

MANUAL DE PROGRAMAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DA REDE

SÍNTESE DIAGNÓSTICA
DA SITUAÇÃO DE SAÚDE





© 2022 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja utilizada para fins comerciais. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é dos respectivos autores e técnicos envolvidos em sua elaboração.

ISBN nº 978-65-80110-62-9

Manual de Programação de Serviços Assistenciais da Rede – Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde – 1ª edição – Produzido pelo Serviço de Planejamento Assistencial – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
Setor Comercial Sul – SCS, Quadra 09, Lote C
Ed. Parque Cidade Corporate, Bloco C, 1º Pavimento
CEP: 70308-200 – Brasília, DF

www.gov.br/ebserh

Ministro da Educação

Victor Godoy Veiga

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Oswaldo de Jesus Ferreira

Vice-Presidente

Antonio César Alves da Rocha

Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

Giuseppe Cesare Gatto

Coordenadora de Gestão da Atenção Hospitalar

Elizabeth Queiroz

Coordenação:

Tatiane Lemos Senna de Sousa	Chefe de Serviço de Planejamento Assistencial
Lívia Costa da Silveira	Chefe de Serviço de Planejamento Assistencial – Substituta
Rafael Mantovani Esposel	Representante do Projeto (Consultor Unops)

Elaboração:

Clarissa Oliveira Carvalho	(DEPAS – Ebserh)
Leonardo Goes Shibata	(Consultor Unops)
Lívia Costa da Silveira	(DEPAS – Ebserh)
Tatiane Lemos Senna de Sousa	(DEPAS – Ebserh)

Revisão e Colaboração:

Elizabeth Queiroz	(DEPAS – Ebserh)
Helena Amoretti Gonçalves	(Consultora Unops)
Hudson Antônio Neves Xavier	(DEPAS – Ebserh)
Leila Xavier de Souza	(DEPAS – Ebserh)
Mayara Kíscila Gomes Batista	(DEPAS - Ebserh)
Yane Tainara Albonyz Pereira	(DEPAS - Ebserh)

Projeto Gráfico e Diagramação Brava Design

Revisão Ortográfica e Padronização Neide Magalhães

SUMÁRIO

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
4.1 População da Área de Abrangência	12
4.2 Taxa Bruta de Natalidade	13
4.3 Esperança de Vida ao Nascer	13
4.4 Esperança de Vida aos 60 Anos de Idade	13
4.5 Proporção de Idosos na População	13
4.6 Proporção de Menores de Cinco Anos de Idade na População	14
4.7 Índice de Envelhecimento da População	14
4.8 Razão de Sexos	16
4.9 Percentual de Crianças (0 a 9 anos) na População	16
4.10 Percentual de Adolescentes (10 a 19 anos) na População	17
4.11 Mulheres em Idade Fértil	17
4.12 Taxa de Fecundidade Total	18
4.13 Proporção da População SUS-dependente	19
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
5.1 Mortalidade	20
5.1.1 Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas	20
5.1.2 Taxa/Coeficiente de Mortalidade Específica	20
5.1.3 Razão de Mortalidade Materna	21
5.1.4 Nascidos Vivos	21
5.1.5 Taxa de Mortalidade Infantil	21
5.1.6 Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce	22
5.1.7 Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia	23
5.1.8 Proporção de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes (menor de 20 anos)	23

5.2 Morbidade Hospitalar	24
5.2.1 Taxa/Coeficiente de Internação Hospitalar por Grupos de Causas	24
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
6.1 Estabelecimentos de Saúde	27
6.1.1 Estabelecimentos Públicos de Saúde por Tipo (atenção hospitalar)	27
6.1.2 Equipamentos Diagnósticos e Terapêuticos Disponíveis	28
6.1.3 Número de Estabelecimentos por Tipo de Habilitação SUS	29
6.2 Ambulatório	31
6.2.1 Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade	31
6.2.2 Procedimentos Clínicos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade	32
6.2.3 Procedimentos Clínicos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade por Especialidade Médica	34
6.2.4 Consultas Médicas de Média e Alta Complexidade por Especialidade Médica	35
6.2.5 Consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias de Média e Alta Complexidade por Categoria Profissional (exceto médicos)	37
6.2.6 Procedimentos Diagnósticos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade	40
6.2.7 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade por Especialidade Médica	41
6.3 Internação Hospitalar	42
6.3.1 Número de Leitos Hospitalares por Habitante	42
6.3.2 Média de Permanência	43
6.3.3 Número de Leitos de Internação por Especialidade	43
6.3.4 Número de Leitos Complementares	44
6.3.5 Número de Leitos Obstétricos (Clínicos e Cirúrgicos)	44
6.3.6 Leitos de Gestação de Alto Risco Tipos I e II	45
6.3.7 Leitos de UTI Neonatal (Tipos I, II, III)	45
6.3.8 Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru)	46
6.3.9 Leitos de UTI Pediátrica (Tipos I, II e III)	46
6.3.10 Estrutura Física de Internac�o do Hospital Analisado	47
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

1. APRESENTAÇÃO

O Unops é o organismo das Nações Unidas que presta serviços de infraestrutura, compras e gestão de projetos para um mundo sustentável. Em todo o mundo, o escritório oferece ao sistema ONU, seus parceiros e governos soluções nas áreas de assistência humanitária, desenvolvimento, paz e segurança. Sua missão é ajudar as pessoas a construir vidas melhores e os países a alcançar a paz e o desenvolvimento sustentável. Sua visão é um mundo em que as pessoas possam levar uma vida plena graças à infraestrutura adequada, sustentável e resiliente, bem como o uso eficiente e transparente de recursos públicos em termos de compras e gestão de projetos.

A Ebserh é a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC). Sua finalidade é a de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública. Seu propósito é “Ensinar para transformar o cuidar” e sua visão é “Ser referência nacional no ensino, na pesquisa, na extensão e na inovação no campo da saúde, na assistência pública humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, e na gestão hospitalar, atuando de forma integrada com a Universidade e contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde”.

No Brasil, Unops e Ebserh mantêm um acordo de cooperação técnica. Esta parceria visa auxiliar o fortalecimento institucional da empresa, em processos de contratação de projetos de arquitetura e engenharia para os hospitais universitários filiados, desenvolvendo também diretrizes técnicas, documentação padronizada, manuais técnicos e treinamentos. No âmbito deste acordo, foi desenvolvido o **Manual de Programação de Serviços Assistenciais da Rede**.

Neste contexto, o presente Manual busca sistematizar as etapas de elaboração do processo de planejamento e programação de serviços assistenciais hospitalares. A etapa sistematizada neste Manual apresenta uma proposta para a elaboração de **Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde** para subsidiar a programação de serviços assistenciais.

Trata-se da sistematização do processo de programação assistencial já realizado pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA) da Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar (CGAH) da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS) da Ebserh. O processo de transferência de conhecimento e tecnologia no âmbito da cooperação com o Escritório Unops possibilitou que o método de trabalho desenvolvido até então no SPA/CGAH/DEPAS se organizasse em um formato sistematizado que, conseqüentemente facilitasse a utilização pelas demais unidades hospitalares da Rede Ebserh e mesmo pela comunidade externa, para realização da síntese diagnóstica da situação de saúde.

SUMÁRIO ↩

1 Apresentação	6
2 Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

2. INTRODUÇÃO

A organização da rede de atenção à saúde para o componente hospitalar, prevista na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelece que a assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso.

O Serviço de Planejamento Assistencial (SPA) tem a atribuição de cooperar tecnicamente com os hospitais no processo de planejamento e elaboração da programação assistencial e, nesse contexto, este Manual tem como objetivo apresentar uma proposta para a elaboração de **Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde** e subsidiar o planejamento assistencial da Rede Ebserh. Tais referências possibilitarão tomadas de decisão mais fundamentadas, resultando em aprimoramento da gestão.

O Manual é destinado a todos os profissionais da Ebserh que atuam no planejamento dos serviços hospitalares, tanto da Administração Central, quanto àqueles lotados nos hospitais da rede. Para os técnicos dos hospitais da Rede Ebserh facilitará o processo de diagnóstico de situação de saúde para subsidiar o planejamento e gestão assistenciais, que devem ser associados às demandas de ensino para definição do perfil da unidade. Para os técnicos do SPA este Manual organiza e estrutura os processos já realizados de planejamento e programação hospitalar em um formato que facilita a viabilização da etapa de diagnóstico em saúde e dos dados que compõem esta etapa da atividade de planejamento necessária à programação assistencial.

A seção inicial do documento apresenta uma breve contextualização sobre o planejamento e a programação em saúde no contexto

hospitalar e, a seguir, apresenta os indicadores de saúde utilizados e recomendados para elaboração das sínteses diagnósticas, as quais auxiliarão a programação de serviços assistenciais, e seu uso no planejamento assistencial.

Tais indicadores serão apresentados contemplando o perfil sociodemográfico, o perfil epidemiológico e o perfil assistencial de serviços de saúde, na seguinte sequência:

- Indicadores para a análise/elaboração do perfil sociodemográfico e do perfil epidemiológico da área de abrangência da instituição;
- Indicadores para a análise/elaboração do perfil assistencial de serviços de saúde da área de abrangência, tomando como base a área em que se encontra o hospital em análise.

Os indicadores referidos acima são essenciais e estão organizados de maneira a facilitar o entendimento e a forma da coleta dos dados, realizada principalmente por meio dos sistemas de informação de base de dados nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e das ferramentas de apoio à disseminação de informações.

