

Resposta ao parecer técnico 289/2021/CGURG/DAHU/SAES/MS

Relacionar resposta ao processo: NUP 25000.044652/2021-10

3.1 Avaliação do Diagnóstico Situacional

C- Dimensionamento das demandas de urgências.

Diligência: informar os protocolos utilizados em cada estabelecimento de saúde:

Aperibé:

	Procedimento Operacional Padrão (POP) Assistência de Enfermagem	Hospital Municipal Augustinho Gesualdi Blanc - HMAGB Aperibe - RJ	
	Classificação de Risco Manchester	Versão 1	Próxima versão:
Elaborado por: Igor Sávio Moreira Barcelos (Enfermeiro)		Data da criação: 15/03/2017	
Aprovado por: Alexandre de Ornellas Daibes (medico – diretor clinico) Direção médica: Alexandre de Ornellas Daibes (medico – diretor clinico)		Aprovação: ____/____/____	
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros da supervisão de enfermagem e Diretoria de Enfermagem.			
Objetivo: Implementar a Classificação de Risco usando o Protocolo de Manchester no Hospital Municipal Augustinho Gesuldi Blanc (HMAGB) - Aperibe			
Setor: Pronto Atendimento		Agente(s): Recepção, Enfermeiro, médicos	
1. FINALIDADE <ul style="list-style-type: none">• Atender ao Programa Nacional de Segurança do Paciente;• Padronização do atendimento;<ul style="list-style-type: none">• Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;• Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;• Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;• Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.			
2. MECANISMOS NECESSÁRIOS <ul style="list-style-type: none">• Manual de classificação de risco (manual do serviço adquirido do GBCR);• Termômetro (timpânico ou digital infravermelho);			

- Glicosímetro;
- Monitor (saturímetro e FC);
- Relógio;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Material para identificação da prioridade clínica do usuário (ex: pulseiras, adesivos, etc.);
- Ficha de registro da classificação de risco

3. PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

✓ USUÁRIO PROCURA O SERVIÇO DE URGÊNCIA

1 - É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção que realizam a confecção da ficha de atendimento.

2 - Logo após é encaminhado ao setor de triagem, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

✓ CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

1 - Apresentação usual da doença;

2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);

3 - Situação – queixa principal;

4 - Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O₂ – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);

5 - Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

✓ AVALIAÇÃO DO PACIENTE

1 - Queixa principal

2 - Início – evolução – tempo de doença

3 - Estado físico do paciente

4 - Escala de dor e de Glasgow

5 - Classificação de gravidade

6 - Medicamentos em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios

7 - Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O₂

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA;

URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE.

(EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

3. PRIORIDADE III (AZUL)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM NO MÁXIMO 240MIN.

4. REFÊRENCIAS

5. Disponível em :

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf

6. Disponível em: <http://gbcr.org.br>

Bom Jesus do Itabapoana:

O serviço de porta de entrada da urgência e emergência do Hospital São Vicente de Paulo adota o protocolo de Manchester.

Assim, o paciente ao chegar à unidade por demanda espontânea, é examinado por uma enfermeira que avalia seu quadro clínico geral, por meio da anamnese e checagem dos sinais vitais. A classificação é feita de acordo com as queixas e sintomas e com os principais fatores, como: risco de morte, escala de dor e de Glasgow, hemorragia, nível de consciência, temperatura, glicemia, entre outros.

Após a avaliação, o paciente recebe uma pulseira colorida de acordo com sua posição na escala de cinco níveis estabelecida pelo sistema, indicando o tempo de espera segundo a gravidade:

Vermelho : **emergência**. Atendimento imediato. Envolve os casos de vítimas de projétil de arma de fogo (PAF) e pacientes em casos de insuficiência respiratória. E outros casos onde cada minuto faz a diferença na estabilização deles.

