

NECESSIDADE DE LEITOS HOSPITALARES PARA O SUS NO ESTADO DO PARANÁ

Need for hospital beds to SUS in the state of Paraná

Thamyres Correa Barbosa¹, Vivian Patricia Raksa², Annanda Letícia Unicki Ribeiro³

1. Enfermeira na Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7112-9934>
2. Mestre em Planejamento e Governança Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Enfermeira na Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4682-311X>
3. Administradora na Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7485-9289>

CONTATO: Thamyres Corrêa Barbosa | Rua Presidente Faria, 334 | Centro | Curitiba | Paraná | Brasil | CEP 80020-290 | E-mail: thamyres.barbosa@gmail.com

COMO CITAR Como citar: Barbosa TC, Raksa VP, Ribeiro ALU. Necessidade de leitos hospitalares para o SUS no Estado do Paraná. R. Saúde Públ. 2018 Jul.;1(1):27-36.



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO Este estudo tem como objetivo avaliar se a quantidade de leitos hospitalares do SUS existentes no estado do Paraná está adequada à legislação vigente, assim como apresentar as alterações propostas pela Portaria GM/MS nº1631/15 em relação à anterior, Portaria GM/MS n.º 1.101/02, no que tange à programação de leitos hospitalares. O método utilizado foi a pesquisa quanti-qualitativa com objetivos exploratórios e descritivos, que utilizou pesquisa biblio-gráfica e documental como procedimento de coleta de dados e o método comparativo para tratamento e análise dos dados. Destaca-se que a Portaria vigente considera a população de referência para cada leito-especialidade e pondera a redução da taxa de natalidade e ampliação proporcional da faixa etária de idosos para o cálculo da necessidade de leitos hospitalares. Conclui-se que o estado do Paraná atende ao quantitativo de leitos SUS estabelecido com base no cenário mínimo recomendado pela legislação vigente.

PALAVRAS-CHAVE: Número de Leitos em Hospital. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT The objective of this study was to evaluate if the number of SUS hospital beds in the state of Paraná is adequate to the current legislation regarding hospital beds programming, as well to present the changes proposed by Ordinance GM/MS no. 1.631/15 in relation to the previous one, GM/MS Ordinance no. 1.101/02. The methodology included quantitative and qualitative reviews from bibliographical and documental data collection for exploratory and descriptive purposes. Comparative methods were used for data analyses. The current ordinance uses the population of reference for each bed-specialty and considers the reduction of the birth rate and proportional increase of the elderly age group to calculate the need for hospital beds. The study concludes that the amount of SUS hospital beds in the state of Paraná meets the minimum scenario recommended by the current legislation.

KEYWORDS: Hospital Bed Capacity. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A A estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, está sob a coordenação maior do Ministério da Saúde (MS).

É o MS que estabelece tipos de ações e serviços de saúde do SUS e seu financiamento, operacionalizados descentralizadamente pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, sob controle social.

As internações, entre as mais caras dessas ações, são realizadas em serviços hospitalares, de administração complexa e com alto custo para seu funcionamento.

Sendo consenso entre planejadores de sistemas de saúde que mais oferta de serviços de saúde atrai mais demanda por esses serviços, infere-se que mais leitos hospitalares disponíveis resultam em mais internações.

No Brasil, o estudo da influência da oferta de leitos hospitalares na utilização destes equipamentos

é ainda pouco discutido e são escassos os estudos específicos sobre a necessidade destes.

Por isso, torna-se relevante quantificar os leitos existentes em um território adscrito e refletir sobre os dados encontrados, visando à compreensão de acesso da população a esses serviços de saúde, necessidade de leitos e de investimentos, chegando até a reorientação dos modelos de atenção em saúde.²

Para definir o quantitativo de leitos hospitalares necessários o MS publicou dois conjuntos de parâmetros, a Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002 (vigente até setembro de 2015) e a Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que a substituiu.