O presente Manual é resultado de intensa discussão para definição da melhor organização e apresentação da coleta de dados dos indicadores utilizados, bem como a fonte e formato de busca, sendo totalmente dependente da atualização das bases de dados e legislações vigentes. Por esse motivo, o conteúdo deste Manual deverá ser revisado periodicamente com base na experiência advinda de sua aplicação e considerando as publicações das portarias que podem (re) definir os critérios e parâmetros referenciais para o planejamento de serviços de saúde no âmbito do SUS.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

3. PLANEJAMENTO: SÍNTESE DIAGNÓSTICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

No cotidiano da gestão da saúde, os termos planejamento e programação são corriqueiramente utilizados como sinônimos. Há, contudo, um sentido de programação como sendo um momento específico de um processo de planejamento sanitário, aquele mais operacional, no qual um determinado estabelecimento de saúde define em termos quantitativos as atividades assistenciais necessárias para a sua população de referência e a previsão dos recursos físicos, humanos e financeiros correspondentes (NEMES, 1996, SCHRAIBER, 2014).

A síntese diagnóstica da situação de saúde consiste no processo de análise do contexto de necessidade de saúde baseado nos estudos sociodemográficos e epidemiológicos que buscam identificar a necessidade assistencial para o processo de planejamento e programação de ações e serviços hospitalares.

Trata-se aqui de considerar que a sistematização de um conjunto de indicadores de saúde possibilita a produção da análise não apenas da situação sanitária atual ou pregressa, mas também de sua tendência futura, permitindo identificar as necessidades de saúde, bem como as iniquidades no acesso aos serviços. Por isso, os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para o planejamento e para uma gestão da saúde melhor ajustada às necessidades da população (RIPSA, 2008).

Enfatiza-se que a utilização dos serviços de saúde não depende apenas das necessidades de saúde da população, sendo, antes, uma conjunção da necessidade, da oferta e da demanda pelos serviços de saúde, considerando, ainda, que a oferta tanto influencia quanto é influenciada pela utilização dos serviços (ESCRIVÃO JÚNIOR, 2018). Além disso, no caso dos hospitais universitários federais que compõem a Rede Ebserh as necessidades relativas ao ensino somam-se às

necessidades de saúde da população e direcionam o processo de tomada de decisão relativo à definição de oferta.

Importante avaliar que, quando há uma incapacidade da oferta em contemplar toda a demanda por serviços de saúde, temos como resultado uma demanda reprimida que é, muitas vezes, difícil de aferir. Em alguns casos é possível estimar a demanda reprimida por meio de filas de espera para consultas, exames, transplantes ou cirurgias. Já em casos de internações ou cirurgias de emergência, quando determinado estabelecimento não é capaz de suprir a demanda, o paciente é encaminhado a outro serviço ou ocorrem desfechos indesejados. Nesses casos, não há a formação de filas de espera, sendo mais difícil quantificar a demanda reprimida.

A demanda está relacionada com a necessidade em saúde da população, mas não é uma tradução direta dessa. Isso porque há a demanda por determinadas atividades sem a real necessidade, como por exemplo, pessoas que buscam os serviços de urgência e emergência para atendimento quando não há uma situação crítica ou algo iminente.

De forma ampla, para uma programação de médio e longo prazo, utiliza-se a projeção da dinâmica populacional, já que esse é um dos principais fatores que influencia o tipo e quantidade dos serviços que serão necessários para a programação dos serviços hospitalares. Portanto, a estimativa populacional e a projeção da dinâmica populacional futura são passos fundamentais para a programação assistencial hospitalar. Isso porque é através da base populacional que se calcula diversos indicadores de morbimortalidade e de utilização dos serviços hospitalares.

No contexto do planejamento hospitalar as duas bases de dados de maior interesse são as de Projeção da População das Unidades da Federação, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e as Estimativas de População da Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA). As estimativas da RIPSA¹ permitem

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

a desagregação dos dados populacionais até o nível municipal e possuem revisões das projeções.

A projeção da população das Unidades da Federação do IBGE é constantemente atualizada e disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Assim, com a base de dados disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), é possível projetar a população das Unidades da Federação até o ano de 2030. Uma desvantagem é que essa base de dados não permite a desagregação da população para os níveis municipais ou de macrorregiões e regiões de saúde, mas apenas para sexo e faixa etária.

Os indicadores epidemiológicos que serão utilizados neste Manual foram baseados nos Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil da RIPSA. Para alguns indicadores será apresentada a conceituação e sugestões de interpretação, como também, método de cálculo, quando couber, baseado, sucintamente, nas informações apresentadas na RIPSA.

Para a tabulação dos diferentes indicadores sociodemográficos e epidemiológicos serão utilizados o Tabulador de Dados para Ambiente Internet (Tabnet) e a Ferramenta de Tabulação dos Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde para Windows (Tabwin) que são os programas onde o DATASUS disponibiliza informações que fornecem um levantamento continuado de dados em saúde. Por meio do Tabnet é possível a obtenção de dados macros relativos aos Estados, Macrorregião de saúde, Comissão Intergestores Regional (CIR) e município, já o Tabwin viabiliza as informações no contextos de serviços de saúde, ou seja, permite a caracterização específica da instituição hospitalar analisada.

Como já ressaltado, serão utilizadas também as informações do IBGE, que é o principal provedor de informações geográficas e estatísticas do Brasil.

O Quadro 1 apresenta as duas bases de dados de maior interesse para o planejamento assistencial que são as de Projeção da população das Unidades da Federação, feita pelo IBGE, e as Estimativas de população da RIPSA.



¹ A RIPSA não está mais ativa, mas as projeções populacionais seguem disponíveis no Tabnet conforme explicado na seção correspondente

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 1: Bases de dados populacionais utilizados para análise/disponibilizados pelo DATASUS

NOME	PERÍODOS	UNIDADES GEOGRÁFICAS	DESAGREGAÇÕES
Projeção da População das Unidades da Federação	2000-2030	Brasil, Região, Unidade da Federação	Sexo, faixa etária 1, faixa etária 2
Estimativas população RIPSA IBGE	2000-2015	Brasil, Região, Unidade da Federação, Macrorregião de Saúde, Região de Saúde (CIR), Microrregião IBGE, Região Integrada de Desenvolvimento Econômico (RIDE), Território da Cidadania, Mesorregião PNDR, Amazônia legal, Semiárido, Faixa de Fronteira, Zona de Fronteira, Município de extrema pobreza, Município, Capital	Sexo, faixa etária 1, faixa etária 2

Fonte: Seção de informações Demográficas e Socioeconômicas, na opção População Residente (DATASUS, 2008).



SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

Os conceitos apresentados no Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares da Ebserh também serão utilizados. O referido Manual é um documento de padronização de nomenclaturas de leitos. Inclui ainda, alguns indicadores estratégicos para gestão hospitalar que têm como objetivo instrumentalizar os gestores dos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh na qualificação da informação assistencial (EBSERH, 2017).

É importante enfatizar que para o levantamento dos indicadores e a análise da necessidade assistencial deve-se ter previamente a definição da área de abrangência a ser aferida. Para isso, há de ser considerado o escopo da análise, podendo ser, de maneira sugestiva, as seguintes áreas de abrangência: **contexto estadual, macrorregião, regiões de saúde, município, contemplando o hospital da Rede Ebserh ou outro a ser estudado como o motivador da análise.**

Após a análise dos indicadores, para a elaboração de **Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde** busca-se a estimativa das atividades assistenciais necessárias, sendo possível calcular o volume de recursos para a sua realização.

Tal diagnóstico servirá como insumo para compor a programação assistencial do hospital em questão, a qual deverá ser integrada, ainda, com as necessidades para o ensino, dada a natureza dos Hospitais Universitários Federais e o propósito da Ebserh de “Ensinar para transformar o cuidar”.

A elaboração do relatório de Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde é o ponto de partida para a elaboração do estudo de necessidades assistenciais e de planejamento dos serviços assistenciais para um hospital.

A partir deste diagnóstico será possível o planejamento assistencial e a identificação quanto à necessidade de obras, de contratação de pessoal, de aquisição de equipamentos e de definição de alocação de recursos financeiros para alcance do que está sendo planejado, assim como poderá subsidiar o processo de contratualização e regulação junto ao gestor local do Sistema Único de Saúde.

COMO EXTRAIR AS INFORMAÇÕES DAS BASES DE DADOS

- Para cada indicador serão apresentadas as formas de extração, a partir das informações disponíveis nas bases de dados para a elaboração de indicadores de frequência absoluta ou relativa que, no último caso, engloba a extração de denominador e numerador.
- No título de cada quadro referente ao Cálculo do indicador é apresentado o tipo de Tabulador usado, podendo ser o Tabulador de Dados para Ambiente Internet (Tabnet) ou a Ferramenta de Tabulação dos Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde para Windows (Tabwin).
- Em novembro de 2021, o Serviço de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação (SGIMA), vinculado à Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar (CGAH) da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção a Saúde (DEPAS) publicou no Boletim de Serviço nº 1199, a Portaria – SEI nº49 de 12 de novembro de 2019, que instituiu procedimentos operacionais padrões para a extração de dados e construção de indicadores.
- Recomenda-se que as pessoas pouco familiarizadas com o uso do Tabnet e TabWin utilizem a referida portaria como referência para a extração dos dados dessas bases para posterior aplicação dos indicadores deste Manual.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

4. INDICADORES: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Esta seção apresenta os indicadores para a análise e elaboração do perfil sociodemográfico da população das áreas estudadas. A partir desses indicadores, é possível conhecer o tamanho da população e a sua estrutura etária, informações necessárias para o cálculo das diversas taxas e coeficientes de base populacional, bem como para se projetar a dinâmica populacional e a estimativa da necessidade futura de serviços de saúde. Os indicadores utilizados para compor o perfil sociodemográfico são:

- População da área de abrangência
- Taxa bruta de natalidade
- Esperança de vida ao nascer
- Esperança de vida aos 60 anos de idade
- Proporção de idosos na população
- Proporção de menores de cinco anos de idade na população
- Índice de envelhecimento da população
- Razão de sexos
- Percentual de crianças (0 a 9 anos) na população
- Percentual de adolescentes (10 a 19 anos) na população
- Mulheres em idade fértil
- Taxa de fecundidade total
- Proporção da população SUS-dependente

4.1 População da Área de Abrangência

A população da área de abrangência apresenta o número de pessoas residentes na área de abrangência do hospital e sua estrutura relativa, no ano considerado. Dessa forma, expressa a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa na área de abrangência do hospital, correspondendo ao seu número potencial de pacientes (RIPSA, 2008).

