor de espaço exclusivo para Ouvidoria em local discreto, equipado e acessível, que garanta o sigilo do demandante;
- Cumprir com as atribuições das Ouvidorias, que são:
 - a) receber, analisar, encaminhar e acompanhar as reclamações, denúncias, dúvidas, solicitações, sugestões e elogios apresentadas por cidadãos;
 - b) formular e proceder as respostas aos usuários acerca das demandas;
 - c) acompanhar o trâmite das demandas dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão;
 - d) promover ações de informação e conhecimento acerca da Ouvidoria junto aos usuários do AME;
 - e) apresentar, divulgar e disponibilizar relatórios quadrimestrais das atividades da OGS bem como à sociedade, de forma eletrônica, utilizando o sistema informatizado de registro de demandas indicado pela SESA;

- Ficar vinculada diretamente à Presidência/Direção do Consócio e terá assegurado autonomia e independência de ação, sendo-lhe franqueado acesso livre a qualquer dependência ou serviço da instituição, bem como, as informações, registros, processos e documentos de qualquer natureza que, a seu exclusivo juízo, repute necessários ao pleno exercício de suas atribuições.
- Atuar com ética, legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade, além de presunção de boa fé do usuário, urbanidade, respeito, acessibilidade e cortesia, de modo a manter a credibilidade necessária a atuação do ouvidor;
- Disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado e número de protocolo para acompanhamento e retirada de resposta, seguindo processo de trabalho estabelecido. As urnas deverão obrigatoriamente ser trancadas com chave de posse exclusiva do ouvidor com periodicidade frequente de abertura, conforme necessidade da Unidade, mas não inferior a duas vezes por semana, para conferência e registro das demandas;
- Disponibilizar um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população;
- Prezar pela qualidade no atendimento, seguindo os preceitos de humanização, respeitando a dignidade humana;
- Estimular a participação da população utilizando-se de meios de divulgação dos canais de atendimento da ouvidoria e direitos dos usuários, incluindo aqui os trabalhadores do CIS, cumprindo com o exposto no inciso I do artigo 13 da Lei Federal nº 13.460/2017;
- Apresentar os relatórios quadrimestrais ao gestor do CIS e enviar, dentro do prazo, à ouvidoria da Regional de Saúde correspondente, com as especificidades previstas nos artigos 14 e 15 da Lei Federal nº 13.450/2017;
- Garantir a continuidade do trabalho em período de férias, licenças, afastamentos e trocas de ouvidor, por meio da indicação de um ouvidor substituto que seja capacitado e atualizado pelo ouvidor dos fluxos de trabalho da ouvidoria.
- Monitorar as demandas de sua competência quanto ao encaminhamento correto, cumprimento de prazos e qualidade de respostas recebidas.

Quadro 7 – Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.

Ampliação das Especialidades

O processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI no estado do Paraná foi deflagrado no início de 2019 com as Regiões de Saúde. Dentro deste processo foram discutidos com os Gestores o diagnóstico situacional envolvendo aspectos relacionados a situação de saúde no território, perfil Demográfico, perfil Epidemiológico, perfil Assistenciais, financiamento, levantando as necessidades de saúde da população, capacidade instalada, os vazios assistenciais, demandas reprimidas, fluxos assistenciais.

Em seguida foram discutidas e elencadas as prioridades sanitárias por Região de Saúde, ainda em 2019.

Considerando o cenário atual de enfrentamento à COVID e retomada dos atendimentos eletivos, em 2020, assim como a estratégia de fortalecimento da regionalização, em parceria com os municípios, para assegurar o funcionamento da Redes de Atenção à Saúde - RAS, fortalecendo os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

A Secretaria de Estado do Paraná – SESA, com base nas prioridades sanitárias apresentadas pelas regiões de saúde no processo de construção do Planejamento Regional Integrado – PRI para melhoria da assistência de média

complexidade ampliou o escopo do Programa QualiCIS inserindo a possibilidade de utilização dos recursos de incentivo para o custeio para a realização de consultas especializadas e exames de diagnóstico elencados como prioritários em cada Região de Saúde.

