

## RESOLUÇÃO SESA Nº 929/2020

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.

**O Secretário de Estado da Saúde**, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 4º, inciso VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060\_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde da Paraná, além do constante na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, o Código de Saúde do Paraná, e considerando,

- a seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- as disposições da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar Estadual nº 82, de 24 de julho de 1998, que dispõe sobre a criação e implantação de Consórcios Intermunicipais relacionado com a prestação de serviços públicos de interesse comum, nas funções, áreas e setores que especifica e adota outras providências;
- o Decreto Estadual nº 4.514, de 24 de junho de 1998, que regulamenta a Lei Complementar Estadual nº 82, de 24 de junho de 1998, que estabelece normas e diretrizes para a cooperação do Estado na constituição e implementação e implementação de Consórcios Intermunicipais;
- a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;
- 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, Capítulo I, Das Redes de Atenção à Saúde;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Lei Federal Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados<sup>1</sup>

### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências,

- a Lei Federal nº 13.853, de 8 de julho de 2019, que altera a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências;

- 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;

- a necessidade de qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada no Estado do Paraná, contemplando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, buscando atenção integral à saúde da população nas Linhas de Cuidado prioritárias do Estado do Paraná;

- a necessidade de que os Ambulatórios Especializados, gerenciados pelos Consórcios, se efetivem como um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, agregando valor ao usuário;

- que consta no Plano Estadual de Saúde 2020-2023 metas relacionadas a qualificação dos Ambulatórios Multiprofissionais Especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços de saúde.

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica instituído nos termos desta Resolução, 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.

§ 1º O QualiCIS é um programa de incentivo da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA que 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 Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS e a SESA a fim de alcançar a tripla meta (IHI), ou seja, a satisfação do usuário, qualidade na assistência e redução do custo para o sistema de saúde.

§ 2º Os Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME no Paraná são um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS pautados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, composto por equipe multiprofissional especializada, que deve atuar de forma interdisciplinar, destinada a atender os usuários com condições crônicas complexas ou muito complexas, vinculada e integrada com a equipe da Atenção Primária à Saúde – APS, com território definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS, dos municípios de uma região, tornando os dois níveis de atenção, progressivamente, um único micro sistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

2

#### **GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

**Art. 2º** O Objetivo Geral do Programa QualiCIS é a implementação do AME, em todas as regiões de Saúde do Estado, consolidando-se como um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial da RAS nas Linhas de Cuidado prioritárias para o Estado.

**Parágrafo único.** As Linhas de Cuidado prioritárias para a SESA no Programa QualiCIS são: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental.

**Art. 3º** São objetivos específicos do programa QualiCIS:

- I - estimular o modelo de gestão/atenção do AME, gerenciados pelos CIS, possibilitando o desenvolvimento das funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa;
- II - estimular a implementação do modelo assistencial do AME, gerenciado pelos CIS, conforme o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC, nas Linhas de Cuidado prioritárias do Estado;
- III - fomentar ações para a qualificação da gestão do AME direcionada para resultados;
- IV - fomentar ações para a qualificação das equipes multiprofissionais especializadas do AME para um cuidado seguro e qualificado aos cidadãos paranaenses.

**Art. 4º** O QualiCIS está embasado em 03 (três) componentes:

- I - incentivo de custeio: serão destinados recursos através do Fundo Estadual de Saúde, fonte 100, do Tesouro do Estado, estando previsto o repasse mensal composto por 50% fixo e 50% variável. Para a composição do valor mensal foram considerados os valores já destinados no exercício de 2019 e a composição de 03 (três) critérios para o incremento no exercício de 2020 conforme ANEXO I, sendo:
  - a) população de abrangência do Consórcio (Fonte TCU 2018);
  - b) média do PIB per capita dos municípios de abrangência (Fonte PIB per capita 2017) e;
  - c) percentual da população idosa dos municípios de abrangência (Fonte RIPSA 2015).

**Parágrafo único.** O valor variável será proporcional à pontuação alcançada nas avaliações que terão seus critérios definidos em resolução específica, realizadas por comissões igualmente definidas em resolução específica.

II - incentivo a infra-estrutura: serão destinados recursos através do Fundo Estadual de Saúde, fonte 100, do Tesouro do Estado, para melhoria das estruturas físicas e de equipamentos dos AME, de acordo com a necessidade de cada Região de Saúde e disponibilidade orçamentária da SESA, mediante instrumento específico;

III - educação permanente: serão desenvolvidas estratégias educacionais pela SESA, focadas na qualificação da assistência multiprofissional especializada e da gestão dos ambulatorios, pautados em diretrizes, protocolos clínicos e regulatórios assim como, metodologias de acreditação, envolvendo os gerentes dos CIS, equipes assistenciais dos ambulatorios multiprofissionais especializados e equipes técnicas das regionais de saúde.

**Art. 5º** O Monitoramento e Avaliação do QualiCIS se dará por meio das Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

3

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

§ 1º O CIS deverá apresentar os relatórios e demais documentações solicitadas à Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, que posteriormente remeterão à Comissão Estadual.

§ 2º As Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná., assim como o sistema de monitoramento e avaliação do QualiCIS serão regulamentados em Resolução específica.

**Art. 6º** Para a adesão e permanência no QualiCIS os Consórcios deverão atender ao disposto nesta Resolução, sendo necessária a Adesão por meio de Termo de Adesão pactuado na Comissão Intergestores Regional – CIR.

**Parágrafo único.** O Termo de Adesão conterá as funções do ambulatório e a programação das ações e serviços a serem desenvolvidas pelo AME na Região da Saúde, conforme ANEXO II.