A Portaria GM/MS nº 1.101/02 define a necessidade de leitos hospitalares totais e recomenda que os parâmetros de cobertura para assistência hospitalar devem ser calculados "com base na expectativa esperada de internações por habitante/ano, em quatro clínicas básicas: Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia,

Quadro 1. Parâmetros para o cálculo da necessidade de leitos hospitalares a cada 1.000 habitantes.

| LEITOS POR ESPECIALIDADE | VARIÇÃO ENTRE AS REGIÕES | PARÂMETROS RECOMENDADOS | | UNIDADE DE MEDIDA |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|
| | | % SOBRE NECESSIDADE TOTAL DE LEITOS | NÚMERO ABSOLUTO DE LEITOS SOBRE TOTAL DA POPULAÇÃO | |
| Cirúrgica | 0,44 a 0,70 | 14,99 | 0,44 | Leitos/1.000hab. |
| Clínica Médica | 0,67 a 1,13 | 26,82 | 0,78 | Leitos/1.000hab. |
| Cuidados prolongados | 0,02 a 0,18 | 5,62 | 0,16 | Leitos/1.000hab. |
| Obstetrícia | 0,43 a 0,63 | 9,49 | 0,28 | Leitos/1.000hab. |
| Pediátrica | 0,45 a 0,62 | 14,06 | 0,41 | Leitos/1.000hab. |
| Psiquiátrica | 0,05 a 0,61 | 15,31 | 0,45 | Leitos/1.000hab. |
| Reabilitação | 0 a 0,01 | 4,72 | 0,14 | Leitos/1.000hab. |
| Tisiologia | 0,01 a 0,02 | 0,43 | 0,01 | Leitos/1.000hab. |
| Psiquiatria Hospital Dia | 0,01 a 0,02 | 2,73 | 0,08 | Leitos/1.000hab. |
| Fator de Ajuste ⁽¹⁾ | - | 5,83 | 0,17 | Leitos/1.000hab. |
| TOTAL | 2,07 a 3,38 | 100 | 2,92 | Leitos/1.000hab. |

Fonte: Portaria GM/MS n.º 1.101/02.

(1) Fator de Ajuste é a porcentagem do total de leitos, que poderá ser utilizada, dependendo dos fatores locais, em uma especialidade, dividida entre algumas ou entre todas.

contemplando, ainda, as internações decorrentes de Cuidados Prolongados, Psiquiatria, Tisiologia, Reabilitação”.³ Define também que, para leitos hospitalares totais, o quantitativo necessário fica no intervalo de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, dos quais 4 a 10% devem ser leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Essa Portaria define ainda os parâmetros para o cálculo da necessidade de leitos hospitalares, por clínica. O quadro 1 apresenta o quantitativo total de leitos hospitalares necessários por clínica para cada 1.000 habitantes.

A Portaria GM/MS n.º1.631, de 1º de outubro de 2015, traz em seu anexo (Seção VI – Atenção Hospitalar) a definição dos parâmetros para leitos e internações. A metodologia proposta para determinar a quantidade de leitos gerais necessários considera separadamente cada um dos tipos de leito-especialidade, sendo o número total de leitos obtido pelo somatório das estimativas de todos os tipos de leito-especialidade.⁴

O cálculo para definição da necessidade de leito-especialidade deve considerar: número de internações anuais esperadas para cada leito-especialidade (de acordo com a população de referência, taxa de internação esperada e fator

de ajuste para a taxa de recusa), tempo médio de permanência (dias), taxa de ocupação hospitalar, e fator de ajuste para incorporação de internação de não residentes.⁴

Ademais, a Portaria também apresenta quatro cenários para elaboração da necessidade de leitos:

Cenário 1: Valor mínimo recomendado de taxas de internações e tempo médio de permanência (=percentil 25 das capitais) & TOH (taxa de ocupação hospitalar) para fila 1%;

Cenário 2: Valor mínimo recomendado de taxas de internação e tempo médio de permanência (=percentil 25 das capitais) & TOH para fila 5%;

Cenário 3: Valor máximo recomendado de taxas de internação e tempo médio de permanência (=percentil 75 das capitais) & TOH para fila 1%;

Cenário 4: Valor máximo recomendado de taxas de internação e tempo médio de permanência (= percentil 75 das capitais) & TOH para fila 5%.⁴