Conforme população de abrangência do Consórcio fica definido uma quantidade mínima de programação mensal para ampliação da oferta existente. O recurso do Programa não poderá ser utilizado para complementação de procedimentos programados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO do Consórcio.

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

A definição da programação das especialidades prioritárias, consultas e exames, deve ocorrer em CIR, tendo como fundamento as discussões do PRI, devendo atender as demandas de ampliação das consultas e exames diagnósticos na Região de Saúde tendo como parâmetro os dois grupos constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

Grupo Técnico Consultivo

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA propõe inovação no processo de descentralização das ações e serviços de saúde na RAS, contando com os Municípios e seus Consórcios Intermunicipais de Saúde reconhecidos com um dos catalisadores da efetivação da regionalização na busca da integralidade do cuidado.

A incorporação do Grupo Técnico Consultivo – GTC nos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME possibilitará envolver vários atores de uma Região de Saúde na construção de consensos na organização, fortalecimento da RAS e efetivação do atendimento multiprofissional especializados nas Linhas de Cuidado.

Considerando que a garantia de espaços de discussão e troca de informações é elemento central para o bom andamento da RAS, a efetivação deste GTC promoverá o compartilhamento de conhecimentos técnicos aplicados à realidade local, permitindo que, coletivamente sejam criadas estratégias factíveis para a consolidação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, focando no cidadão e em suas necessidades. O GTC deverá embasar suas discussões levando em consideração as normativas do SUS, pactuações intergestores e os instrumentos de gestão dos entes municipais e estadual, assim como, o processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

Esse espaço nada mais é que o reconhecimento de que a operacionalização da RAS não se faz sem a interação efetiva de seus membros, construindo a horizontalização das relações e colocando o Estado do Paraná mais uma vez à frente na organização do SUS, sendo que o diálogo deve prevalecer, construindo uma política baseada em evidências e focada na qualificação dos pontos de atenção e das ações e serviços prestados aos paranaenses.

O CIS deverá implantar o GTC como um espaço de discussão e proposição de estratégias para o atendimento das necessidades de saúde da população da Região de Saúde, no que diz respeito à efetivação do cuidado ambulatorial multiprofissional especializado, tendo como premissas a RAS, o MACC e o PASA, sendo que o prazo será de 4 meses após adesão ao Programa;

Do Recurso de incentivo de Custeio

O Componente de Incentivo de Custeio do Programa QualiCIS está embasado em três critérios que possibilitam aporte de recursos diferenciados respeitando as especificidades de cada Região a saber:

- População de abrangência do Consórcio tendo como base na distribuição dos municípios consorciados conforme oficializado na adesão ao Programa COMSUS vigente em 2020, Fonte TCU 2018;
- Média do PIB per capita dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pelo IPARDES, Fonte PIB per capita 2017;
- Percentual da população idosa dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pela DAV/CIEVS, Fonte RIPSA 2015.

O recurso de Incentivo de custeio será dividido da seguinte forma para os repasses mensais: 70% fixo e 30% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações semestrais que serão realizadas pela Comissão Regional de Avaliação e Monitoramento e posteriormente pela Comissão Estadual de Avaliação e Monitoramento.

Para a previsão de despesas no Plano de Trabalho referente ao Programa QualiCIS só poderão ser programadas/cotadas ações e serviços, atendimentos e exames, que estejam de acordo com as Linhas Guia e as especialidades, consultas e exames pactuados em CIR.

Da vigência do Termo de Adesão

Este Termo de Adesão tem seu prazo condicionado a existência do Programa QualiCIS instituído por meio de Resolução SESA.

Da formalização da Adesão

A adesão se dará mediante apresentação do Termo de Adesão com seus anexos preenchidos e devidamente assinados, e apresentação de Deliberação CIR aprovando o Termo de Adesão.

O Consórcio deverá apresentar formalmente o pleito de Convênio à SESA por meio de protocolo digital, com toda documentação constante no Check- list do Manual do Fiscal 2020, sendo de responsabilidade do Consórcio a apresentação em tempo oportuno para sua aprovação/publicação.