**Art. 7º** São critérios para a adesão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde ao QualiCIS:

I - disponibilizar os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de alta e média complexidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde à Central de Acesso à Regulação do Paraná, referentes aos recursos federais, estaduais e municipais. Essa disponibilidade das informações deverá ocorrer conforme padrão que será apresentado pela SESA, com vistas à integração com o atual sistema de regulação do Estado, Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE-PR. O prazo para adequação será de 4 meses, após apresentação do padrão de integração pela SESA. O prazo estabelecido poderá ser prorrogável por igual período a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

II - 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 proposição de estratégias para a efetivação do compartilhamento do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde – APS e a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, tendo como premissa a efetivação do MACC e do PASA, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os Instrumentos de Gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI, conforme ANEXO III;

III - implantar e manter o serviço de Ouvidoria no CIS, prezando pelo cumprimento das legislações referentes à Ouvidoria, em especial a Lei Federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Resolução SESA nº 443, de 26 de agosto de 2013, Resolução SESA nº 040, de 26 de janeiro de 2018 e demais orientações da Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;

4

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

VI - implantar e implementar nos prontuários eletrônicos, novos atributos relacionados a informações pessoais, referentes ao seu tratamento em cada linha de cuidado, considerando suas especificidades. Esses atributos deverão ser disponibilizados à SESA conforme padrão definido e serão utilizados para o monitoramento e tomada de decisão dos gestores do SUS. O prazo para disponibilidade será de 4 meses após a apresentação dos atributos necessários e seu padrão de disponibilidade pela SESA. O prazo estabelecido poderá ser prorrogável por igual período a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

V - padronização do layout do AME conforme o Manual de Comunicação Visual da SESA, com prazo para adequação de até 4 meses após sua disponibilização.

**Art. 8º** São obrigações dos CIS que aderirem ao QualiCIS e gerenciam o AME:

I - constituir-se como Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, disponibilizando atendimento composto por equipe multiprofissional especializada e por 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, garantindo o compartilhamento e a integralidade do cuidado;

II - desenvolver as funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa, as quais se encontram detalhadas no Termo de Adesão, ANEXO II;

III - realizar a programação das suas funções com base na população de referência e parâmetros epidemiológicos de acordo com as Linhas Guia;

IV - implementar no AME o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC;

V - utilizar as Linhas Guia, protocolos clínicos e de regulação, padronizados e pactuados pela SESA;

VI - disponibilizar a agenda de consultas e procedimentos conforme carteira de serviços de acordo com as Linhas Guia e protocolos clínicos padronizados/pactuados pela SESA;

VII - realizar ações voltadas à segurança do paciente;

VIII - realizar os procedimentos previstos para o serviço de estomatoterapia, relacionados a todas as linhas de cuidado contempladas no Programa QualiCIS, prioritariamente o acompanhamento com foco no pé diabético, de acordo com a necessidade da Região de Saúde;

a) a aquisição e distribuição de bolsas de ostomias não se enquadram no objeto do Programa QualiCIS.

IX - comprovar a existência de Responsáveis Técnicos – RT no AME, devidamente registrados junto aos órgãos de classe, devendo o profissional médico realizar carga horária

5

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

mínima de 20 horas, e o profissional enfermeiro realizar carga horária mínima de 40 horas semanais;

X – dispor de espaço físico adequado as legislações e normas técnicas vigentes da Vigilância Sanitária, garantindo acessibilidade aos usuários e trabalhadores do AME, permitindo a execução de suas funções, realizando as adaptações necessárias no processo de trabalho principalmente para a implementação da atenção contínua;

XI – disponibilizar profissional específico para exercer a função de Ponto de Apoio com formação de nível superior preferencialmente;

XII – garantir a participação da equipe do AME, profissionais da área da assistência, administrativa, ouvidoria, e equipe gerencial nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais sendo prevista a participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação;

XIII – notificar doenças e agravos de notificação compulsória;

XIV – garantir a realização das atividades do Grupo Técnico Consultivo – GTC, de acordo com ANEXO III, conforme previsto em Resolução específica do CIS;

XV – realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário, mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;

XVI – cumprir com as atribuições das Ouvidorias, que são:

- a) receber, analisar, encaminhar e acompanhar as reclamações, denúncias, dúvidas, solicitações, sugestões e elogios apresentados pelos 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 ambulatório;
- e) apresentar, divulgar e disponibilizar relatórios quadrimestrais das atividades da Ouvidoria Geral da Saúde bem como à sociedade, de forma eletrônica, utilizando o sistema informatizado de registro de demandas indicado pela OGS.

**Art. 9º** Das disposições gerais do QualiCIS.

§ 1º Fica previsto que os CIS com uma população de abrangência de até 125.000 habitantes, deverão implantar no mínimo 3 (três) Linhas de Cuidado previstas para o QualiCIS, prioritariamente, a Linha de Cuidado da Gestante, Criança e da Pessoa Idosa.

§ 2º Fica previsto que os CIS que não são pactuados em Comissão Intergestores Regional – CIR como referência para o atendimento da Linha de Cuidado da Gestante de risco intermediário e/ou alto risco, terão desconto aplicado ao valor previsto de incentivo de custeio de 15% no total do recurso do QualiCIS, e de 7,5% caso seja referência somente para as gestantes de risco intermediário.

§ 3º Fica definido que o CIS que aderir ao QualiCIS deverá manter as ações e serviços referentes as Linhas de Cuidado ininterruptamente, sendo que, em caso de suspensão dos atendimentos por período de recesso superior a 20 (vinte) dias consecutivos em cada exercício, incidirá sobre o CIS a suspensão dos repasses dos valores de Incentivo de Custeio, em sua totalidade (100%), no período proporcional ao recesso.

§ 4º Fica previsto a revisão do Programa QualiCIS quanto as Linhas de Cuidado, metas, critérios de monitoramento e composição do Incentivo de Custeio, a qualquer tempo, considerando a natureza dinâmica da organização da RAS e das Linhas de Cuidado.

**Art. 10.** Os Consórcios Intermunicipais de Saúde que aderirem ao QualiCIS deverão também atender a Lei Federal nº 12.846, de 01 de agosto de 2013, Lei Anticorrupção, adotando todas as práticas dispostas na Resolução SESA nº 329, de 2015 e nas demais resoluções que vierem substituí-la.

**Art. 11.** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e fica revogada a Resolução SESA nº 470/2020, de 15 de abril de 2020.

Curitiba, 28 de julho de 2020.