Os Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh são, em geral, referência para uma região de saúde de um estado, ou até mesmo para todo o estado. O Quadro 2 apresenta como deve ser feita a tabulação do indicador:

Quadro 2: População residente por faixa etária e ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030
Linha	Faixa etária 2
Coluna	Ano
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

4.2 Taxa Bruta de Natalidade

Representa o número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente da área de abrangência do hospital foco do estudo, no ano considerado. Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população. Taxas elevadas costumam estar associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população (RIPSA, 2008). A equação abaixo representa o cálculo da taxa:

(Número total de nascidos vivos residentes)/(População total residente) x1.000

Para a tabulação do numerador e do denominador, ver indicadores Nascidos Vivos (apresentado no item 5.1.4) e População da área de abrangência (apresentado no item 4.1).

4.3 Esperança de Vida ao Nascer

Representa o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente da população da área de abrangência do hospital, no ano considerado (RIPSA, 2008).

Deve-se extrair o dado diretamente da base de dados do IBGE: Censo Demográfico, Contagem da População, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), estimativas e projeções demográficas.

As duas versões mais recentes da Projeção Populacional do IBGE compreendem períodos diferentes. A versão de 2013 possui projeções de 2000 até 2060 para o Brasil e de 2000 a 2030 para as regiões e Unidades da Federação. Já a versão de 2018, compreende o período de 2010 a 2060, tanto para o Brasil quanto para as regiões e Unidades da Federação.

Para os indicadores do presente Manual será utilizada a versão de 2018, pois possui a projeção mais atualizada, mas com a desvantagem de iniciar a série histórica no ano de 2010, o que acaba se tornando uma limitação para a análise retrospectiva das condições de saúde.

Link para as Tábuas de Mortalidade fornecidas junto com as projeções:

■ Versão de 2018. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>

O cálculo de acordo com o sexo e a idade está contido na função biométrica ex.

4.4 Esperança de Vida aos 60 Anos de Idade

Representa o número médio de anos de vida esperados para uma pessoa ao completar 60 anos de idade, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado. Expressa o número médio de anos de vida adicionais à idade de 60 anos, que se esperaria para um sobrevivente (RIPSA, 2008).

Deve-se extrair o dado diretamente da base de dados do IBGE: Censo Demográfico, Contagem da População, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), Estimativas e Projeções Demográficas.

Link para as Tábuas de Mortalidade fornecidas junto com as projeções

■ Versão de 2018. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>

O cálculo de acordo com o sexo e a idade está contido na função biométrica ex.

4.5 Proporção de Idosos na População

Representa o percentual de pessoas com 60 e mais anos de idade, na população total residente na área de abrangência do hospital, no ano considerado. Reflete o ritmo de envelhecimento da população (RIPSA, 2008). O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da esperança de vida, sendo expressa na equação abaixo:

**(Número de pessoas residentes de 60 e mais anos de idade)/
(População total residente, excluída a de idade ignorada) x100**

O Quadro 3 indica como realizar a tabulação do numerador desse indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção População da área de abrangência (apresentado no item 4.1).

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 3: Número de pessoas residentes de 60 e mais anos de idade – Tabulação no Tabnet (Numerador do Indicador)

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Faixa etária 2
Coluna	Ano
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse. Faixa Etária 2: ■ 60 a 69 anos; ■ 70 a 79 anos; ■ 80 anos e mais.

4.6 Proporção de Menores de Cinco Anos de Idade na População

Representa o percentual de pessoas com menos de cinco anos de idade, na população total residente na área de abrangência do hospital, no ano considerado (RIPSA, 2008). As regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade, sendo expressa na equação abaixo:

$$\frac{\text{(Número de crianças residentes menores de cinco anos de idade)}}{\text{(População total residente, excluída a de idade ignorada)}} \times 100$$

O Quadro 4 indica como realizar a tabulação do numerador desse indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção População da área de abrangência (apresentado no item 4.1).

Quadro 4: Número de crianças residentes menores de cinco anos de idade – Tabulação no Tabnet (Numerador do indicador).

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Faixa etária 2
Coluna	Ano
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse. Faixa Etária 2: 0 a 4 anos.

4.7 Índice de Envelhecimento da População

Representa o número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente na área de abrangência do hospital, no ano considerado. Valores elevados indicam que a transição demográfica se encontra em estágio avançado, (RIPSA, 2008), sendo expressa na equação abaixo:

$$\frac{\text{(Número de pessoas residentes de 60 e mais anos de idade)}}{\text{(Número de pessoas residentes com menos de 15 anos de idade)}} \times 100$$

Os quadros 5 e 6 apresentam a forma de tabulação do indicador:

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 5: Número de pessoas residentes de 60 e mais anos de idade – Tabulação no Tabnet (Numerador do indicador).

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Faixa etária 2
Coluna	Ano
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse. Faixa Etária 2: ■ 60 a 69 anos; ■ 70 a 79 anos; ■ 80 anos e mais.

Quadro 6: Número de pessoas residentes com menos de 15 anos de idade – Tabulação no Tabnet (Denominador do indicador)

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Faixa etária 2
Coluna	Ano
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse. Faixa Etária 2: ■ 0 a 4 anos; ■ 5 a 9 anos; ■ 10 a 14



SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

4.8 Razão de Sexos

Representa o número de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população residente na área de abrangência do hospital, no ano considerado. Expressa a relação quantitativa entre os sexos. Se igual a 100, o número de homens e de mulheres se equivalem; acima de 100, há predominância de homens e, abaixo, predominância de mulheres (RIPSA, 2008), sendo expressa na equação abaixo:

(Número de residentes do sexo masculino)/(Número de residentes do sexo feminino) ×100

O Quadro 7 apresenta a forma de tabulação:

Quadro 7: Número de pessoas residentes por sexo – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Sexo
Coluna	Não ativa
Conteúdo	População residente
Seleções	Ano ou unidade geográfica de interesse.

4.9 Percentual de Crianças (0 a 9 anos) na População

Representa o percentual de pessoas de zero a nove anos de idade, na população total residente na área de abrangência do hospital, no ano considerado. Regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças de 0 a 9 anos, sendo expressa na equação abaixo:

(Número de crianças residentes de 0 a 9 anos de idade)/(População total residente, excluída a de idade ignorada) ×100

O Quadro 8 indica como realizar a tabulação do numerador desse indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção População da área de abrangência (apresentado no item 4.1).

Quadro 8: Número de crianças residentes de 0 a 9 anos de idade – Tabulação no Tabnet (Numerador do indicador)

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Faixa etária 2
Coluna	Ano
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse. Faixa Etária 2: ■ 0 a 4 anos; ■ 5 a 9 anos;

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

4.10 Percentual de Adolescentes (10 a 19 anos) na População

Percentual de pessoas de 10 a 19 anos de idade, na população total residente na área de abrangência do hospital, no ano considerado. Regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças de 10 a 19 anos, sendo expressa na equação abaixo:

**(Número de crianças residentes de 10 a 19 anos de idade)/
(População total residente, excluída a de idade ignorada) x100**

O Quadro 9 indica como realizar a tabulação do numerador desse indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção População da área de abrangência (apresentado no item 4.1).

Quadro 9: Número de crianças residentes de 10 a 19 anos de idade – Tabulação no Tabnet (Numerador do indicador)

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Faixa etária 2
Coluna	Ano
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse. Faixa Etária 2: ■ 10 a 14 anos; ■ 15 a 19 anos;

4.11 Mulheres em Idade Fértil

Os indicadores de fertilidade e fecundidade auxiliam no **planejamento e na programação dos serviços de pré-natal, parto e puerpério**, sendo sugeridos para o planejamento de Unidades Hospitalares com a Assistência Materno Infantil.

O indicador “Mulheres em idade fértil” representa o número de mulheres de 15 a 49 anos de idade residentes na área de abrangência do hospital, no ano considerado. Expressa o número de mulheres que podem precisar dos serviços materno-infantis. Em conjunção com os níveis de fecundidade e natalidade permite estimar o número de nascimentos na área de abrangência do hospital.

As populações adotadas para o cálculo dos indicadores estão ajustadas ao meio do ano (dia 1º de julho). Nos anos censitários, são utilizadas as datas de referência de cada censo.

Como alternativa, pode-se considerar, de acordo com os parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, conforme Capítulo II, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 1/2017, como sendo 33% da população estimada (ver seção para o cálculo da População da área de abrangência).

O Quadro 10 apresenta a forma de tabulação do indicador:

SUMÁRIO ↩

1 Apresentação	6
2 Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

Quadro 10: Número de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) por ano –
Tabulação no Tabnet

Base de dados	Informações demográficas e socioeconômicas, População residente, Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2030
Linha	Ano
Coluna	Não ativa
Conteúdo	População residente
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse. Sexo: Feminino. Faixa Etária 2: ■ 15 a 19 anos; ■ 20 a 29 anos; ■ 30 a 39 anos; ■ 40 a 49 anos.

4.12 Taxa de Fecundidade Total

Representa o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado.

As taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional. O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego (RIPSA, 2008).

Deve-se extrair o dado diretamente da base de dados do IBGE: Projeção Populacional do IBGE.