Curitiba, 07 de agosto de 2025.

Agnaldo Carvalho Guimarães
Presidente do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do
Setentrão Paranaense - CISAMUSEP
CPF: 604.540.919-15

Sônia Regina Gomes Celestino
Secretário Executivo do Consórcio Público Intermunicipal de
Saúde do Setentrão Paranaense - CISAMUSEP
CPF: 738.251.589-34

Juliano Cezar Picotti
Referência Técnica Médica do Consórcio Público
Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense -
CISAMUSEP
CRM: 021261/PR

André Juliano Sacchi
Referência Técnica de Farmácia do Consórcio Público
Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense -
CISAMUSEP
CRF/PR: 15.129

REFERÊNCIAS

Mendes EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.

Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde, 2012.

CARTEIRA DE SERVIÇOS PARA ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

Quadro 1 – Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QualiCIS.

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Gestantes	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Obstetra Enfermeiro Assistente social ou Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), sepsse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Criança	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Pediatria Enfermeiro Assistente social ou Psicólogo Nutricionista ou Fonoaudiólogo
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização pediatria ou neonatologia
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Hipertensão	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Cardiologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas e um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Diabetes	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Endocrinologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Pessoa Idosa	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Geriatria ou Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral Enfermeiro Assistente social ou Fisioterapeuta Farmacêutico
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Residência em geriatria ou especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).
Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Saúde Mental	Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Psiquiatra Psicólogo Terapeuta Ocupacional ou Enfermeiro Assistente Social
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares. Um profissional com especialização nas mesmas áreas.

As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

Quadro 2 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Gestante		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de Gestantes estimadas = nº de nascidos vivos 2017* + 10%	8.049	
Gestante de Risco Habitual 70% do total de gestantes	5.634	APS - 7 consultas/ano
Gestante de Risco Intermediário 15% do total de gestantes	1.207	APS - 6 consultas AAE – 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Gestante de Alto Risco 15% do total de gestantes	221	APS – 2 consultas AAE – 5 Compartilhamentos do cuidado/ano
* Nº nascidos vivos 2017		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 90% da população-alvo)
Gestante de Alto Risco	AAE Atendimentos ano	199
Médico obstetra	5 atendimentos/GAR	993
Enfermeiro	5 atendimentos/GAR	993
Assistente social ou psicólogo	5 atendimentos/GAR	993
Nutricionista	30% dos atendimentos das GAR	60
Total Atendimentos	15	3.039
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 90% da população-alvo)
Gestante de Risco Intermediário	AAE Atendimentos ano	1.087
Médico obstetra	1 atendimentos/GRI	1.087
Enfermeiro	1 atendimentos/GRI	1.087
Assistente social ou psicólogo	1 atendimentos/GRI	1.087
Nutricionista	15% dos atendimentos das GRI	317
Total Atendimentos Anual	3	3.578
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número (* 90% da população-alvo)
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de Alto Risco (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	AAE – atendimentos ano	199
Ultrassom obstétrico	2 exames/GAR	397
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	99
Ultrassom morfológico	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	99
Tococardiografia anteparto	2 exames/GAR	397

Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GAR	60
Cardiologia	1 atendimentos/GAR	199
Endocrinologia	1 atendimentos/GAR	199
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GAR	199
Total Atendimentos Anual	9	1.649
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número (*90% da população-alvo)
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de risco intermediário (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	AAE – atendimentos ano	1.087
Ultrassom obstétrico	1 exames/GRI	1.087
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	543
Ultrassom morfológico	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	543
Tocardiografia anteparto	1 exames/GRI	1.087
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GRI	326
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GRI	1.087
Total Atendimentos Anual	5	4.672
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	6.617	551
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Gestantes	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico obstetra	2.440	203
Enfermeiro	2.440	203
Nutricionista	737	61
Assistente social ou psicólogo	2.440	203
TOTAL	8.057	671
Doc. de Referência: - Linha Guia e Protocolos da Linha de Cuidado Materno Infantil do Estado do PR - Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério./Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.56 p.: il.		