Este estudo tem como objetivo geral avaliar se a quantidade de leitos hospitalares existente no estado do Paraná está adequada à legislação vigente, e os seguintes objetivos específicos:

- apresentar as alterações propostas pela Portaria GM/MS nº1631/15 em relação à anterior, Portaria GM/MS n.º 1.101/02 no que tange à necessidade de leitos hospitalares;
- aplicar a portaria GM/MS nº1.631/15 para definir o quantitativo de leitos hospitalares necessários no estado do Paraná;
- avaliar se a quantidade de leitos hospitalares no estado do Paraná atende ao regulamentado pela Portaria GM/MS n.º1.631/15.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se uma pesquisa de natureza quanti-qualitativa para fins exploratórios e descritivos, que utilizou como procedimento de coleta de dados pesquisa bibliográfica e documental para obtenção do quantitativo de leitos hospitalares atuais, comparando-o ao ideal regulamentado para o estado do Paraná.

A coleta de dados foi caracterizada por dois momentos. O primeiro momento estabeleceu o cenário ideal regulamentado pelas Portarias GM/MS n.º 1.101/02 e GM/MS n.º 1.631/15, quanto à necessidade de leitos hospitalares no Paraná, considerando os dados populacionais do IBGE 2010, excluindo a população usuária do Sistema Suplementar de Saúde.

O segundo momento descreveu o cenário atual da distribuição de leitos hospitalares no estado, considerando o quantitativo de leitos hospitalares SUS (leitos por especialidade e leitos de UTI), publicizados no *TabNet / DATASUS*. As informações referentes à quantidade, característica e perfil dos leitos hospitalares foram obtidos no diretório *TabNet CNES*, na competência de fevereiro de 2018, permitindo a elaboração do cenário atual da distribuição de leitos hospitalares no Paraná.

Para o tratamento e análise dos dados foi aplicado o método comparativo, que consiste no estudo das semelhanças e diferenças entre diversos tipos de sociedades, grupos, localizações, povos etc. Esse método realiza comparações com a finalidade de verificar similitudes e explicar divergências, e contribui para uma melhor compreensão do comportamento humano.⁵

Após a coleta de dados e estabelecimento do cenário atual e do cenário ideal regulamentado da distribuição de leitos hospitalares no Paraná, foi aplicado o método comparativo visando a confronto/comparação entre esses cenários, permitindo a identificação de déficit ou superávit de leitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante às alterações que a Portaria GM/MS nº1.631/15 traz em relação à Portaria GM/MS n.º 1.101/02, verifica-se que, para o cálculo da necessidade de leitos, devem ser considerados: a) a população de referência para cada leito-especialidade, diferente de sua antecessora, que considerava para a base de cálculo a população total; b) a taxa de internação; c) o tempo médio de permanência; d) a taxa de ocupação hospitalar; e) a porcentagem de recusa de internações, inclusive para os leitos complementares.

A Portaria GM/MS n.º 1.101/02 define que os leitos hospitalares totais devem se encontrar no intervalo de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, considerando os parâmetros específicos de acordo com a especialidade e para o total, chegando a 2,92 leitos por mil habitantes para o total de leitos, 1,91 leitos por mil habitantes para leitos gerais (Clínica Médica, Obstetria, Pediatria e Cirurgia) e 4% a 10% dos leitos para UTI.

A Portaria GM/MS n.º 1.631/15 estabelece que o quantitativo total de leitos hospitalares é obtido pelo somatório das estimativas de todos os tipos de leito-especialidade, definidos com base na população de referência para as especialidades de obstetria, neonatologia, pediatria (clínica e cirúrgica), clínica (por faixa etária) e cirúrgica (por faixa etária).