Link para as Tábuas fornecidas junto com as projeções:

■ Versão de 2018. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>



SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

4.13 Proporção da População SUS-dependente

Representa o percentual da população brasileira SUS-dependente, ou seja, que não possui cobertura por planos e seguros privados de saúde, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O Quadro 11 indica como realizar a tabulação da Taxa de Cobertura de Planos de Saúde. Para obter a proporção da população que é SUS-dependente é necessário subtrair a Taxa de Cobertura encontrada de 100%, pois 100% da população pode ser atendida pelo SUS, ou seja, tanto a população SUS-dependente quanto a população coberta por planos de saúde são, ou podem ser, usuários do SUS. Portanto, a equação para cálculo da Proporção de população SUS-dependente será:

(100 – Taxa de cobertura de planos de saúde)

Quadro 11: Taxa de cobertura de planos de saúde – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Saúde Suplementar, Consultas, Beneficiários, Taxa de Cobertura
Linha	Ano
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Assistência Médica
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse.

5. INDICADORES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Esta seção apresenta os indicadores para a análise e elaboração do perfil epidemiológico da população das áreas estudadas para subsidiar o processo de planejamento e elaboração da programação assistencial. A seção é dividida em indicadores relativos à mortalidade e indicadores relativos à morbidade hospitalar.

Os indicadores do perfil epidemiológico incluem basicamente os dados de mortalidade, de acordo com suas especificidades, e os de morbidade, conforme listados a seguir:

Mortalidade

- Mortalidade proporcional por grupos de causas
- Taxa/coeficiente de mortalidade específica
- Razão de mortalidade materna
- Nascidos vivos
- Taxa de mortalidade infantil
- Taxa de mortalidade neonatal precoce
- Taxa de mortalidade neonatal tardia
- Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (menor de 20 anos)

Morbidade hospitalar

- Taxa/coeficiente de internação hospitalar por grupos de causas

Os dados de morbidade hospitalar são os que apresentam maior amplitude, disponibilidade e atualização. Entretanto, embora a morbidade hospitalar possa ser utilizada como uma proxy da morbidade na população (NUNES, 2004), há que se tomar esses dados com cautela. Isso porque há a dificuldade em se determinar a proporção da morbidade hospitalar que é consequência da oferta ou da demanda por internações. Ou seja, a partir das taxas de internação não é possível afirmar se a população está mais ou menos vulnerável à determinada condição, ou se essa taxa se deve à oferta e/ou eficiência dos leitos hospitalares.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

5.1 Mortalidade

5.1.1 Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas

Representa a distribuição percentual de óbitos por grupos de causas, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado. De modo geral, é influenciada pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde (RIPSA, 2008), sendo expressa na equação abaixo:

(Número de óbitos de residentes por grupo de causas)/(Número total de óbitos de residentes) ×100

O Quadro 12 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 12: Mortalidade por grupos de causas por ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Estatísticas vitais, Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Mortalidade geral
Linha	Capítulo CID-10
Coluna	Ano do óbito
Conteúdo	Óbitos por residência
Seleções	Unidade geográfica e anos de interesse

5.1.2 Taxa/Coeficiente de Mortalidade Específica

Representa o número de óbitos por determinada causa, por 100 mil habitantes, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado. Estima o risco de morte por determinada causa e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública, (RIPSA, 2008), sendo expressa na equação abaixo:

**(Número de óbitos de residentes por determinada causa)/
(População total residente ajustada ao meio do ano) ×100.000**

O Quadro 13 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 13: Número de óbitos de residentes por determinada causa por ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Estatísticas vitais, Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Mortalidade geral
Linha	Grupo CID-10
Coluna	Ano do óbito
Conteúdo	Óbitos por residência
Seleções	Unidade geográfica, capítulo CID-10 e anos de interesse

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

5.1.3 Razão de Mortalidade Materna

Representa o número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes na área de abrangência do hospital, no ano considerado. Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos, sendo o número de nascidos vivos uma aproximação do total de mulheres grávidas (RIPSA, 2008).

Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, em que as taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério, sendo expressa na equação abaixo:

(Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna)/(Número de nascidos vivos de mães residentes) × 100.000

O Quadro 14 indica como realizar a tabulação do numerador desse indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção Nascidos Vivos (apresentado no item 5.1.4).

Quadro 14: Óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna – Tabulação no Tabnet – Exemplo

Base de dados	Estatísticas Vitais, Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos
Linha	Ano do óbito
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Óbitos maternos
Seleções	Anos e unidades geográficas de interesse.

Os dados de óbitos maternos também podem ser tabulados através do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna disponível em (<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal>)

5.1.4 Nascidos Vivos

Representa o número de nascidos vivos na população da área de abrangência do hospital, no ano considerado (RIPSA, 2008).

O Quadro 15 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 15: Nascidos vivos por município de residência da mãe e ano de nascimento – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Estatísticas vitais, Nascidos Vivos – desde 1994, Nascidos vivos
Linha	Município
Coluna	Ano do nascimento
Conteúdo	Nascimento por residência da mãe
Seleções	Unidades geográficas e anos de interesse

5.1.5 Taxa de Mortalidade Infantil

Representa o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado.

Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20), parâmetros esses que necessitam de revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Valores abaixo de 10 por mil são encontrados em vários países, mas deve-se considerar que taxas reduzidas podem estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos (RIPSA, 2008). A taxa é expressa na equação abaixo:

**(Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade)/
(Número de nascidos vivos de mães residentes) × 1.000**

O Quadro 16 apresenta a forma de tabulação do numerador do indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção Nascidos Vivos (apresentado no item 5.1.4).

Quadro 16: Óbitos residentes com menos de um ano de idade – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Estatísticas Vitais, Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Óbitos infantis
Linha	Ano do óbito
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Óbito por residência da mãe
Seleções	Anos e unidades geográficas de interesse.

Os dados de óbitos infantis também podem ser tabulados através do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

Para a projeção futura desse indicador é possível utilizar os dados de Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 do IBGE, disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>

5.1.6 Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce

Representa o número de óbitos de zero a seis dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado. Estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida, (RIPSA, 2008), sendo expressa na equação abaixo:

**(Número de óbitos de residentes de zero a seis dias de idade)/
(Número de nascidos vivos de mães residentes) × 1.000**

O Quadro 17 apresenta a forma de tabulação do numerador do indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção Nascidos Vivos (apresentado no item 5.1.4).

Quadro 17: Óbitos residentes de 0 a 6 dias de idade – Tabulação no Tabnet (numerador do Indicador)

Base de dados	Estatísticas Vitais, Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Óbitos infantis
Linha	Ano do óbito
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Óbito por residência da Mãe
Seleções	Anos e unidades geográficas de interesse. Faixa etária 1: 0 a 6 dias.

Os dados de óbitos infantis também podem ser tabulados através do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal disponível em <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

5.1.7 Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia

Representa o número de óbitos de sete a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RIPSA, 2008), sendo expressa na equação abaixo:

$$\frac{\text{(Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade)}}{\text{(Número de nascidos vivos de mães residentes)}} \times 1.000$$

O Quadro 18 apresenta a forma de tabulação do numerador do indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção Nascidos Vivos (apresentado no item 5.1.4).

Quadro 18: Óbitos residentes de 7 a 27 dias de idade – Tabulação no Tabnet (numerador do Indicador)

Base de dados	Estatísticas Vitais, Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Óbitos infantis
Linha	Ano do óbito
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Óbito por residência da Mãe
Seleções	Anos e unidades geográficas de interesse. Faixa etária 1: 7 a 27 dias.

Os dados de óbitos infantis também podem ser tabulados através do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

5.1.8 Proporção de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes (menor de 20 anos)

Representa o percentual de nascidos vivos por mães menores de 20 anos, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado, sendo expressa na equação abaixo:

$$\frac{\text{(Número de nascidos vivos de mães adolescentes residentes)}}{\text{(Número de nascidos vivos de mães residentes)}} \times 100$$

Os quadros 19 e 20 apresentam a forma de tabulação do indicador:

Quadro 19: Número de nascidos vivos de mães residentes adolescentes (menor de 20 anos) – Tabulação no Tabnet (Numerador do indicador em questão)

Base de dados	Estatísticas Vitais, Nascidos Vivos – desde 1994
Linha	Município
Coluna	Ano do nascimento
Conteúdo	Nascimento por residência da mãe
Seleções	Anos e unidades geográficas de interesse. Idade da mãe: ■ Menor de 10 anos; ■ 10 a 14 anos; ■ 15 a 19 anos.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

Quadro 20: Número total de nascidos vivos de mães residentes por ano
Tabulação no Tabnet (Denominador do indicador em questão)

Base de dados	Estatísticas Vitais, Nascidos Vivos – desde 1994
Linha	Município
Coluna	Ano do nascimento
Conteúdo	Nascimento por residência da mãe
Seleções	Anos e unidades geográficas de interesse

5.2 Morbidade Hospitalar

5.2.1 Taxa/Coeficiente de Internação Hospitalar por Grupos de Causas

Representa o número de internações hospitalares por determinada causa, por 10 mil habitantes, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado. Estima o risco de internação por determinada causa e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Reflete a demanda hospitalar que, por sua vez, é condicionada pela oferta de serviços no SUS (RIPSA, 2008).

No contexto da análise que contemple o perfil assistencial de um hospital específico, este indicador avalia a contribuição das internações no hospital estudado em relação ao total de internações de sua área de abrangência, sendo que a tabulação do número de internações por local de residência desconsidera as internações de pacientes oriundos de outras Unidades da Federação. Para o número total de internações em um estabelecimento específico é necessário tabular o número de internações hospitalares por local de internação e não por local de residência.