Calculo = (n  de nascidos vivos 2017 + 10%) x fator de correção população SUS-dependente (ANS, dez/2017) 0,6628

Quadro 3 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Criança		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de Nascidos vivos 2017	0	
Crianças de Risco Intermediário 15% do total de crianças	0	APS - AAE – 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Crianças de Alto Risco 15% do total de crianças	0	APS – AAE – 4 Compartilhamento do Cuidado/ano
* Nº nascidos vivos 2017		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 0% da população-alvo)
Crianças de Alto Risco	AAE Atendimentos ano	0
Pediatra	4 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	4 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social ou psicólogo	4 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Total Atendimentos Anual	0	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 90% da população-alvo)
Crianças de Risco Intermediário	AAE Atendimentos ano	0
Pediatra	1 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	1 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social ou psicólogo	1 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Total Atendimentos Anual	0	0
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	0	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	0	
Ressonância Nuclear Magnética	0	
RX	0	
Ecocardiograma	0	
Ultrassonografia cerebral/quantitativo	0	
Oftalmologista/Retinologista	0	
Neurologista Pediátrico	0	
Total Atendimentos Anual	0	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		

Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Crianças	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Pediatra	0	0
Enfermeiro	0	0
Assistente Social ou psicólogo	0	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	0	0
TOTAL	0	0

Doc. de Referencia:

- Linha Guia Rede Mãe Paranaense – 7ª edição
- Cadernos de Atenção à Saúde da Criança e Recém-nascido da Rede Mãe Paranaense
- A estimulação precoce na Atenção Básica guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por zika
- SEGUIMENTO AMBULATORIAL DO PREMATURO DE RISCO - Sociedade Brasileira de Pediatria

Cálculo = **nº de nascidos vivos 2017** x fator de correção população SUS-dependente (ANS, dez/2017)
0,6628

Quadro 4 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco.

Linha de Cuidado da Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de hipertensos estimados = 20% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados	76.729	
Hipertensos de alto risco 25% do total de hipertensos	19.182	AAE – 3 compartilhamentos de cuidado/ano
Número de diabéticos estimados = 7% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados	26.855	Ponto de Atenção
Diabéticos de alto risco 30% do total de diabéticos	8.057	AAE – 3 compartilhamentos de cuidado/ano
<i>*Base de calculo RIPSAs 2015</i>		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*10% da população-alvo)
Hipertensos de alto risco	AAE Atendimentos ano	1.918
Médico Cardiologista	3	5.755
Enfermeiro	2	3.836
Nutricionista	2	3.836
Psicólogo	2	3.836
Total Atendimentos Anual	9	17.264
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número Hipertensos
Hipertensos de alto risco	AAE – atendimentos ano	1.918
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	288
ECG	2	3.836
Teste Ergométrico	0,5	959
Ecocardiograma	0,5	959
Holter 24 horas	0,25	480
Fundoscopia	1	1.918
Retinografia com contraste	0,2	384
ITB - Doppler Manual	1	1.918
Total Anual	8	10.742
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*10% da população-alvo)
Diabéticos de alto risco	AAE Atendimentos ano	806
Médico Endocrinologista	3	2.417
Enfermeiro	2	1.611
Nutricionista	2	1.611
Psicólogo	2	1.611
Total Atendimentos Anual	9	7.251