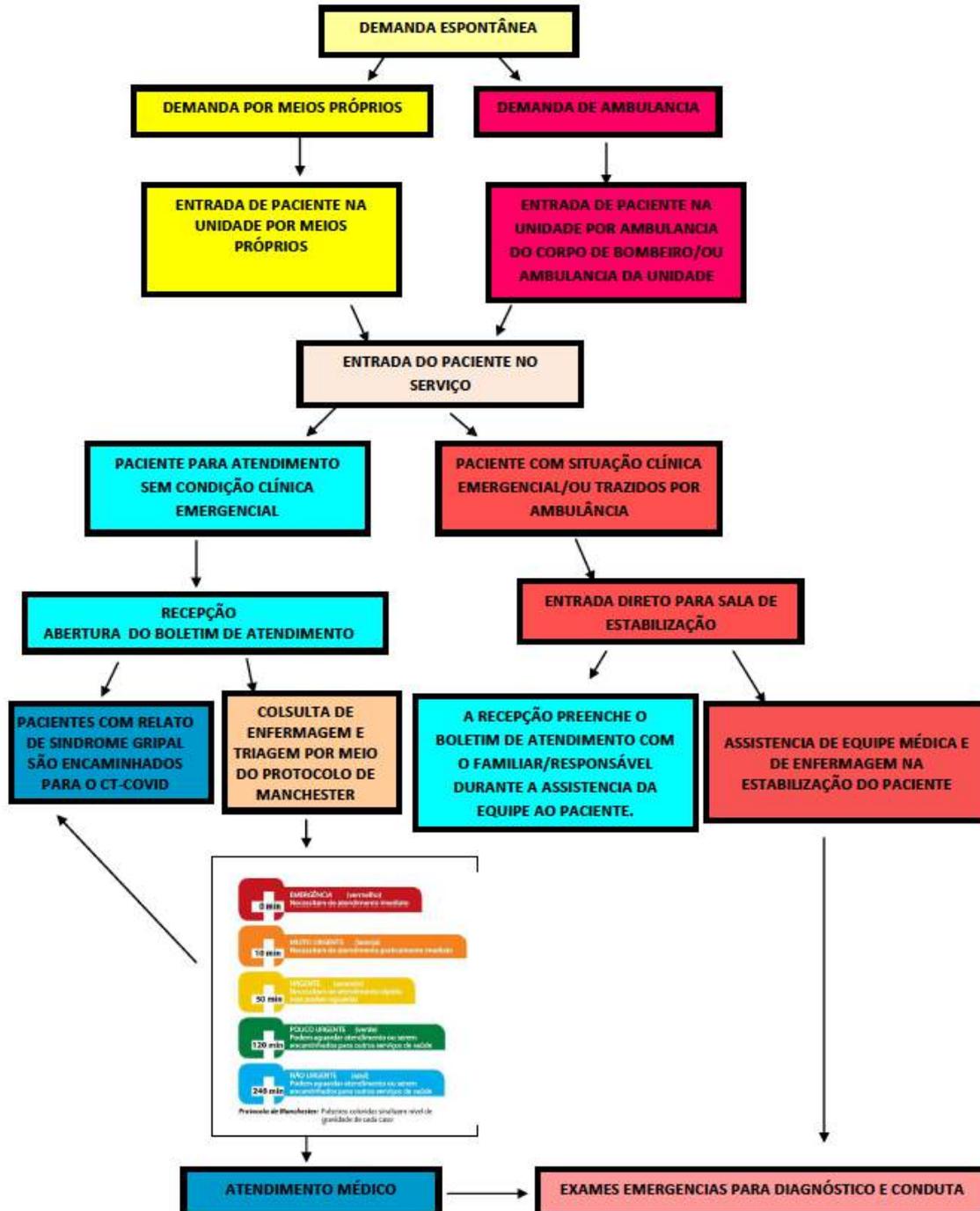
Laranja : **muito urgente**. O paciente necessita de atendimento praticamente imediato, em cerca de 10 minutos. Envolve os casos de Hemorragias de difícil controle, fraturas, perda de consciência, entre outros casos que necessitam de atendimento dentro do espaço de tempo citado acima.

Amarelo : **urgente**. Necessita avaliação mais detalhada, mas pode aguardar por até 50 minutos, envolve casos com quadros de pequenas hemorragias ou desidratação.