*Assinado eletronicamente*  
**Carlos Alberto Gebrim Preto**  
**(Beto Preto)**  
Secretário de Estado da Saúde

**ANEXO I – RESOLUÇÃO SESA Nº 929/2020**  
**Composição do Incentivo de Custeio do QualiCIS 2020**

RS	CONSORCIO	Valor Parcela vigente 2019	POPULAÇÃO	Valor conforme Critério Populacional	MÉDIA DO PIB PER CAPITA	Valor conforme Critério PIB Per Capta	% POPULAÇÃO IDOSA	Valor conforme Critério % População Idosa	VALOR MENSAL QualiCIS = valor vigente em 2019 + incremento QualiCIS	VALOR ANUAL QualiCIS
2ª	COMESP Norte – Colombo	R\$ 400.000,00	694.802	R\$ 41.688,12	R\$ 25,71	R\$ 76.428,22	8,87	R\$ 41.688,12	R\$ 559.804,46	R\$ 6.717.653,52
2ª	COMESP Sul – SJP	R\$ 400.000,00	1.003.040	R\$ 60.182,40	R\$ 54,91	R\$ 60.182,40	9,14	R\$ 60.182,40	R\$ 580.547,20	R\$ 6.966.566,40
3º	CIMSAÚDE – Ponta Grossa	R\$ 166.646,25	631.810	R\$ 37.908,60	R\$ 40,15	R\$ 44.226,70	11,15	R\$ 44.226,70	R\$ 293.008,25	R\$ 3.516.099,00
21ª	CIMSAÚDE – Telêmaco Borba	R\$ 55.548,75	187.142	R\$ 20.585,62	R\$ 41,21	R\$ 13.099,94	11,44	R\$ 13.099,94	R\$ 102.334,25	R\$ 1.228.011,00
4º	CIS AMCESPAR	R\$ 59.652,00	173.762	R\$ 19.113,82	R\$ 29,69	R\$ 19.113,82	11,9	R\$ 12.163,34	R\$ 110.042,98	R\$ 1.320.515,76
5º	CISGAP	R\$ 61.596,00	225.893	R\$ 20.330,37	R\$ 33,13	R\$ 20.330,37	10,71	R\$ 15.812,51	R\$ 118.069,25	R\$ 1.416.831,00
5º	CIS Centro Oeste	R\$ 59.913,00	161.308	R\$ 17.743,88	R\$ 22,76	R\$ 17.743,88	12,05	R\$ 11.291,56	R\$ 106.692,32	R\$ 1.280.307,84
5º	ASSISCOP	R\$ 23.404,00	68.679	R\$ 7.554,69	R\$ 21,10	R\$ 7.554,69	12,95	R\$ 4.807,53	R\$ 43.320,91	R\$ 519.850,92
6º	CISVALI	R\$ 57.917,00	176.371	R\$ 19.400,81	R\$ 25,90	R\$ 19.400,81	12,1	R\$ 12.345,97	R\$ 109.064,59	R\$ 1.308.775,08
7º	CONIMS	R\$ 59.678,00	133.776	R\$ 14.715,36	R\$ 46,31	R\$ 9.364,32	14,42	R\$ 12.039,84	R\$ 95.797,52	R\$ 1.149.570,24
8º	ARSS	R\$ 97.952,00	356.656	R\$ 24.965,92	R\$ 30,74	R\$ 32.099,04	13,88	R\$ 32.099,04	R\$ 187.116,00	R\$ 2.245.392,00
9ª	CISI	R\$ 41.143,00	121.512	R\$ 13.366,32	R\$ 37,47	R\$ 10.936,08	13,06	R\$ 10.936,08	R\$ 76.381,48	R\$ 916.577,76
10º	CISOP	R\$ 148.435,00	547.094	R\$ 38.296,58	R\$ 36,99	R\$ 49.238,46	12,06	R\$ 38.296,58	R\$ 274.266,62	R\$ 3.291.199,44
11º	CISCOMCAM	R\$ 93.882,00	330.164	R\$ 23.111,48	R\$ 31,87	R\$ 29.714,76	15,15	R\$ 36.318,04	R\$ 183.026,28	R\$ 2.196.315,36
12º	CISA/AMERIOS	R\$ 58.308,00	165.129	R\$ 18.164,19	R\$ 27,97	R\$ 18.164,19	17,18	R\$ 18.164,19	R\$ 112.800,57	R\$ 1.353.606,84
13º	CISCENOP	R\$ 56.091,00	158.969	R\$ 17.486,59	R\$ 33,56	R\$ 14.307,21	13,4	R\$ 14.307,21	R\$ 102.192,01	R\$ 1.226.304,12
14º	CISAMUNPAR	R\$ 84.743,00	274.862	R\$ 24.737,58	R\$ 27,49	R\$ 30.234,82	14,51	R\$ 24.737,58	R\$ 164.452,98	R\$ 1.973.435,76
15º	CISAMUSEP	R\$ 236.570,00	828.229	R\$ 49.693,74	R\$ 34,44	R\$ 74.540,61	13,77	R\$ 74.540,61	R\$ 435.344,96	R\$ 5.224.139,52
16º	CISVIR	R\$ 113.678,00	380.901	R\$ 26.663,07	R\$ 29,30	R\$ 41.899,11	14,07	R\$ 34.281,09	R\$ 216.521,27	R\$ 2.598.255,24
17º	CISMEPAR	R\$ 256.395,00	956.008	R\$ 57.360,48	R\$ 34,66	R\$ 86.040,72	14,4	R\$ 86.040,72	R\$ 485.836,92	R\$ 5.830.043,04
18º	CISNOP	R\$ 84.717,00	223.442	R\$ 20.109,78	R\$ 25,87	R\$ 24.578,62	16,99	R\$ 24.578,62	R\$ 153.984,02	R\$ 1.847.808,24
19º	CISNORPI	R\$ 99.478,00	288.438	R\$ 25.959,42	R\$ 25,85	R\$ 31.728,18	15,22	R\$ 31.728,18	R\$ 188.893,78	R\$ 2.266.725,36
20º	CISCOPAR	R\$ 124.413,00	394.784	R\$ 27.634,88	R\$ 20,65	R\$ 43.426,24	13,73	R\$ 35.530,56	R\$ 231.004,68	R\$ 2.772.056,16
22º	CISI	R\$ 57.996,00	130.093	R\$ 14.310,23	R\$ 21,42	R\$ 14.310,23	16,38	R\$ 14.310,23	R\$ 100.926,69	R\$ 1.211.120,28
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 2.898.156,00</b>		<b>R\$ 641.083,93</b>		<b>R\$ 788.663,42</b>		<b>R\$ 703.526,64</b>	<b>R\$ 5.031.429,99</b>	
<b>TOTAL ANUAL</b>		<b>R\$ 34.777.872,00</b>		<b>R\$ 7.693.007,16</b>		<b>R\$ 9.463.961,04</b>		<b>R\$ 8.442.319,68</b>	<b>R\$ 60.377.159,88</b>	