O indicador é expresso na equação abaixo:

(Número de internações hospitalares de residentes pagas pelo SUS, por grupo de causas)/(População total residente ajustada ao meio do ano) × 10.000

Os quadros 21, 22, 23 e 24 apresentam exemplos de tabulação do numerador por *número de internação por local de residência e por local de internação*. Para o cálculo do *denominador*, ver seção População da área de abrangência (apresentado no item 4.1)

Quadro 21: Número de internações hospitalares por grupos de causas – por local de residência
Tabulação no Tabnet

Base de dados	Informações epidemiológicas e morbidade, Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS), Geral, por local de residência – a partir de 2008
Linha	Capítulo CID-10
Coluna	Ano atendimento ou Ano/mês atendimento
Conteúdo	Internações
Seleções	UF e anos de interesse

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 22: Número de internações hospitalares por grupos de causas – por local de internação – Tabulação no Tabnet

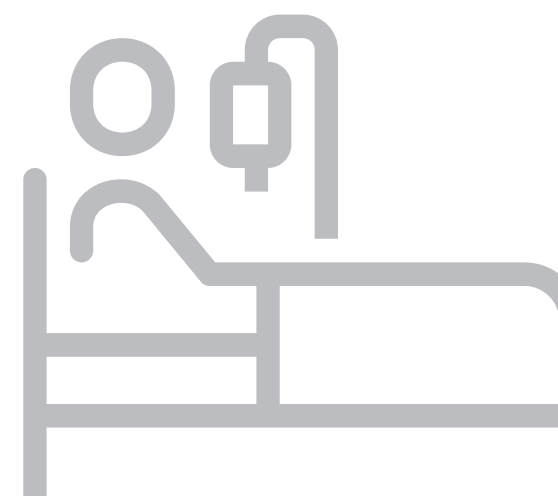
Base de dados	Informações epidemiológicas e morbidade, Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS), Geral, por local de internação – a partir de 2008
Linha	Capítulo CID-10
Coluna	Ano atendimento ou Ano/mês atendimento
Conteúdo	Internações
Seleções	UF e anos de interesse

Quadro 23: Número de internações por local de residência e causa de hospital específico – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Informações epidemiológicas e morbidade, Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS), Geral, por local de residência – a partir de 2008
Linha	Unidade da Federação, macrorregião de saúde, região de saúde (CIR), municípios da área de abrangência
Coluna	Capítulo CID-10
Conteúdo	Internações
Seleções	Unidades geográficas e períodos de interesse. Estabelecimento: selecionar o hospital a ser analisado

Quadro 24: Número de internações por local de internação, segundo causa e ano de hospital específico – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Informações epidemiológicas e morbidade, Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS), Geral, por local de internação – a partir de 2008
Linha	Capítulo CID-10
Coluna	Ano atendimento
Conteúdo	Internações
Seleções	Unidades geográficas e períodos de interesse. Estabelecimento: selecionar o hospital a ser analisado



SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

6. INDICADORES: PERFIL ASSISTENCIAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Esta seção apresenta os indicadores para a elaboração de um perfil assistencial de serviços de saúde nas áreas estudadas. Os indicadores são relativos a estrutura física disponível na rede assistencial, além de indicadores de produção e de procedimentos assistenciais realizados.

Como já apresentado, é importante enfatizar a necessidade de se definir previamente a área de abrangência para a elaboração da análise do perfil assistencial da rede em que o hospital está inserido, considerando assim o escopo da análise. Sugere-se serem analisados os recursos disponíveis e a produção assistencial nos seguintes níveis: *Estadual, Macrorregião, Região de saúde (CIR) e Municipal.*

Pode-se considerar, ainda, a definição da área de abrangência no contexto da Regulação e Contratualização SUS dos Hospitais a partir do Contrato com Gestores SUS, como também a realidade aferida no próprio hospital, visto que alguns hospitais atendem pacientes de outras regiões ou até mesmo de outros estados, devendo essa situação ser incluída no estudo, considerando que interfere diretamente na necessidade de oferta de serviços.

Para o levantamento dos dados, são utilizadas informações disponíveis nos bancos de dados nacionais, sendo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS/MS a fonte de informação da rede assistencial existente e da capacidade instalada de serviços de saúde. Para a produção assistencial, serão utilizados como fonte os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar – SIA e SIH/SUS-DATASUS/MS para os dados de produção hospitalar e ambulatorial dos procedimentos nas especialidades atendidas.

Os indicadores relativos ao perfil assistencial de serviços de saúde incluem a caracterização do estabelecimento de saúde, produção e capacidade ambulatorial e de internação hospitalar, bem como a estrutura física da unidade analisada, conforme itens a seguir:

Estabelecimentos de saúde

- Estabelecimentos públicos de saúde por tipo (atenção hospitalar)
- Equipamentos diagnósticos e terapêuticos disponíveis
- Número de estabelecimentos por tipo de habilitação SUS

Ambulatório

- Produção ambulatorial de média e alta complexidade
- Procedimentos clínicos ambulatoriais de média e alta complexidade
- Procedimentos clínicos ambulatoriais de média e alta complexidade por especialidade médica
- Consultas médicas de média e alta complexidade por especialidade médica
- Consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias de média e alta complexidade por categoria profissional (exceto médicos)
- Procedimentos diagnósticos ambulatoriais de média e alta complexidade
- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de média e alta complexidade por especialidade médica

Internação Hospitalar

- Número de leitos hospitalares por habitante
- Média de permanência
- Número de leitos de internação por especialidade
- Número de leitos complementares
- Número de leitos obstétricos (clínicos e cirúrgicos)
- Leitos de gestação de alto risco tipos I e II

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

- Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal (tipos I, II, III e total)
- Leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal (Convencional e Canguru)
- Leitos de UTI pediátrica (tipos II e III)
- Estrutura física de internação do hospital analisado.

6.1 Estabelecimentos de Saúde

6.1.1 Estabelecimentos Públicos de Saúde por Tipo (atenção hospitalar)

Representa o número de estabelecimentos de saúde da atenção hospitalar, por tipo de estabelecimento, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Indica a disponibilidade de oferta desse tipo de serviço na região.

O Quadro 25 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 25: Número de hospitais por esfera jurídica e macrorregião – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Estabelecimentos, Tipos de Estabelecimentos
Linha	Macrorregião de Saúde ou Macrorregião de Saúde/Município
Coluna	Esfera Jurídica
Conteúdo	Quantidade
Seleções	<p>UF e competência de interesse.</p> <p>Tipo de estabelecimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hospital especializado; ■ Hospital geral; ■ Hospital dia. <p>Esfera Jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Administração pública federal; ■ Administração pública estadual ou Distrito Federal; ■ Administração pública municipal; ■ Empresa pública ou sociedade de economia mista.

Observação: O exemplo de tabulação apresentado contempla a busca na Macrorregião de Saúde. Para a busca nas demais unidades geográficas deverão ser selecionadas, na linha, as demais unidades geográficas.

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

6.1.2 Equipamentos Diagnósticos e Terapêuticos Disponíveis

Representa o número de equipamentos diagnósticos e terapêuticos disponíveis na área de abrangência do hospital, expressando o acesso da população a tecnologias diagnósticas e terapêuticas.

No contexto da análise do hospital da Rede Ebserh, representa o número de equipamentos diagnósticos e terapêuticos existentes no hospital analisado, expressando a disponibilidade de tecnologias diagnósticas e terapêuticas no hospital específico.

O Quadro 26 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 26: Equipamentos por disponibilidade SUS – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Equipamentos
Linha	Equipamento
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Equipamentos Existentes, Equipamentos Em Uso, Estab. c/Equip. SUS
Períodos disponíveis	Mês ou Ano
Seleções disponíveis	Unidade geográfica (Região, Unidade da Federação, Região de saúde, etc) e Equipamentos

O acesso às informações sobre os equipamentos disponíveis no hospital é feito através da página do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>), buscando-se o estabelecimento através de seu nome ou CNES. As informações se encontram no módulo *Conjunto* -> *Equipamentos*.

Outra forma de tabular essa mesma informação é através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 27.

Quadro 27: Equipamentos Diagnósticos Terapêuticos no Hospital – Tabulação no Tabwin:

Sistema	CNES
Arquivo de definição	Equipamento.def
Arquivos de dados	EQ*.dbc
Linhas	Tipo/Equipamento
Colunas	Não ativa
Incremento	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frequência; ■ Quantidade. EQP em Uso; ■ Usa EQP para o SUS.
Seleções	Competência de interesse. ES Nome Fantasia – Unidade da Federação

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

6.1.3 Número de Estabelecimentos por Tipo de Habilitação SUS

Representa o quantitativo de estabelecimentos de saúde contidos no CNES por tipo de habilitação SUS, propiciando o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde em todas as esferas de governo (CONASS, 2016).



Os quadros 28 e 29 apresentam a forma de tabulação do indicador:

Quadro 28: Número de hospitais públicos por Macrorregião de Saúde e Habilitação – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Estabelecimentos, Habilitação
Linha	Habilitação
Coluna	Macrorregião de Saúde
Conteúdo	Quantidade de Estabelecimentos Habilitados
Seleções	<p>Unidade geográfica e competência de interesse.</p> <p>Esfera Jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Administração Pública Federal; ■ Administração Pública Estadual ou Distrito Federal; ■ Administração Pública Municipal; ■ Administração Pública – Outros; ■ Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista. <p>Tipo de Estabelecimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hospital Especializado; ■ Hospital Geral; ■ Hospital Dia.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 29: Número de leitos públicos habilitados por Macrorregião de Saúde e Habilitação – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Estabelecimentos, Habilitação
Linha	Habilitação
Coluna	Macrorregião de Saúde
Conteúdo	Número de leitos
Seleções	<p>Unidade geográfica e competência de interesse. Esfera Jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Administração Pública Federal; ■ Administração Pública Estadual ou Distrito Federal; ■ Administração Pública Municipal; ■ Administração Pública – Outros; ■ Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista. <p>Tipo de Estabelecimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hospital Especializado; ■ Hospital Geral; ■ Hospital Dia.

Observação: O exemplo de tabulação apresentado contempla a busca na Macrorregião de Saúde. Para a busca nas demais unidades geográficas poderão ser selecionadas, na linha, as demais regiões.