Quadro 2. Necessidade de Leitos Hospitalares de acordo com as Portarias GM/MS nº 1.101/02 e nº1.631/15.

| ESPECIALIDADE | PORTARIA Nº 1.101/2002 | PORTARIA 1.631/2015 | |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------|--------------|
| | | CENÁRIO 1 | CENÁRIO 4 |
| Obstetrícia | 1939 | 1355 | 1536 |
| Neonatologia | - | 302 | 683 |
| Pediatria - Clínica | 2872 | 1135 | 2168 |
| Pediatria - Cirúrgica | | 179 | 590 |
| Clínica Adulto - 15 a 59 anos | 6074 | 2292 | 4691 |
| Clínica Adulto - 60 anos ou mais | | 2329 | 4235 |
| Cirurgia Adulto - 15 a 59 anos | 3658 | 1977 | 3524 |
| Cirurgia Adulto - 60 anos ou mais | | 880 | 1801 |
| Reabilitação | 964 | - | - |
| Psiquiatria | 3127 | 255 | 255 |
| Cuidados Prolongados | 1148 | - | - |
| Tisiologia | 88 | - | - |
| Hospital Dia | 558 | - | - |
| UTI Neonatal | 1776 | 96 | 394 |
| UTI Pediátrica | | 59 | 341 |
| UTI Adulto | | 452 | 1361 |
| Total de Leitos | 22204 | 11311 | 21580 |

Fonte: IBGE / Censo 2010.

Vale ressaltar que a Portaria GM/MS nº1.631/15 não apresenta critérios para a definição de leitos em reabilitação, tisiologia e hospital dia, como sua antecessora. Para os leitos de psiquiatria e cuidados prolongados, orienta a utilização dos critérios vigentes em portarias específicas das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e de Urgência e Emergência.

Há que se mencionar que uma questão não considerada nos parâmetros para cálculo, nas duas portarias, é o quantitativo de leitos do Sistema Suplementar de Saúde (planos e seguros privados), pois ambas não excluem a população usuária de planos e seguros de saúde para o cálculo.

O quadro 2 apresenta os dados obtidos para a Portaria GM/MS nº1.631/15 comparativamente à Portaria GM/MS nº 1.101/02, sendo que neste estudo, optou-se por analisar a quantidade de leitos necessários de acordo com os cenários 1 e 4 da Portaria GM/MS nº1.631/15, que se referem ao quantitativo mínimo e máximo, respectivamente.

Para a confecção do cenário regulamentado da necessidade de leitos hospitalares no Paraná

foram utilizados os dados populacionais do Censo/IBGE 2010, excluindo a população usuária do Sistema Suplementar de Saúde, que corresponde a 23% da população, de acordo com dados do *Tabnet*.

Para atender à orientação de 2,92 leitos para 1.000 habitantes da Portaria GM/MS nº 1.101/02 seriam necessários 22.204 leitos hospitalares e 1.776 leitos de UTI (8% dos leitos totais).

Quanto à Portaria GM/MS nº1.631/15, para o cenário mínimo proposto, seriam necessários 11.311 leitos hospitalares totais e 607 leitos de UTI, o que corresponde a 1,79 leitos para 1.000 habitantes. Em relação ao cenário máximo proposto, seriam necessários 21.580 leitos hospitalares totais e 2.096 leitos de UTI, ou seja, 2,84 leitos para 1.000 habitantes. Desta forma, é possível constatar que os parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.101/02 se aproximam ao cenário máximo sugerido pela Portaria vigente.

Ao aplicar a Portaria GM/MS nº1.631/15, pode-se observar uma redução na necessidade de

Quadro 3. Distribuição dos Leitos Hospitalares no Estado do Paraná X Necessidade de Leitos conforme Portaria GM/MS nº 1.631/15.