CRITÉRIOS					
POPULAÇÃO CONSORCIADA TCU 2018		MÉDIA PIB PER CAPTA 2017		% POPULAÇÃO IDOSA RIPSAs 2015	
Até 200 mil/hab	R\$ 0,11	De R\$ 20,00 a 30,00	R\$ 0,11	Acima de 15%	R\$ 0,11
Até 300 mil/hab	R\$ 0,09	De R\$ 30,00 a 40,00	R\$ 0,09	De 13 – 15%	R\$ 0,09
Até 600 mil/hab	R\$ 0,07	De R\$ 40,00 a 50,00	R\$ 0,07	De 10 – 13%	R\$ 0,07
Acima de 600 mil/hab	R\$ 0,06	Acima de R\$ 50,00	R\$ 0,06	De 8 – 10%	R\$ 0,06

**Memória de calculo**

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

- População de abrangência do Consórcio tendo como base a distribuição dos municípios consorciados conforme oficializado na adesão ao Programa COMSUS, vigente, 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 RIPSAs 2015.

8

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)



**ANEXO II – RESOLUÇÃO SESA Nº 929/2020**

**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 \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_ CNES \_\_\_\_\_ neste ato representado pelo seu presidente \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ declara que os municípios consorciados que farão a adesão as ações e serviços relacionados ao Programa QualiCIS são: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

O Consórcio \_\_\_\_\_ adere a implantação e implementação do Atendimento Ambulatorial Multiprofissional Especializado as seguintes Linhas de Cuidado\* prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Pessoa com Diabetes Mellitus (DM), Pessoa Idosa e Saúde Mental.

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 929, de 28 de julho 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 930, de 28 de julho 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 931, de 28 de julho 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.

9

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

**\*Obs.:** Em caso do Consórcio não constar como referência para alguma das Linha de Cuidado prioritárias ao Estado, para algum município ou para a Região de Saúde, deve-se anexar a Deliberação da Comissão Intergestores Regional – CIR que pactuou tal referência para estes atendimentos.

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 tripla meta (IHI), ou seja, 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 prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental.

### **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.

10

#### **GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

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 mesma equipe multiprofissional especializada, para as mesmas equipes de APS e para os mesmos 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 microsistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

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 inicialmente elaborado pela equipe da APS, revisado e complementado pela equipe do AME e monitorado por ambas as equipes;
- o plano de cuidado é o instrumento de compartilhamento que deve ser pactuado, tanto no fluxo de “ida” para o AME (compartilhamento do cuidado) com o acesso regulado pelas equipes da APS por meio da estratificação de risco, com critérios clínicos bem definidos para o compartilhamento, tanto quanto no fluxo de “volta” para a APS (transição do cuidado).

#### **Função Supervisional**

- 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.

Importante reforçar que os parâmetros se referem a uma média de atendimentos ou exames para fundamentar a programação da unidade ambulatorial e a contratualização dos profissionais e serviços de acordo com sua realidade epidemiológica. Os agendamentos no AME, enquanto frequência e periodicidade, devem considerar a situação de estabilidade ou instabilidades clínica do usuário.

A carga horária da equipe do AME deverá ser distribuída para responder as quatro funções do ambulatório, assistencial, supervisional, 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;
- 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 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 anual para reavaliação clínica e atualização do plano de cuidados;
- 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, garantindo 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;
- 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;
- 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;
- 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

14

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

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;

- Implantar e implementar nos prontuários eletrônicos dos usuários novos atributos relacionados à informações pessoais, referente ao seu tratamento na AAE em cada linha de cuidado considerando suas especificidades, os dados clínicos e os roteiros de atendimento;
- Realizar o acompanhamento da estabilização clínica de todos os usuários atendidos pelo AME por meio de um painel de bordo;
- Realizar os procedimentos previstos para o serviço de estomaterapia, de acordo com a necessidade da região de saúde, com foco no pé diabético;
- Comprovar a existência de Responsável Técnico – RT, sendo um profissional médico com carga horária mínima de 20 horas, e um profissional enfermeiro 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;
- 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.

### **Cálculo da população-alvo das Linhas de Cuidado – Fontes**

- População Total – Tribunal de Contas da União – TCU 2018;
- População 20 anos e mais – Rede Intergenerencial de Informações para a Saúde – RIPSA 2015;
- População SUS dependente – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Setembro 2019;
- Número 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 categorial profissional;
- Elaborar o Plano de Cuidados individualizado e o Plano de Parto e Puerpério em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes, e/ou terem 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;
- Estabelecer vínculo com o serviço de referência para parto de alto risco e risco intermediário promovido pela equipe da Regional de Saúde;
- 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;

16

#### **GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)



- % 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 e a Pessoa com Diabetes Mellitus**

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 micro sistema 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 categorial 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, e/ou quedas de repetição, e/ou sarcopenia, e/ou prescrição inapropriada, e/ou 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 micro sistema 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 encaminhados 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 e de alto risco, compartilhados pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional, 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 de 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 apresentados 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, repete 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 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.**

### 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: 50% fixo e 50% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações trimestrais 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 .