No contexto da análise, para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital sugere-se o levantamento das **Habilitações Ativas**, as quais representam as habilitações publicadas em portarias do Ministério da Saúde que se encontram vigentes.

A habilitação é a formalização, mediante portaria específica, de serviço de saúde executado pelo estabelecimento de saúde, equipe, ou serviço/ componente de rede assistencial enquanto prestadores ou integrantes do SUS.

O acesso às informações sobre as habilitações ativas no hospital pode ser feito de maneira mais rápida através da página do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>), buscando-se o estabelecimento através de seu nome ou CNES. As informações se encontram no módulo Habilitações -->. Ativas.

Outra forma de tabular essa mesma informação é através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 30.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

Quadro 30: Número de leitos públicos habilitados por Macrorregião de Saúde e Habilitação – Tabulação no Tabwin

Sistema	CNES
Arquivo de definição	Habilitação.def
Arquivos de dados	HB*.dbc
Linhas	Código Habilitação
Colunas	Não ativa
Incremento	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frequência ■ Número de leitos
Opções	Suprimir linhas zeradas
Seleções	Competência de interesse. ES Nome Fantasia – Unidade da Federação

6.2 Ambulatório

Para os indicadores que representam a rede de serviços assistenciais o número de **procedimentos apresentados** propicia a obtenção de um dado mais aproximado do total de procedimentos efetivamente realizados do que o número de procedimentos aprovados pelo gestor do SUS (RIPSA, 2008).

6.2.1 Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade

Representa o número de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O Quadro 31 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 31: Produção ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Grupo de Procedimentos e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), Por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Grupo procedimento
Coluna	Ano de atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	Unidades geográficas e competências de interesse. Complexidade: <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade.

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 32.

Quadro 32: Produção ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Grupo de Procedimentos e Ano – Tabulação no Tabwin:

Sistema	SIA - SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Grupo procedimento
Colunas	Ano de atendimento ou Complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	Competências de interesse Complexidade: ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. Estabelecimento CNES – Unidade da Federação

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções Disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

6.2.2 Procedimentos Clínicos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade

Representa o número de procedimentos clínicos ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Observações:

- A informação de município de residência só está disponível para os registros feitos através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) ou pelas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);
- É necessária a **exclusão do procedimento** da Forma de Organização 03.01.03 Atendimento pré-hospitalar de urgência relativos ao atendimento da Central de Regulação das Urgências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAME da tabulação, pois não é estrito senso, procedimento clínico.

O Quadro 33 apresenta a forma de tabulação do indicador:

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 33: Produção clínica ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Subgrupo de Procedimentos e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Subgrupo procedimento
Coluna	Ano de atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	Unidades geográficas e competências de interesse. Grupo procedimento: 03 Procedimentos clínicos. Excluindo da seleção os códigos: 030103 na Forma de Organização Complexidade: ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade.

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 34.

Quadro 34: Produção clínica ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Subgrupo de Procedimentos e Ano – Tabulação no Tabwin:

Sistema	SIA - SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Subgrupo procedimento
Colunas	Ano de atendimento ou complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	Competência de interesse. Grupo procedimento: 03 Procedimentos clínicos. Excluindo da seleção os códigos: 030103 na Forma de Organização Complexidade: ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. Estabelecimento CNES – Unidade da Federação

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

6.2.3 Procedimentos Clínicos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade por Especialidade Médica

Representa o número de procedimentos clínicos ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados em determinado espaço geográfico, no ano considerado, por especialidade médica.

Observações:

- A informação de município de residência só está disponível para os registros feitos através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) ou pelas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);
- É necessária a **exclusão do procedimento** da Forma de Organização 03.01.03 Atendimento pré-hospitalar de urgência relativos ao atendimento da Central de Regulação das Urgências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAME da tabulação, pois não é, estrito senso, procedimento clínico.
- Obrigatória a utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos e relativos.
- Para tabulações de 2008 a 2011, selecionar os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondentes aos profissionais médicos que iniciam com 2231.
- Para tabulações de 2011 em diante, selecionar os códigos médicos da CBO que iniciam com 2251, 2252 e 2253.
- Caso o ano de 2011 seja incluído na tabulação, é necessária a inclusão dos dois grupos de códigos médicos da CBO (2231, 2251, 2252 e 2253).

O Quadro 35 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 35: Produção clínica ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Profissional – CBO e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Profissional – CBO
Coluna	Ano atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	<p>Unidades geográficas e competências de interesse. Grupo procedimento: 03 Procedimentos clínicos. Excluindo a seleção da Forma de Organização 030103 Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Procedimentos: de acordo com a definição de consulta médica da RIPSA (ver instruções acima). Profissional – CBO: de acordo com as competências selecionadas (ver instruções acima)</p>

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 36.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 36: Produção clínica ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Profissional – CBO e Ano – Tabulação no Tabwin:

Sistema	SIA - SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Profissional – CBO
Colunas	Ano de atendimento ou Complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	<p>Competências de interesse. Grupo procedimento: 03 Procedimentos clínicos. Excluindo a seleção da Forma de Organização 030103</p> <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Procedimentos: de acordo com a definição de consulta médica da RIPSa (ver instruções acima). Profissional – CBO: de acordo com as competências selecionadas (ver instruções acima) Estabelecimento CNES – Unidade da Federação</p>

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

6.2.4 Consultas Médicas de Média e Alta Complexidade por Especialidade Médica

Representa o número de consultas médicas ambulatoriais de média e alta complexidade apresentadas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, por especialidade médica.

Observações:

- Utiliza-se a definição de consultas médicas da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSa) e da Portaria de Consolidação nº1/2017 (Parâmetros SUS).
- São considerados todos os procedimentos dos grupos/subgrupo/ formas de organização a seguir, desde que realizados por profissionais médicos:
 - Grupo 03 – Procedimentos clínicos
 - Subgrupo 03. 01 – Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos
 - Formas de Organização:
 - 03.01.01 – Consultas médicas/Outros profissionais de nível superior
 - 03.01.02 – Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador
 - 03.01.04 – Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior
 - 03.01.07 – Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências
 - 03.01.09 – Atendimento/Acompanhamento em saúde do idoso
 - 03.01.11 – Atendimento/Acompanhamento queimados
 - 03.01.12 – Atendimento/Acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais
 - 03.01.13 – Acompanhamento em outras especialidades

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

- Utilização direta da base de dados (Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008), expressando-se os resultados em números absolutos e relativos;
- Para tabulações de 2008 a 2011, selecionar os códigos da CBO correspondentes aos profissionais médicos que iniciam com 2231.
- Para tabulações de 2011 em diante, selecionar os códigos médicos da CBO que iniciam com 2251, 2252 e 2253.
- Caso o ano de 2011 seja incluído na tabulação, é necessária a inclusão dos dois grupos de códigos médicos da CBO (2231, 2251, 2252 e 2253).
- Os códigos de profissionais médicos de início 061 não são utilizados nessa base de dados.

O Quadro 37 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 37: Consultas médicas ambulatoriais de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Profissional – CBO e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Profissional – CBO
Coluna	Ano atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	<p>Unidades geográficas e competências de interesse. Formas de Organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 030101 - 030102 - 030104 - 030107 - 030109 - 030111 - 030112 - 030113 <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Profissional – CBO: de acordo com as competências selecionadas (ver instruções acima).</p>

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

SUMÁRIO ↩

1 Apresentação	6
2 Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 38.

Quadro 38: Consultas médicas ambulatoriais de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Profissional – CBO e Ano – Tabulação no Tabwin

Sistema	SIA - SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Profissional – CBO
Colunas	Ano de atendimento ou Complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	<p>Competências de interesse. Formas de Organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 030101 - 030102 - 030104 - 030107 - 030109 - 030111 - 030112 - 030113 <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Profissional – CBO: de acordo com as competências selecionadas (ver instruções acima).</p> <p>Estabelecimento CNES – Unidade da Federação</p>

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

6.2.5 Consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias de Média e Alta Complexidade por Categoria Profissional (exceto médicos)

Representa o número de consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias ambulatoriais de média e alta complexidade apresentadas em determinado espaço geográfico, no ano considerado, por categoria profissional (exceto médicos).

Observações:

- São incluídas nessa análise as seguintes categorias profissionais e respectivos códigos da CBO:
 - Assistente Social: 251605;
 - Auxiliar de enfermagem: 322230;
 - Cirurgião Dentista: 223208, 223212, 223216, 223220, 223224, 223228, 223232, 223236, 223240, 223244, 223248, 223252, 223256, 223260, 223264, 223268, 223293, 223272, 223284, 223288, 223280, 223276;
 - Enfermeiro: 223505, 223565, 223520, 223525, 223530, 2235C3, 223535, 223540, 223545, 223550, 223555, 223560;
 - Farmacêutico: 223405, 223415, 223440, 223425;
 - Fisioterapeuta: 223650, 223660, 223605, 223630, 223625, 223635;
 - Fonoaudiólogo: 223810;
 - Psicólogo: 251545, 251555, 251510, 251540, 251530, 251520;
 - Nutricionista: 223710;
 - Profissional de Educação Física: 2241E1;
 - Técnico de Enfermagem: 322205, 322210, 322215, 322220;
 - Terapeuta Ocupacional: 223905;
- São incluídos nessa análise os seguintes subgrupos de procedimentos:
 - 0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos;

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

- 0302 Fisioterapia;
- 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades);
- 0305 Tratamento em nefrologia;
- 0306 Hemoterapia;
- 0307 Tratamentos odontológicos;
- 0309 Terapias especializadas.

O Quadro 39 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 39: Consultas de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo categoria profissional (exceto médicos) e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Profissional – CBO
Coluna	Ano atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	<p>Unidades geográficas e competências de interesse.</p> <p>Forma organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 030101 Consultas médicas/outras profissionais de nível superior. <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Profissional – CBO de interesse.</p>

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospita sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa nos Quadros 40, 41 e 42.