Linha de Cuidado da Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus		
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número de Diabéticos
Diabéticos de alto risco	AAE – atendimentos ano	806
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	121
Podólogo (5% da população-alvo)	2	81
ECG	1	806
Teste Ergométrico	0,25	201
Ecocardiograma	0,25	201
Holter 24 horas	0,25	201
Fundoscopia	1	806
Retinografia com contraste	0,2	161
ITB - Doppler Manual	1	806
Total Anual	9	3.384
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Hipertensão	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico Cardiologista	5.779	482
Enfermeiro	3.836	320
Nutricionista	3.836	320
Psicólogo	3.836	320
TOTAL	17.288	1.441
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Diabetes	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico Endocrinologista	2.417	201
Enfermeiro	1.611	134
Nutricionista	1.611	134
Psicólogo	1.611	134
TOTAL	7.251	604
Doc. de Referência:		
1. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. LINHA GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL / SAS. 2ª ED. - CURITIBA: SESA, 2018.		
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.		
3. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.		
4. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado hipertensão arterial sistêmica: manejo na unidade de saúde / organizado por Fátima Palmeira Bombarda e Fabiana da Mota Peroni. -- 2 ed. -- São Paulo: SES/SP, 2018.		
5. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS / SAS. 2ª ED. - CURITIBA: SESA, 2018.		
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).		
7. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.		
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. Nº 359. Brasília. 2018.		
9. Sociedade Brasileira de Diabetes. CONDUTA TERAPÊUTICA NO DIABETES TIPO 2: ALGORITMO SBD 2019. São Paulo, Maio de 2019.		
Calculo = $\text{pop. 20 anos} + \text{RIPSA 2015} * X20 / \text{dividido por } 100 \times \text{fator de correção população SUS-dependente (ANS, dez/2015)}$ 0,6553		
Calculo = $\text{pop. 20 anos} + \text{RIPSA 2015} * X7 / \text{dividido por } 100 \times \text{fator de correção população SUS-dependente (ANS, dez/2015)}$ 0,6553		

Quadro 5 – Programação dos Atendimento Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa em Risco de Fragilização e Frágil.

Linha de Cuidado da Pessoa Idosa		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de pessoas com 60 anos e mais dos municípios Consorciados*/ 14% da população geral	77.166	
Idosos robustos 50% do total de idosos	38.583	APS
Idosos em risco de fragilização 30% do total de idosos	23.150	APS/AAE
Idosos frágeis 20% do total de idosos	15.433	AAE
Idosos frágeis com alto potencial de melhora 30%	4.630	AAE – 3 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora 60%	9.260	AAE – 1 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis em fase final de vida 10%	1.543	APS/Domicílio/AAE apoio
*Base de calculo População TCU 2018		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 10%da população-alvo)
Idosos frágeis com alto potencial de melhora	AAE Atendimentos ano	463
Médico Geriatra ou Família e Comunidade ou Clínico Geral	3	1.389
Enfermeiro	3	1.389
Farmacêutico	3	1.389
Assistente Social ou Fisioterapeuta	3	1.389
Total Atendimentos Anual	12	5.556
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (* 10%da população-alvo)
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora	AAE Atendimentos ano	926
Médico Geriatra ou Família e Comunidade ou Clínico Geral	1	926
Enfermeiro	1	926
Farmacêutico	1	926
Assistente Social ou Fisioterapeuta	1	926
Total Atendimentos Anual	4	3.704

Linha de Cuidado da Pessoa Idosa		
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	9.260	772
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Número	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	69	
Eletrocardiograma (ECG)	69	
TC crânio sem contraste	69	
Densitometria óssea	69	
Ultrassonografia abdominal	69	
Total Anual	278	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Idosos	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico Geriatra ou Família e Comunidade ou Clínico Geral	2.315	193
Enfermeiro	2.315	193
Farmacêutico	2.315	193
Assistente Social ou Fisioterapeuta	2.315	193
TOTAL	9.260	772
Doc. de Referência: - Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Pessoa Idosa. - Linha Guia estadual de Saúde do Idoso. - Avaliação Multidimensional do Idoso.		

Calculo = pop. Geral TCU 2018 *X14 /dividido por 100 x fator de correção população SUS-dependente (ANS, dez/2018) 0,6655

Quadro 6 – Programação dos atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Saúde Mental		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Prevalência de 12% da população geral com transtorno mental	66.142	
Transtornos mentais de baixo risco – 50% da população	33.071	APS
Transtornos mentais de médio risco – 25% da população	16.536	AAE – 03 atendimentos/ano
Transtornos mentais de alto risco – 25% da população dos municípios que não possuem CAPS	3.156	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ano
Prevalência de 6% da população geral com dependência de álcool e outras drogas	Número	Ponto de Atenção
	33.071	
Baixo risco – 30% da população de prevalência	9.921	APS
Médio risco – 65% da população de prevalência na população dos municípios que não possuem CAPS	4.103	AAE – 03 atendimentos/ano
Alto risco – 5% da população de Prevalência na população dos municípios que não possuem CAPS	316	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ano
*Base de cálculo População TCU 2018		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5%da população-alvo)
Transtornos mentais de alto risco	AAE – atendimentos ano	158
Médico psiquiatra	4	631
Assistente Social	4	631
Psicólogo	4	631
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	4	631
Total Anual	16	2.525
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5%da população-alvo)
Transtornos mentais de médio risco	AAE – atendimentos ano	827
Médico psiquiatra	3	2.480
Assistente Social	3	2.480
Psicólogo	3	2.480
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	3	2.480
Total Anual	12	9.921