#### **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, .....de ..... de 2020.

Presidente do CIS

CPF:

Diretor Executivo/Coordenador do CIS

CPF:

Referência Técnica Médica do AME

CRM:

Referência Técnica de Enfermagem do AME

COREN:

---

#### **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.

24

---

#### **GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)



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

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
<b>Gestantes</b>	<b>Parâmetro Mínimo para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
	Enfermeiro
	Assistente social
	Nutricionista
	<b>Parâmetro Intermediário para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
	Enfermeiro
	Psicólogo
	Assistente social
	Nutricionista
	<b>Parâmetro Avançado para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
	Enfermeiro
	Psicólogo
	Assistente social
	Nutricionista
	Fisioterapeuta
	<b>Parâmetro Mínimo de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	<p>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), sepse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva, com carga horária mínima de 80 horas.</p>
<b>Parâmetro Intermediário de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
<p>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), sepse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva, com carga horária mínima de 120 horas.</p>	
<b>Parâmetro Avançado de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
<p>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), sepse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva, com carga horária mínima de 240 horas e pelo menos um Profissional com especialização em obstetrícia.</p>	

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
<b>Criança</b>	<b>Parâmetro Mínimo para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Pediatra
	Enfermeiro
	Assistente Social
	Nutricionista
	<b>Parâmetro Intermediário para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Pediatra
	Enfermeiro
	Assistente Social
	Nutricionista
	Fonoaudiólogo
	<b>Parâmetro Avançado para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Pediatra
	Enfermeiro
	Assistente Social
	Nutricionista
	Psicólogo
Fisioterapeuta	
Fonoaudiólogo	
<b>Parâmetro Mínimo de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
<p>Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas áreas de medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, com carga horária mínima de 80 horas.</p>	
<b>Parâmetro Intermediário de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
<p>Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas áreas de medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, com carga horária mínima de 120 horas.</p>	
<b>Parâmetro Avançado de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
<p>Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas áreas de medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, com carga horária mínima de 240 horas e pelo menos um Profissional com especialização pediatria ou neonatologia.</p>	

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
<b>Hipertensão</b>	<b>Parâmetro Mínimo para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Cardiologista
	Enfermeiro
	Nutricionista
	Psicólogo
	<b>Parâmetro Intermediário para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Cardiologista
	Enfermeiro
	Nutricionista
	Psicólogo
	Farmacêutico
	<b>Parâmetro Avançado para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Cardiologista
	Enfermeiro
	Nutricionista
	Psicólogo
	Farmacêutico
	Assistente Social
	Fisioterapeuta ou Educador Físico
	<b>Parâmetro Mínimo de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>
Médico Cardiologista e todos os profissionais com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, com carga horária mínima de 80 horas.	
<b>Parâmetro Intermediário de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
Médico Cardiologista e todos os profissionais com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, com carga horária mínima de 120 horas.	
<b>Parâmetro Avançado de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
Médico Cardiologista e todos os profissionais 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, com carga horária mínima de 240 horas e pelo menos um profissional com Curso de Especialização focado na Abordagem Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.	

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
<b>Diabetes</b>	<b>Parâmetro Mínimo para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Endocrinologista
	Enfermeiro
	Nutricionista
	Psicólogo
	<b>Parâmetro Intermediário para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Endocrinologista
	Enfermeiro
	Nutricionista
	Psicólogo
	Farmacêutico
	<b>Parâmetro Avançado para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Endocrinologista
	Enfermeiro
	Nutricionista
	Psicólogo
	Farmacêutico
	Assistente Social
	Fisioterapeuta ou Educador Físico
	<b>Parâmetro Mínimo de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade e Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, com carga horária mínima de 80 horas.
<b>Parâmetro Intermediário de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade e Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes e pelo menos um profissional com Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, com carga horária mínima de 120 horas.	
<b>Parâmetro Avançado de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
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, com carga horária mínima de 240 horas e pelo menos um profissional com Especialização focada na Abordagem Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.	

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
<b>Pessoa Idosa</b>	<b>Parâmetro Mínimo para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral
	Enfermeiro
	Farmacêutico
	Assistente Social
	<b>Parâmetro Intermediário para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral
	Enfermeiro
	Farmacêutico
	Assistente Social
	Psicólogo
	<b>Parâmetro Avançado para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral / Residência em Geriatria ou Especialização em Gerontologia
	Enfermeiro
	Farmacêutico
	Assistente Social
	Psicólogo
	Nutricionista
	Fisioterapeuta
	<b>Parâmetro Mínimo de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD), e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).
<b>Parâmetro Intermediário de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD), pelo menos um profissional com formação em gerontologia e os demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).	
<b>Parâmetro Avançado de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
Residência em Geriatria ou Especialização em Gerontologia e pelo menos um Profissional com formação em Gerontologia e os demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).	

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
<b>Saúde Mental</b>	<b>Parâmetro Mínimo para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Psiquiatra
	Psicólogo
	Terapeuta ocupacional
	Assistente social
	<b>Parâmetro Intermediário para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Psiquiatra
	Enfermeiro
	Psicólogo
	Terapeuta ocupacional
	Assistente social
	<b>Parâmetro Avançado para composição da Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Psiquiatra
	Enfermeiro
	Psicólogo
	Farmacêutico
	Assistente Social
	Terapeuta ocupacional
	<b>Parâmetro Mínimo de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>
	Médico Psiquiatra ou médico com Especialidade em Psiquiatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e outras Drogas. Considera-se como capacitação 120 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, atenção psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool, outras drogas e similares.
<b>Parâmetro Intermediário de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e outras Drogas. Considera-se como capacitação 240 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, outras drogas e similares.	
<b>Parâmetro Avançado de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada</b>	
Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e outras Drogas, pelo menos um Profissional com Especialização focada em Abordagem Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 240 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, outras drogas e similares, e/ou especialização nas mesmas áreas.	