| ESPECIALIDADE | CENÁRIO 1 | LEITOS (MIL HABIT) | CENÁRIO 4 | LEITOS (MIL HABIT) | LEITOS EXISTENTES SUS |
|-----------------------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|-----------------------|
| Obstetrícia | 1355 | 12,24 | 1536 | 13,88 | 2298 |
| Neonatologia | 302 | 2,73 | 683 | 6,17 | - |
| Pediatria - Clínica | 1135 | 0,65 | 2168 | 1,25 | 2491 |
| Pediatria - Cirúrgica | 179 | 0,10 | 590 | 0,34 | |
| Clínica Adulto - 15 a 59 anos | 2292 | 0,46 | 4691 | 0,94 | 6946 |
| Clínica Adulto - 60 anos ou mais | 2329 | 2,73 | 4235 | 4,97 | |
| Cirurgia Adulto - 15 a 59 anos | 1977 | 0,39 | 3524 | 0,70 | 4526 |
| Cirurgia Adulto - 60 anos ou mais | 880 | 1,03 | 1801 | 2,11 | |
| UTI Neonatal | 96 | 0,87 | 394 | 3,56 | 554 ¹ |
| UCI Neonatal | | | | | |
| UTI Pediátrica | 59 | 0,03 | 341 | 0,20 ³ | 166 ² |
| UCI Pediátrica | | | | | |
| UTI Adulto | 452 | 0,08 ⁴ | 1361 | 0,23 | 1172 ³ |
| UCI Adulto | | | | | |
| UTI Queimados | - | - | - | - | 10 |
| Outros Leitos | - | - | - | - | 236 |
| Reabilitação | - | - | - | - | 2538 |
| Psiquiatria | 255 | 0,04 | 255 | 0,04 | |
| Cuidados Prolongados | - | - | - | - | |
| Tisiologia | - | - | - | - | |
| Hospital Dia | - | - | - | - | 382 |
| Total de Leitos | 11.311 | 1,49 | 21.579 | 2,84 | 21.319 |

Fonte: Tabwin / DataSus

¹Somatório dos leitos de UTI Neonatal I, II e III, UCI Neonatal

²Somatório dos leitos de UTI Pediátrica I, II, III e UCI Pediátrica

³Somatório dos leitos de UTI Adulto I, II e III, UTI Coronariana e UCI Adulto

leitos das especialidades de obstetrícia e pediatria, assim como aumento para os leitos de clínica. Como a Portaria GM/MS nº 1.101/02 possui mais de uma década e foi observada redução da taxa de natalidade e ampliação proporcional da faixa etária de idosos, evidencia-se que a revisão destes parâmetros na Portaria GM/MS nº 1.631/15 foi oportuna.

O quadro 3 apresenta o quantitativo de leitos hospitalares atuais no Estado do Paraná comparativamente ao ideal regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.631/15.

Nesse estudo, optou-se por analisar a quantidade de leitos necessários de acordo com os cenários 1 e 4, que se referem ao quantitativo mínimo e máximo, respectivamente.

Ressalta-se que o documento não aborda as clínicas de Tisiologia, Hospital Dia, Cuidados Prolongados, Psiquiatria e Reabilitação. Dessa forma, utilizou-se o número de leitos existentes dessas clínicas para fins de análise em relação à totalidade de leitos SUS.

Na análise do cenário 1, identifica-se que todas as clínicas têm leitos acima do esperado: Obstetrícia tem 943 a mais, Pediatria 1.177, Clínica Médica 2.325, Cirúrgica 1.669, UTI Neonatal 458, UTI Pediátrica 107 e UTI Adulto 720.

Já na análise do cenário 4, que prevê uma maior taxa de internação esperada, para o estado do Paraná seria necessária a ampliação do quantitativo de leitos em algumas especialidades. Na Clínica Cirúrgica seria necessário um acréscimo

de 799 leitos, na Pediatria Clínica e Cirúrgica de 267, na Clínica de 1.980 e na UTI Adulto de 189 leitos. Observa-se que na UTI Pediátrica seria necessária uma ampliação de 175 leitos, no entanto, cabe mencionar que a taxa de natalidade no estado do Paraná apresenta queda desde 1991, o que é refletido na inversão da pirâmide populacional.⁶ As duas especialidades que não necessitariam de ajustes nos leitos existentes são Obstetrícia e UTI Neonatal, que apresentam um quantitativo de 762 e 160 leitos, respectivamente, acima do número mínimo de leitos sugeridos.

Observa-se que o quantitativo de leitos SUS existentes no estado do Paraná atende ao cenário 1, com quantidade de leitos satisfatória em relação à quantidade mínima proposta pela Portaria MS/GM nº 1.631/15.