Quadro 40: Consultas de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo categoria profissional (exceto médicos) e Ano – Tabulação no Tabwin

Sistema	SIA – SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Profissional – CBO
Colunas	Ano de atendimento ou Complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	<p>Competências de interesse.</p> <p>Forma organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 030101 Consultas médicas/outras profissionais de nível superior. <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Profissional – CBO de interesse.</p> <p>Estabelecimento CNES – Unidade da Federação</p>

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções Disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

Quadro 41: Consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo categoria profissional (exceto médicos) e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Profissional – CBO
Coluna	Ano atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	<p>Unidades geográficas e competências de interesse.</p> <p>Subgrupo procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos; ■ 0302 Fisioterapia; ■ 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades); ■ 0305 Tratamento em nefrologia; ■ 0306 Hemoterapia; ■ 0307 Tratamentos odontológicos; ■ 0309 Terapias especializadas. <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Profissional – CBO de interesse.</p>

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções Disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa no quadro abaixo.

Quadro 42: Consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo categoria profissional (exceto médicos) e Ano – Tabulação no Tabwin

Sistema	SIA - SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Profissional – CBO
Colunas	Ano de atendimento ou Complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	<p>Competências de interesse.</p> <p>Subgrupo procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos; ■ 0302 Fisioterapia; ■ 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades); ■ 0305 Tratamento em nefrologia; ■ 0306 Hemoterapia; ■ 0307 Tratamentos odontológicos; ■ 0309 Terapias especializadas. <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Profissional – CBO de interesse.</p> <p>Estabelecimento CNES – Unidade da Federação</p>

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções Disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

6.2.6 Procedimentos Diagnósticos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade

Representa o número de procedimentos diagnósticos ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados em determinado espaço geográfico, no ano considerado, sendo a busca expressa no Quadro 43.

Quadro 43: Produção diagnóstica ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Subgrupo de Procedimentos e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Subgrupo procedimento
Coluna	Ano atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	Unidades geográficas e competências de interesse. Grupo procedimento: 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica Complexidade: ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade.

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 44.

Quadro 44: Produção diagnóstica ambulatorial de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Subgrupo de Procedimentos e Ano – Tabulação no Tabwin

Sistema	SIA - SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Subgrupo procedimento
Colunas	Ano de atendimento ou Complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	Competências de interesse. Grupo procedimento: 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica Complexidade: ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. Estabelecimento CNES – Unidade da Federação

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções Disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

6.2.7 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade por Especialidade Médica

Representa o número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados em determinado espaço geográfico, no ano considerado, por especialidade médica.

Observações:

- Para tabulações de 2008 a 2011, selecionar os códigos da CBO correspondentes aos profissionais médicos que iniciam com 2231.
- Para tabulações de 2011 em diante, selecionar os códigos médicos da CBO que iniciam com 2251, 2252 e 2253.
- Caso o ano de 2011 seja incluído na tabulação, é necessário que a inclusão dos dois grupos de códigos médicos da CBO (2231, 2251, 2252 e 2253).
- Os códigos de profissionais médicos de início 061 não são utilizados nesta base de dados.

O Quadro 45 expressa apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 45: Produção ambulatorial cirúrgica de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Profissional – CBO e Ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Ambulatorial (SIA/SUS), por local de atendimento – a partir de 2008
Linha	Profissional – CBO
Coluna	Ano atendimento ou Complexidade
Conteúdo	Quantidade apresentada
Seleções	<p>Unidades geográficas e competências de interesse. Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirúrgicos</p> <p>Complexidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. <p>Profissional – CBO: de acordo com as competências selecionadas (ver instruções acima).</p>

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital, sugere-se outra forma de tabular essa mesma informação através do Tabwin, sendo a busca expressa no Quadro 46.

Quadro 46: Produção ambulatorial cirúrgica de média e alta complexidade por local de atendimento, segundo Profissional – CBO e Ano – Tabulação no Tabwin

Sistema	SIA - SUS
Arquivo de definição	Produção Ambulatorial.def
Arquivos de dados	PA*.dbc
Linhas	Profissional – CBO
Colunas	Ano de atendimento ou Complexidade
Incremento	Quantidade Apresentada
Seleções	Competências de interesse. Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirúrgicos Complexidade: ■ Média complexidade; ■ Alta complexidade. Profissional – CBO: de acordo com as competências selecionadas (ver instruções acima). Estabelecimento CNES – Unidade da Federação

Observação: Caso selecione na coluna a opção “Ano de Atendimento”, deve-se selecionar no campo “Seleções Disponíveis” a complexidade e seguir a mesma regra no caso de selecionar a “Complexidade”.

6.3 Internação Hospitalar

6.3.1 Número de Leitos Hospitalares por Habitante

Representa o número de leitos hospitalares existentes, por mil habitantes, na população residente da área de abrangência do hospital, no ano considerado. Mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares e a população residente na mesma área geográfica, sendo expressa na equação abaixo:

**(Média anual do número mensal de leitos hospitalares existentes)/
(População total residente ajustada para o meio do ano) × 1.000**

A partir da tabulação apresentada no Quadro 47, calcula-se a média anual do número mensal de leitos hospitalares existentes (somatório de leitos de internação + leitos complementares), o que corresponde ao numerador do indicador. Para o cálculo do denominador, ver seção População da área de abrangência (apresentado no item 4.1).

Quadro 47: Número de leitos hospitalares por competência e disponibilidade ao SUS – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Hospitalar – Leitos Internação +, Hospitalar – Leitos Complementares
Linha	Ano/mês competência.
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Quantidade existente, Quantidade SUS, Quantidade Não SUS
Seleções	Períodos disponíveis: todas as competências do ano a ser analisado. Unidades geográficas de interesse

Observação: Para realizar o cálculo de leitos de internação ou leitos complementares per capita, considerar como numerador somente os leitos de interesse, ou seja, ou leitos de internação ou leitos complementares.

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

6.3.2 Média de Permanência

Representa o tempo médio em dias que os pacientes permaneceram internados em hospitais, na área de abrangência do hospital, no ano considerado.

Σ número de pacientes-dia no período/ Σ pacientes que tiveram saída no período

O Quadro 48 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 48: Média de permanência hospitalar por ano – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Assistência à Saúde, Produção Hospitalar (SIH/SUS), Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008
Linha	Ano atendimento
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Média permanência
Seleções	Períodos disponíveis: todas as competências do ano a ser analisado e as do ano seguinte (os dados podem ser processados até 12 meses após o mês de atendimento). Unidades geográficas de interesse

6.3.3 Número de Leitos de Internação por Especialidade

Representa o número de leitos de internação existentes, vinculados ou não ao SUS, na área de abrangência do hospital, no período considerado. Mede a disponibilidade de leitos de internação, por especialidade, segundo a sua localização geográfica.

O Quadro 49 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 49: Número de leitos de internação por Especialidade, segundo disponibilidade ao SUS – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Hospitalar – Leitos Internação
Linha	Especialidade
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Quantidade existente, Quantidade SUS, Quantidade Não SUS
Seleções	Competência de interesse (em geral, a última disponível). Unidades geográficas de interesse

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

6.3.4 Número de Leitos Complementares

Representa o número de leitos complementares existentes, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), em determinado espaço geográfico, no período considerado. Mede a disponibilidade de leitos complementares, por tipo, segundo a sua localização geográfica.

O Quadro 50 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 50: Número de leitos complementares por tipo, segundo disponibilidade ao SUS – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Hospitalar – Leitos Complementares
Linha	Leitos complementares
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Quantidade existente, Quantidade SUS, Quantidade Não SUS
Seleções	Competência de interesse (em geral, a última disponível). Unidades geográficas de interesse.

6.3.5 Número de Leitos Obstétricos (Clínicos e Cirúrgicos)

Representa o número de leitos obstétricos existentes, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS) em determinado espaço geográfico, no período considerado. Mede a disponibilidade de leitos obstétricos, por tipo de leito, segundo a sua localização geográfica;

O Quadro 51 apresenta a forma de tabulação do indicador

Quadro 51: Número de leitos obstétricos totais por Região de Saúde e município, segundo disponibilidade – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Hospitalar – Leitos Internação
Linha	Especialidade Detalhada
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Quantidade existente, Quantidade SUS, Quantidade Não SUS
Seleções	Competência de interesse (em geral, a última disponível). Unidades geográficas de interesse (Estado, macrorregião de saúde, região de saúde (CIR), municípios da área de abrangência) Especialidade detalhada: Obstetrícia Cirúrgica e Obstetrícia Clínica

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

6.3.6 Leitos de Gestação de Alto Risco Tipos I e II

Representa o número de leitos de gesta o de alto risco tipos I ou II habilitados, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

As diretrizes para a organiza o da aten o   saúde na Gesta o de Alto Risco estão definidas na Portaria de Consolida o n  3 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, nos seus artigos 36 ao 63.

O Quadro 52 apresenta a forma de tabula o do indicador:

Quadro 52: Número de leitos obstétricos de Gesta o de Alto Risco, tipo I ou tipo II habilitados – Extra o do dado no CNES/DATASUS

Base de dados	Portal do CNES (cnes.datasus.gov.br), Consultas, Estabelecimentos, Identifica�o (inserir o nome do Hospital e Pesquisar), Habilita�es, Detalhes, Ir para Ficha, Habilita�es, Ativas,
Habilita�o	1413 Aten�o Hospitalar de Referência � Gesta�o de Alto Risco Tipo 1 ou 1414 Aten�o Hospitalar de Referência � Gesta�o de Alto Riscos Tipo 2 – Coluna “Leitos SUS”

As diretrizes para a organiza o da **aten o integral e humanizada ao recém-nascido grave** ou potencialmente grave e os critérios de classifica o e habilita o de leitos de unidade neonatal no âmbito do SUS, assim como de leitos de unidade de terapia intensiva e intermediária pediátrica, estão definidas na Portaria de Consolida o n  3 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, nos seus artigos 64 ao 91.