Linha de Cuidado da Saúde Mental		
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
Transtornos Mentais de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	AAE – atendimentos ano	49
Eletroencefalograma (EEG) em sono e vigília	1	49
Tomografia – TCC	1	49
Ressonância Magnética – RNM	1	49
Polissonografia	1	49
Total Anual	4	197
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5% da população-alvo)
Dependência de álcool e outras drogas de alto risco	AAE – atendimentos ano	16
Médico psiquiatra	4	63
Assistente Social	4	63
Psicólogo	4	63
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	4	63
Total Atendimentos Anual	16	252
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5% da população-alvo)
Dependência de álcool e outras drogas de médio risco	AAE – atendimentos ano	205
Médico psiquiatra	3	615
Assistente Social	3	615
Psicólogo	3	615
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	3	615
Total Atendimentos Anual	12	2.462
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
Dependência de álcool e outras drogas de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	AAE – atendimentos ano	11
Eletroencefalograma (EEG) em sono e vigília	1	11
Tomografia – TCC	1	11
Ressonância Magnética – RNM	1	11
Polissonografia	1	11
Total Anual	4	44
Total Atendimentos Anual	Anual	Mensal
Equipe AAE	15.160	1.263

Linha de Cuidado da Saúde Mental		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Transtornos Mentais e Dependência de álcool e outras drogas	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico psiquiatra	3.790	316
Assistente Social	3.790	316
Psicólogo	3.790	316
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	3.790	316
TOTAL	15.160	1.263
<p>Doc. de Referência:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caderno de Atenção Básica nº 34 - MS. - Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental – MS. - Manual mhGAP de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Álcool e outras Drogas para a Rede de Atenção Básica à Saúde – OMS. - Linha Guia de Atenção à Saúde Mental – 2014 SESA/PR. - Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas – MS. - Atenção psicossocial para crianças e adolescentes no SUS - MS e CNMP. 		
<p>Calculo = $\text{pop. Total TCU 2018} * X12 / \text{dividido por } 100 \times \text{fator de correção população SUS-dependente (ANS, dez/2018)}$ 0,6655</p>		
<p>Calculo = $\text{pop. Total TCU 2018} * X6 / \text{dividido por } 100 \times \text{fator de correção população SUS-dependente (ANS, dez/2018)}$ 0,6655</p>		
<p>Municípios que não possuem CAPS e cujos usuários com transtorno mental de alto risco e/ou dependência química de médio e alto risco serão acompanhados no CISAMUSEP: Ângulo, Atalaia, Doutor Camargo, Floraí, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Ourizona, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí e Uniflor. (Esta população corresponde a 105.196 mil habitantes utilizado no cálculo dos Transtornos mentais de alto risco – 25% da população dos municípios que não possuem CAPS; Dependência de Álcool e Outras Drogas Médio risco – 65% da população de prevalência na população dos municípios que não possuem CAPS e Dependência de Álcool e Outras Drogas Alto risco – 5% da população de Prevalência na população dos municípios que não possuem CAPS).</p>		
<p>Municípios que possuem CAPS e que conforme Deliberação CIR 15ªRS nº 09/2016 absorvem sua demanda de transtorno mental de alto risco e dependência química de médio e alto risco: Astorga, Colorado, Mandaguauçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Nova Esperança, Paiçandu e Sarandi</p>		