CONCLUSÃO

A Portaria GM/MS nº 1.631/2015 foi oportuna ao revisar os critérios para a necessidade de leitos hospitalares, visto que considerou a redução da taxa de natalidade e ampliação proporcional da faixa etária de idosos. Ademais, considera a população de referência para cada leito-especialidade, mas não abrange as especialidades de tisiologia, hospital-dia, reabilitação, cuidados prolongados e psiquiatria.

É possível constatar que os parâmetros propostos pela Portaria GM/MS nº 1.101/02 se aproximam do cenário máximo sugerido pela Portaria vigente. Vale destacar que ambas desconsideram a população usuária de planos e seguros de saúde para o cálculo.

Constata-se que, no estado do Paraná, o quantitativo de leitos se encontra dentro dos parâmetros recomendados pelo cenário mínimo da Portaria GM/MS nº 1.631/2015. Porém, quando comparado a um cenário máximo, verifica-se que para algumas especialidades seria necessário maior quantitativo de leitos.

A discrepância no número de leitos esperados, conforme cenários 1 e 4 da Portaria GM/MS nº

1.631/2015, reforça a necessidade de considerar a regionalização como componente essencial no planejamento da oferta de leitos hospitalares. Pode ser considerada uma técnica para expandir e qualificar a cobertura assistencial de saúde de um determinado espaço geopolítico para fins de planejamento, organização e gestão de redes e serviços, sem ampliar o número de leitos.⁷ Desta forma, evidencia-se a necessidade de estudos que analisem o quantitativo de leitos por região de saúde.

Há que se esclarecer que a taxa de leitos por mil habitantes é apenas um elemento que deve compor o planejamento dos serviços de saúde, e não representa a qualidade ou a resolubilidade dos hospitais.² Esse indicador isoladamente não reflete a real capacidade técnica dos hospitais no atendimento da população. Fatores como realização de procedimentos, recursos humanos e condições estruturais devem ser considerados, assim como as características dos indivíduos.⁸

É preciso considerar nesse planejamento, além dos aspectos sociais, culturais e demográficos da população a ser atendida, que o uso ou ociosidade de leitos hospitalares afeta fortemente os resultados financeiros de um sistema de saúde. Hospitais têm alto custo fixo para a operacionalização de seus leitos, portanto, se a maioria deles não for utilizada por não ser necessária, o custo de cada internação será muito alto para o benefício proporcionado.

Por fim, vale ressaltar que há quem considere cada internação hospitalar, especialmente nas especialidades clínicas, indicador da ineficácia e ineficiência da Atenção Primária à Saúde, considerada pela Organização Mundial de Saúde a estratégia de mais custo-efetivo na organização de sistemas de saúde.⁹

REFERÊNCIAS

1. Nicz LF. Necessidade de utilização dos serviços hospitalares: uma análise crítica. *Revista Paulista de Hospitais* 1982; (7/8):154-67
2. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais). *Leitos Hospitalares no SUS/SP*. Boletim Eletrônico do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde 2015; [acessado

em 23 março 2018]. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/gestor/homepage/gais-informa/gais__46_outubro_2015.pdf

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.101 de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/2009/PN%20PORTARIAS%202009/nvos%20pdfs%202009/PT%20GM%201101%2012.06.2002.pdf. Acesso em: 20 maio 2015.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.631 de 01 de outubro de 2015. Estabelece os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/Parametros_SUS_2015.pdf. Acesso em: 28 de março de 2018.

5. Marconi, MA, Lakatos, EM. Fundamentos de metodologia científica. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010

6. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde. Paraná 2016-2019. 2016; (31)

7. Raksa, VP. A regionalização como instrumento de governança pública em saúde no estado do Paraná: análise dos vazios assistenciais como subsídio à ação do estado [dissertação]. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR; 2015

8. Carvalho MS, Castro MSM, Travassos C. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil 2005; 39 (2): 277-84 [acessado em 23 março 2018]. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200020

9. Nedel FB, Facchini LA, Mateo MM, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). São Paulo: Rev. Saúde Pública. 2008; v.42 n. 6: p. 1041-1052. [acessado em 23 março 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600010

RECEBIDO: 30/03/2018

ACEITO: 16/05/2018