**As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações quadrimestrais, considerando 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
<b>Número de Gestantes estimadas = nº de nascidos vivos 2017* + 10%</b>		
Gestante de Risco Habitual 70% do total de gestantes	0	APS - 7 consultas/ano
<b>Gestante de Risco Intermediário 15% do total de gestantes</b>	<b>0</b>	APS - 6 consultas AAE e 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
<b>Gestante de Alto Risco 15% do total de gestantes</b>	<b>0</b>	APS – 2 consultas AAE e 5 Compartilhamentos do cuidado/ano

**\*Nascidos vivos 2017**

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*90%da população-alvo)
<b>Gestante de Alto Risco</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico obstetra	5 atendimentos/GAR	0
Enfermeiro	5 atendimentos/GAR	0
Psicólogo	5 atendimentos/GAR	0
Assistente social	5 atendimentos/GAR	0
Nutricionista	30% dos atendimentos das GAR	0
Fisioterapeuta	1 atendimentos/GAR	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*90%da população-alvo)
<b>Gestante de Risco Intermediário</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico obstetra	1 atendimentos/GRI	0
Enfermeiro	1 atendimentos/GRI	0
Psicólogo	1 atendimentos/GRI	0
Assistente social	1 atendimentos/GRI	0
Nutricionista	15% dos atendimentos das GRI	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número (*90% da população-alvo)
<b>Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de Alto Risco (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Ultrassom obstétrico	2 exames/GAR	0
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	0
Ultrassom morfológico	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	0
Tocardiografia anteparto	2 exames/GAR	0
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GAR	0
Cardiologia	1 atendimentos/GAR	0
Endocrinologia	1 atendimentos/GAR	0
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GAR	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número (* 90% da população-alvo)
<b>Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de risco intermediário (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Ultrassom obstétrico	1 exames/GRI	0
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	0
Ultrassom morfológico	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	0
Tocardiografia anteparto	1 exames/GRI	0
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GRI	0
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GRI	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Total de Atendimentos	Anual	Mensal
<b>Equipe AAE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS</b>		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Gestantes	Número atendimentos/ano	Número atendimentos/mês
Médico obstetra	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Assistente social	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Referencia: 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.		



**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
Crianças de Risco Intermediário 15% do total de crianças	0	APS e AAE 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Crianças de Alto Risco – 15% do total de crianças	0	APS e AAE 4 Compartilhamentos do Cuidado/ano

**\*Nascidos vivos 2017**

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*90% da população-alvo)
<b>Crianças de Alto Risco</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Pediatra	4 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	4 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social	4 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Psicólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Fisioterapeuta	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada</b>	<b>Programação</b>	<b>Número (*90% da população-alvo)</b>
<b>Crianças de Risco Intermediário</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Pediatra	1 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	1 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social	1 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Psicólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Fisioterapeuta	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

Total de Atendimentos	Anual	Mensal
<b>Equipe AAE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação
<b>Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados</b>	<b>0</b>
Ressonância Nuclear Magnética	0
RX	0
Ecocardiograma	0
Ultrassonografia cerebral/quantitativo	0
Oftalmologista/Retinologista	0
Neurologista Pediátrico	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>0</b>

**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 de atendimentos/ano	Número de atendimentos/mês
Pediatra	0	0
Enfermeiro	0	0
Assistente Social	0	0
Nutricionista	0	0
<b>Total</b>	<b>Ano</b>	<b>Mês</b>
	<b>0</b>	<b>0</b>

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; SEGUIMENTOAMBULATORIALDO PREMATURO DE RISCO - Sociedade Brasileira de Pediatria.

**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
<b>Número de hipertensos estimados = 20% da pop. &gt; 20 anos dos municípios Consorciados</b>		
Hipertensos de alto risco – 25% do total de hipertensos	<b>0</b>	AAE 3 compartimentos de cuidado/ano
<b>Número de diabéticos estimados = 7% da pop. &gt; 20 anos dos municípios Consorciados</b>		
Diabéticos de alto risco – 30% do total de diabéticos	<b>0</b>	AAE 3 compartimentos de cuidado/ano

**\*RIPSA 2015**

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*15 % da população-alvo)
<b>Hipertensos de Alto Risco</b>	<b>AAE – Atendimentos ano</b>	<b>0</b>
Médico Cardiologista	3	0
Médico Angiologista	1	0
Médico Oftalmologista	1	0
Médico Nefrologista – DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	0
Enfermeiro	2	0
Nutricionista	2	0
Psicólogo	2	0
Farmacêutico	2	0
Assistente Social	1	0
Fisioterapeuta ou Educador Físico	2	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número de Hipertensos
<b>Hipertensos de Alto Risco</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico Nefrologista – DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	0
ECG	2	0
Teste Ergométrico	0,5	0
Ecocardiograma	0,5	0
Holter 24 horas	0,25	0
Fundoscopia	1	0
Retinografia com contraste	0,2	0
ITB - Doppler Manual	1	0
<b>Total Anual</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*20% da população-alvo)
<b>Diabéticos de Alto Risco</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico Endocrinologista	3	0
Médico Cardiologista	1	0
Médico Angiologista	1	0
Médico Oftalmologista	1	0
Enfermeiro	2	0
Nutricionista	2	0
Psicólogo	2	0
Farmacêutico	2	0
Assistente Social	1	0
Fisioterapeuta ou Educador Físico	2	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número de Diabéticos
<b>Diabéticos de Alto Risco</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico Nefrologista – DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	0
Podólogo (5% da população-alvo)	2	0
ECCG	1	0
Teste Ergométrico	0,25	0
Ecocardiograma	0,25	0
Holter 24 horas	0,25	0
Fundoscopia	1	0
Retinografia com contraste	0,2	0
ITB - Doppler Manual	1	0
<b>Total Anual</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

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 na Linha de Cuidado da Hipertensão	Número de atendimentos/ano	Número de Atendimentos/mês
Médico Cardiologista	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Psicólogo	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio na Linha de Cuidado da Diabetes Mellitus	Número de atendimentos/ano	Número de atendimentos/mês
Médico Endocrinologista	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Psicólogo	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Referencia:**

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.

**Referencia:**

1. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS / 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: 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).
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.
4. 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
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. CONDUTA TERAPÊUTICA NO DIABETES TIPO 2: ALGORITMO SBD 2019. São Paulo, Maio de 2019.
6. <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3007>.