Quadro 7 – Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL																																																																														
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - CÁLCULO DE AMOSTRAGEM																																																																														
CÁLCULO DE AMOSTRAGEM					DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO																																																																									
FÓRMULA $n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Dia da Semana</th> <th colspan="2">Época do Mês</th> <th colspan="2">Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NÃO</td> <td>Domingo</td> <td>0</td> <td>SIM</td> <td>1ª Semana</td> <td>69</td> <td>SIM</td> <td>Manhã</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>Segunda</td> <td>55</td> <td>SIM</td> <td>2ª Semana</td> <td>69</td> <td>SIM</td> <td>Tarde</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>Terça</td> <td>55</td> <td>SIM</td> <td>3ª Semana</td> <td>69</td> <td>NÃO</td> <td>Noite</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>Quarta</td> <td>55</td> <td>SIM</td> <td>4ª Semana</td> <td>69</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>Quinta</td> <td>55</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>Sexta</td> <td>55</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>Sábado</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Dia da Semana		Época do Mês		Turno		NÃO	Domingo	0	SIM	1ª Semana	69	SIM	Manhã	139	SIM	Segunda	55	SIM	2ª Semana	69	SIM	Tarde	139	SIM	Terça	55	SIM	3ª Semana	69	NÃO	Noite	0	SIM	Quarta	55	SIM	4ª Semana	69				SIM	Quinta	55							SIM	Sexta	55							NÃO	Sábado	0						
Dia da Semana		Época do Mês		Turno																																																																										
NÃO	Domingo	0	SIM	1ª Semana	69	SIM	Manhã	139																																																																						
SIM	Segunda	55	SIM	2ª Semana	69	SIM	Tarde	139																																																																						
SIM	Terça	55	SIM	3ª Semana	69	NÃO	Noite	0																																																																						
SIM	Quarta	55	SIM	4ª Semana	69																																																																									
SIM	Quinta	55																																																																												
SIM	Sexta	55																																																																												
NÃO	Sábado	0																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1) Onde:</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2) Z = Nível de Confiança</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>5) N = Nº de Pacientes Atendidos mês</td> <td>996</td> </tr> <tr> <td>6) e = Erro Amostral (%)</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Tamanho da amostra (n) =</td> <td>277</td> </tr> </tbody> </table>					1) Onde:	Valor	2) Z = Nível de Confiança	95%	3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	50%	4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	50%	5) N = Nº de Pacientes Atendidos mês	996	6) e = Erro Amostral (%)	5%	Tamanho da amostra (n) =	277	<p>← Inserir valor</p> <p>← Nº de Pesquisas</p>																																																											
1) Onde:	Valor																																																																													
2) Z = Nível de Confiança	95%																																																																													
3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	50%																																																																													
4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	50%																																																																													
5) N = Nº de Pacientes Atendidos mês	996																																																																													
6) e = Erro Amostral (%)	5%																																																																													
Tamanho da amostra (n) =	277																																																																													

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

População Consorciada	Quantidade mínima para programação mensal
870.547	1.200

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

Programação utilizando como referencial o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP			
Grupo	Subgrupo	Forma de Organização	Quantidade Mensal
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	04 - Diagnóstico por radiologia	Todos os códigos.	7
	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	Todos os códigos.	446
	06 - Diagnóstico por Tomografia	Todos os códigos.	93
	07 - Diagnóstico por ressonância magnética	Todos os códigos.	43
Grupo 3: Procedimentos Clínicos	01 – Consultas/Atendimentos/acompanhamentos	01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Risco Intermediário em Neurologia Pediátrica com Eletroencefalograma	240
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em oftalmologia	111
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em angiologia/cirurgia vascular	2
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em pneumologia	15
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em em urologia	30
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em gastroenterologia	2
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em ortopedia	35
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em otorrinolaringologia	20
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em oftalmologia c/ exame (fundoscopia, tonometria e glaucoma)	34
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Neurologia	2
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Risco Intermediário em Neurologia Adulto com Eletroencefalograma	27
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Cardiologia com Eletrocardiograma	20
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Reumatologia	57
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Endocrinologia	10
		01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Hematologia	4
01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada em Infectologia	2		
Sub total			1.200