6.3.7 Leitos de UTI Neonatal (Tipos I, II, III)

Representa o número de leitos de UTI neonatal existentes, vinculados ou não ao SUS, em determinado espaço geográfico, no período considerado, medindo a disponibilidade de leitos de UTI neonatal, por tipo de leito, segundo a sua localiza o geográfica.

O Quadro 53 apresenta a forma de tabula o do indicador

Quadro 53: Número de leitos de UTI neonatal (tipos I, II, III) por disponibilidade ao SUS – Tabula o no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Hospitalar – Leitos Complementares
Linha	Leitos complementares
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Quantidade existente, Quantidade SUS, Quantidade Não SUS
Sele�es	Competência de interesse (em geral, a última disponível). Unidades geográficas de interesse. Leitos complementares: ■ UTI neonatal I; ■ UTI neonatal II; ■ UTI neonatal III.

SUMÁRIO ↩

1. Apresentação	6
2. Introdução	7
3. Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4. Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5. Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6. Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7. Valores e Benefícios	47
8. Referências	48

6.3.8 Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru)

Representa o número de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), vinculados ou não ao SUS, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

O Quadro 54 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 54: Número de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal por disponibilidade ao SUS – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Hospitalar – Leitos Complementares
Linha	Leitos complementares
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Quantidade existente, Quantidade SUS, Quantidade Não SUS
Seleções	Competência de interesse (em geral, a última disponível). Unidades geográficas de interesse. Leitos complementares: ■ Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional; ■ Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru.

6.3.9 Leitos de UTI Pediátrica (Tipos I, II e III)

Representa o número de leitos de UTI pediátrica existentes, vinculados ou não ao SUS, em determinado espaço geográfico, no período considerado. Mede a disponibilidade de leitos de UTI pediátrica, por tipo de leito, segundo a sua localização geográfica.

O Quadro 55 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 55: Número de leitos de UTI pediátrica por disponibilidade ao SUS – Tabulação no Tabnet

Base de dados	Rede Assistencial, CNES – Recursos Físicos, Hospitalar – Leitos Complementares
Linha	Leitos complementares
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Quantidade existente, Quantidade SUS, Quantidade Não SUS
Seleções	Competência de interesse (em geral, a última disponível). Unidades geográficas de interesse. Leitos complementares: ■ UTI pediátrica I; ■ UTI pediátrica II; ■ UTI pediátrica III.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

6.3.10 Estrutura Física de Internação do Hospital Analisado

Para subsidiar a elaboração do perfil assistencial do hospital, sugere-se a análise a partir do cálculo da Estrutura Física de Internação do Hospital Analisado.

Representa o número de leitos de internação existentes, no hospital, no período considerado.

Mede a disponibilidade de leitos de internação, por especialidade, segundo a sua localização geográfica.

O Quadro 56 apresenta a forma de tabulação do indicador:

Quadro 56: Estrutura física de Internação do Hospital Analisado – Tabulação no Tabwin:

Sistema	CNES
Arquivo de definição	Leitos_Especialidade.def
Arquivos de dados	LT*.dbc
Linhas	Especialidade
Colunas	Não ativa
Incremento	Frequência
Opções	Suprimir linhas zeradas
Seleções	Competência de interesse. ES Nome Fantasia – Unidade da Federação: selecionar o hospital a ser analisado.

7. VALORES E BENEFÍCIOS

Este Manual reflete o compromisso institucional em consolidar o processo de planejamento e programação dos Hospitais Universitários Federais membros da Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Espera-se que esta sistematização das atividades do Serviço de Planejamento Assistencial (SPA) venha a contribuir com a melhoria contínua do processo de planejamento baseado em informações objetivas.

Trata-se de um passo importante na qualidade da construção de processos de planejamento hospitalar, sendo que o principal valor desse documento advirá da sua aplicação no dia a dia pelos profissionais da Rede, das críticas e sugestões de seus possíveis utilizadores e na evolução perante as revisões realizadas.

Sempre que um HUF da Rede Ebserh caracterizar alguma demanda relacionada à capacidade instalada e operacional, há necessidade de formalização do pleito junto à Administração Central meio de processo próprio conforme Norma Operacional N° 01/2022/VP, Resolução n° 596, de 14 de fevereiro de 2022, publicada no Boletim de Serviço n° 1257, de 17 de fevereiro de 2022, que substituiu a Norma Operacional N° 01/2020, Portaria SEI n° 145, de 29 de julho de 2020, publicada no Boletim de Serviço n° 872, de 31 de julho de 2020.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7	Valores e Benefícios	47
8	Referências	48

8. REFERÊNCIAS

- EBSERH, Ministério da Educação. Norma Operacional Nº 01/2022/VP, Resolução nº 596, de 14 de fevereiro de 2022 -Dispõe sobre a criação, ampliação, suspensão e extinção de serviços de assistência à saúde no âmbito da Rede Ebserh. Boletim de Serviço nº 1257, de 17 de fevereiro de 2022.
- BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro De 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nascidos vivos. Notas técnicas Ministério da Saúde, , 28 mar. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc//Nascidos_Vivos_1994_2012.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.
- CONASS. Nota Técnica. Indicador: Número e distribuição percentual dos estabelecimentos de saúde por tipo e prestador CONASS, 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT1-No-Distr-Estab-Saude.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.
- DATASUS. Informações Demográficas e Socioeconômicas: População residente. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>>. Acesso em: 7 dez. 2018.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares. 1. ed. Brasília, DF: Ebserh, 2017.
- ESCRIVÃO JUNIOR, A. A epidemiologia e o processo de assistência à saúde. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. (Ed.). Gestão em Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 15–31.
- IBGE. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 7 dez. 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Nota técnica: Revisão do Parâmetro para Cálculo da Capacidade de Produção do Mamógrafo Simples INCA,1 nov. 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/nota-revisao-capacidade-dos-mamografos-2015_0.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- NEMES, M. I. B. Prática programática em saúde. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Ed.). Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 48–65.
- NUNES, A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, A. A. (Ed.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2004. p. 427–450.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE - RIPSAs. Indicadores básicos para a saúde no Brasil. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
- SCHRAIBER, L. B.; VILASBÔAS, A. L. Q.; NEMES, M. I. B. Programação em saúde e organização das práticas: possibilidades de integração entre ações individuais e coletivas no Sistema Único de Saúde. In: PAIM, J. S.; DE ALMEIDA-FILHO, N. (Ed.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

SUMÁRIO ↩

1	Apresentação	6
2	Introdução	7
3.	Planejamento: Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde	8
4.	Indicadores: Perfil Sociodemográfico	12
5.	Indicadores: Perfil Epidemiológico	19
6.	Indicadores: Perfil Assistencial de Serviços de Saúde	26
7.	Valores e Benefícios	47
8.	Referências	48

NOVOS PORTAIS DE DADOS DE SAÚDE**PROADESS**

<https://www.proadess.icict.fiocruz.br>

O Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) é coordenado pelo Laboratório de Informação em Saúde da Fiocruz, com base em uma Matriz Conceitual formulada por uma rede de pesquisadores da saúde coletiva. O PROADESS disponibiliza análises e estudos sobre o tema, bem como séries históricas de indicadores (cujos períodos variam de acordo com as fontes de dados), gráficos e mapas temáticos para diferentes abrangências geográficas. Os indicadores disponibilizados têm como fonte as bases de dados dos sistemas nacionais de informação em saúde, os Censos Demográficos e os inquéritos domiciliares.

Indicações de uso: levantamento de informações de saúde e de seus determinantes, nos níveis municipal, regional e estadual, para apoiar o planejamento dos estabelecimentos hospitalares.

IEPS Data

<https://iepsdata.org.br>

O IEPS Data é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), uma organização sem fins lucrativos, independente e apartidária, cujo objetivo é contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde no Brasil. Os indicadores disponibilizados foram escolhidos e tratados após consultas a especialistas e agrega os dados de diversos sistemas de informação. A plataforma reúne indicadores de diversos temas de 2010 a 2020 e disponibiliza

visualizações, documentações e bases de dados prontas para download.

Indicações de uso: permite criar visualizações das informações de saúde mais importantes de um determinado município; ou criar mapas estaduais de um determinado indicador, permitindo a identificação de desigualdades regionais.

Observatório da Atenção Primária à Saúde

<http://observatoriodaaps.com.br>

O Observatório da Atenção Primária à Saúde é disponibilizado pela Umane, uma associação civil sem fins lucrativos dedicada a apoiar, desenvolver e acelerar iniciativas de prevenção de doenças e promoção à saúde, no âmbito da saúde pública. Como o próprio nome diz, o seu foco principal é a Atenção Primária à Saúde, porém, os dados apresentados podem ser utilizados também para apoiar o planejamento de estabelecimentos hospitalares. Os indicadores foram construídos a partir de bases de dados públicas, buscando, sempre que possível, o detalhamento segundo municípios.

Indicações de uso: Os *Dados Socioeconômicos* e sobre *Fatores de Riscos Modificáveis* podem ser utilizados para se estimar a necessidade atual ou futura por serviços de saúde. Já os dados sobre as *Condições Crônicas Priorizadas* permitem um levantamento sobre a utilização dos recursos de saúde por uma determinada condição, possibilitando identificar as brechas atuais e futuras para o atendimento às necessidades de saúde.

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

Setor Comercial Sul – SCS, Quadra 09, Lote C
Ed. Parque Cidade Corporate, Bloco C, 1º Pavimento
CEP: 70308-200 – Brasília, DF

www.gov.br/ebserh