**Quadro 5** – Programação dos Atendimentos 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
<b>Número de pessoas com 60 anos e mais dos municípios Consorciados* 14% da população geral</b>		
Idosos robustos 50% do total de idosos	0	APS
Idosos em risco de fragilização 30% do total de idosos	0	APS/AAE
<b>Idosos frágeis 20% do total de idosos</b>	<b>0</b>	AAE
Idosos frágeis com alto potencial de melhora 30%	0	AAE 3 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora 60%	0	AAE 1 compartilhamento do cuidado/ano
Idosos frágeis em fase final de vida 10%	0	APS/Domicílio/AAE apoio

**\*População TCU 2018**

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*20% da população-alvo)
<b>Idosos frágeis com Alto Potencial de melhora</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico	3	0
Enfermeiro	3	0
Farmacêutico	3	0
Assistente Social	3	0
Psicólogo	3	0
Nutricionista	2	0
Fisioterapeuta	2	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
<b>Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada</b>	<b>Programação</b>	<b>Número (*20% da população-alvo)</b>
<b>Idosos frágeis com Baixo Potencial de melhora</b>	<b>AAE – Atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico	1	0
Enfermeiro	1	0
Farmacêutico	1	0
Assistente Social	1	0
Psicólogo	1	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Total de Atendimentos Anuais	Anual	Mensal
<b>Equipe AAE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Número
<b>Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados</b>	<b>0</b>
Eletrocardiograma (ECG)	0
TC crânio sem contraste	0
Densitometria óssea	0
Ultrassonografia abdominal	0
<b>Total Anual</b>	<b>0</b>

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	0	0
Enfermeiro	0	0
Farmacêutico	0	0
Assistente Social	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Referencia: 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.

**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
<b>Prevalência de 12% da população geral com transtorno mental</b>		
Transtornos mentais de baixo risco – 50% da população	0	APS
Transtornos mentais de médio risco – 25% da população	0	AAE 3 atendimentos/ano
Transtornos mentais de alto risco – 25% da população	0	AAE ou CAPS 4 atendimentos/ano
<b>Prevalência de 6% da população geral com dependência de álcool e outras drogas</b>	<b>Número</b>	<b>Ponto de Atenção</b>
Baixo risco – 30% da população de prevalência	0	APS
Médio risco – 65% da população de prevalência	0	AAE 3 atendimentos/ano
Alto risco – 5% da população de Prevalência	0	AAE ou CAPS 4 atendimentos/ano

**\*Base de calculo População TCU 2018**

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*10 % da população-alvo)
<b>Transtornos mentais de Alto Risco</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico psiquiatra	4	0
Enfermeiro - interconsulta	1	0
Assistente Social	4	0
Psicólogo	4	0
Terapeuta ocupacional	4	0
Farmacêutico - interconsulta	1	0
<b>Total Anual</b>	<b>18</b>	<b>0</b>

Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*10 % da população-alvo)
<b>Transtornos mentais de Médio Risco</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico psiquiatra	3	0
Enfermeiro - interconsulta	1	0
Assistente Social	3	0
Psicólogo	3	0
Terapeuta ocupacional	3	0
Farmacêutico - interconsulta	1	0
<b>Total Anual</b>	<b>14</b>	<b>0</b>

40

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)



Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
<b>Transtornos Mentais de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	0
Tomografia – TCC	1	0
Resonância Magnética – RNM	1	0
Polissonografia	1	0
<b>Total Anual</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada</b>	<b>Programação</b>	<b>Número (*10 % da população-alvo)</b>
<b>Dependência de álcool e outras drogas de Alto Risco</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Médico psiquiatra	4	0
Enfermeiro	1	0
Assistente Social	4	0
Psicólogo	4	0
Terapeuta ocupacional	4	0
Farmacêutico	1	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
<b>Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada</b>	<b>Programação</b>	<b>Número (*10 % da população-alvo)</b>
<b>Dependência de álcool e outras drogas de Médio Risco</b>	<b>AAE – atendimentos ano</b>	<b>0</b>
Médico psiquiatra	3	0
Enfermeiro	1	0
Assistente Social	3	0
Psicólogo	3	0
Terapeuta ocupacional	3	0
Farmacêutico	1	0
<b>Total de Atendimentos Anuais</b>	<b>14</b>	<b>0</b>

Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
<b>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</b>	<b>AAE – atendimentos/ano</b>	<b>0</b>
Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	0
Tomografia – TCC	1	0
Resonância Magnética – RNM	1	0
Polissonografia	1	0
<b>Total Anual</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Total de Atendimentos Anuais	Anual	Mensal
<b>Equipe AAE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**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	Atendimentos/ano	Atendimentos/mês
Médico psiquiatra	0	0
Assistente Social	0	0
Psicólogo	0	0
Terapeuta ocupacional	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Referencia: 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.

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

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE																																																																																													
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - CÁLCULO DE AMOSTRAGEM																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">CÁLCULO DE AMOSTRAGEM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <p><b>FÓRMULA</b></p> <math display="block">n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}</math> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">1) Onde:</th> <th style="width: 20%;">Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2) Z = Nível de Confiança</td> <td style="text-align: center;">95%</td> </tr> <tr> <td>3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>5) N = Nº de Pacientes Atendidos</td> <td style="text-align: center;">0 <span style="color: blue; font-size: small;">Inserir valor</span></td> </tr> <tr> <td>6) e = Erro Amostral (%)</td> <td style="text-align: center;">5%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Tamanho da amostra (n) =</b></td> <td style="text-align: center;"><b>0</b> <span style="color: red; font-size: small;">Nº de Pesquisas</span></td> </tr> </tbody> </table> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CÁLCULO DE AMOSTRAGEM		<p><b>FÓRMULA</b></p> $n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">1) Onde:</th> <th style="width: 20%;">Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2) Z = Nível de Confiança</td> <td style="text-align: center;">95%</td> </tr> <tr> <td>3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>5) N = Nº de Pacientes Atendidos</td> <td style="text-align: center;">0 <span style="color: blue; font-size: small;">Inserir valor</span></td> </tr> <tr> <td>6) e = Erro Amostral (%)</td> <td style="text-align: center;">5%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Tamanho da amostra (n) =</b></td> <td style="text-align: center;"><b>0</b> <span style="color: red; font-size: small;">Nº de Pesquisas</span></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	0 <span style="color: blue; font-size: small;">Inserir valor</span>	6) e = Erro Amostral (%)	5%	<b>Tamanho da amostra (n) =</b>	<b>0</b> <span style="color: red; font-size: small;">Nº de Pesquisas</span>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dia da Semana</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Época do Mês</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">NÃO</td> <td style="width: 25%;">Domingo</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">SIM</td> <td style="width: 25%;">1ª Semana</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>Segunda</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>2ª Semana</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>Terça</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>3ª Semana</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>Quarta</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>4ª Semana</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>Quinta</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>Sexta</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NÃO</td> <td>Sábado</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>Manhã</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>Tarde</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> <td>Noite</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>	DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO						Dia da Semana		Época do Mês		Turno		NÃO	Domingo	0	SIM	1ª Semana	0	SIM	Segunda	0	SIM	2ª Semana	0	SIM	Terça	0	SIM	3ª Semana	0	SIM	Quarta	0	SIM	4ª Semana	0	SIM	Quinta	0				SIM	Sexta	0				NÃO	Sábado	0							SIM	Manhã	0				SIM	Tarde	0				NÃO	Noite	0
CÁLCULO DE AMOSTRAGEM																																																																																													
<p><b>FÓRMULA</b></p> $n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">1) Onde:</th> <th style="width: 20%;">Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2) Z = Nível de Confiança</td> <td style="text-align: center;">95%</td> </tr> <tr> <td>3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>5) N = Nº de Pacientes Atendidos</td> <td style="text-align: center;">0 <span style="color: blue; font-size: small;">Inserir valor</span></td> </tr> <tr> <td>6) e = Erro Amostral (%)</td> <td style="text-align: center;">5%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Tamanho da amostra (n) =</b></td> <td style="text-align: center;"><b>0</b> <span style="color: red; font-size: small;">Nº de Pesquisas</span></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	0 <span style="color: blue; font-size: small;">Inserir valor</span>	6) e = Erro Amostral (%)	5%	<b>Tamanho da amostra (n) =</b>	<b>0</b> <span style="color: red; font-size: small;">Nº de Pesquisas</span>																																																																															
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	0 <span style="color: blue; font-size: small;">Inserir valor</span>																																																																																												
6) e = Erro Amostral (%)	5%																																																																																												
<b>Tamanho da amostra (n) =</b>	<b>0</b> <span style="color: red; font-size: small;">Nº de Pesquisas</span>																																																																																												
DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO																																																																																													
Dia da Semana		Época do Mês		Turno																																																																																									
NÃO	Domingo	0	SIM	1ª Semana	0																																																																																								
SIM	Segunda	0	SIM	2ª Semana	0																																																																																								
SIM	Terça	0	SIM	3ª Semana	0																																																																																								
SIM	Quarta	0	SIM	4ª Semana	0																																																																																								
SIM	Quinta	0																																																																																											
SIM	Sexta	0																																																																																											
NÃO	Sábado	0																																																																																											
			SIM	Manhã	0																																																																																								
			SIM	Tarde	0																																																																																								
			NÃO	Noite	0																																																																																								

**Anexo III da Resolução SESA nº 929/2020**

**Minuta de texto que deve compor a Portaria/Resolução para o Consórcio  
instituir o Grupo Técnico Consultivo – GTC**

**OBJETO**

Instituir o Grupo Técnico Consultivo – GTC no Consórcio.

**DA CARACTERIZAÇÃO**

O Grupo Técnico Consultivo – GTC é a instância privilegiada de negociação e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados no âmbito do território da Região de Saúde onde o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS gerencia o Ambulatório Médico de Especialidades – AME, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os instrumentos de gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI.

**DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO**

O GTC será paritário, composto por 12 (doze) membros, que não farão *jus* a qualquer remuneração, considerando-se o exercício de suas funções como de relevância social.

Os membros do GTC serão indicados para o exercício de 02 (dois) anos, cabendo uma recondução por igual período, da seguinte forma:

- 3 (três) indicações do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS, representando três municípios, sendo seu gestor e um técnico indicado, aplicado o critério de um município de pequeno porte, um de médio porte e um de grande porte;
- 3 (três) indicações da Secretaria de Estado da Saúde, através da Regional de Saúde, sendo que, a indicação deverá contemplar o Diretor da Regional, e dois técnicos de referência, sendo um para a Atenção Primária à Saúde – APS e um para a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE;
- 3 (três) indicações do Consórcio Intermunicipal de Saúde, através da Presidência, sendo o Diretor Executivo e dois membros da equipe assistencial que acompanham o Programa QualiCIS.

## DAS FINALIDADES

Caberá ao Grupo Técnico Consultivo propor estratégias para a:

1. Implementação do Programa QualiCIS no atendimento multiprofissional especializado com foco no compartilhamento do cuidado com a APS no âmbito do território da região de saúde;
2. Integração da APS com a AAE, tornando os dois níveis de atenção, progressivamente, um único micro sistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada;
3. Gestão da clínica com a finalidade de assegurar padrões clínicos ótimos, de modo a promover eficiência, diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, com foco na melhoria da qualidade da atenção à saúde;
4. A organização do atendimento multiprofissional especializado focado no ganho de escala e qualidade, assim como, discutir o sistema logístico e de apoio disponível propondo soluções conjuntas aos desafios locais.

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A formalização do GTC deverá ser submetida ao conhecimento da Assembléia Geral do CIS e da Comissão Intergestores Regional – CIR.

A Coordenação do GTC caberá ao Consórcio.

O GTC se reunirá ordinariamente por convocação de seu Coordenador, com periodicidade bimestral, e extraordinariamente, quando convocado por, ao menos, dois terços de seus membros.

Para que as estratégias construídas pelo GTC sejam implantadas/implementadas estas deverão ser submetidas ao conhecimento e aprovação da CIR.

Documento: **92916.447.5352.pdf**.

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 30/07/2020 13:16.

Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 30/07/2020 10:36.



Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> com o código:  
2c6770645111ba6428a2ce8e1a2540f5

**Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE**

Protocolo	<b>67094/2020</b>		<b>Diário Oficial Executivo</b>
Título	Resolução SESA nº 929/2020		Secretaria da Saúde
Órgão	<a href="#">SESA - Secretaria de Estado da Saúde</a>		Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL		<a href="#">929.20.rtf</a> 1,76 MB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR		
Enviada em	30/07/2020 14:01		
Data de publicação			
	31/07/2020 Sexta-feira	Gratuita	Aprovada
			30/07/20 14:03
			N° da Edição do Diário: 10740
<a href="#">Histórico</a>	TRIAGEM REALIZADA		