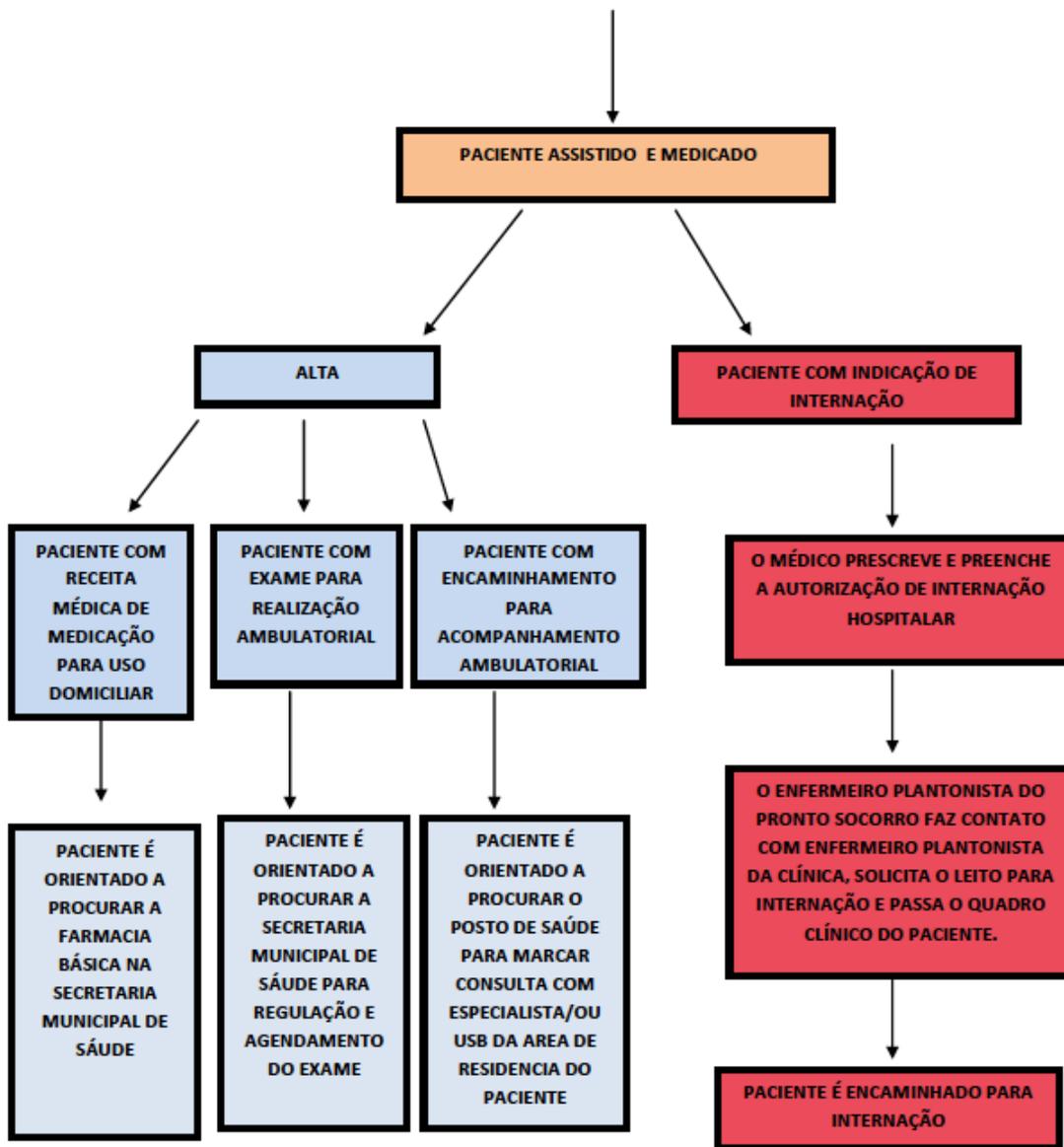
Verde : **pouco urgente**. O paciente pode aguardar atendimento por até 2 horas ou ser encaminhado para outros serviços de saúde. Envolve os casos com quadros que podem ser resolvidos em outros tipos de serviço de saúde, como dor de garganta, febre, tosse etc.

Azul : **não urgente**. O paciente pode aguardar atendimento por até 4 horas ou ser encaminhado para outros serviços de saúde. Da mesma forma que a classificação verde, essas pessoas possuem sintomas mais comuns e estabilidade hemodinâmica, apresentando doenças que podem ser resolvidas em outros locais.

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR GOMES DE AZEVEDO**



Cambuci:



Cardoso Moreira:

POTENCIAIS UTILIZADORES:

Enfermeiros e equipe, médicos, acadêmicos, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, conselhos municipais de saúde, polícia civil e militar, corpo de bombeiros, polícia rodoviária federal, seguranças, funcionários administrativos do Pronto Socorro, administradores hospitalares, comunidade, ministério público.

PÚBLICO-ALVO:

Cidadãos que se encontram em agravos de urgência ou emergência e procuram uma das portas de entrada de Rede SUS.

INTRODUÇÃO:

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização.

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos

saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

JUSTIFICATIVA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- 1 - Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
- 2 - Humanizar o atendimento;
- 3 - Garantir um atendimento rápido e efetivo.

OBJETIVOS:

- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;

- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.

EQUIPE:

Equipe multiprofissional: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, equipe médica, profissionais da portaria/recepção, seguranças e estagiários.

PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO:

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau

de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

A - Usuário chega ao serviço de urgência por meio próprios ou por equipe /via ambulância do Pronto Socorro;

B - É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento;

C - Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

NOTA IMPORTANTE!

Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma unidade de saúde de referência.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:

1 - Apresentação usual da doença;

2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);

3 - Situação – queixa principal;

4 - Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O₂ – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);

5 - Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

AVALIAÇÃO DO PACIENTE:

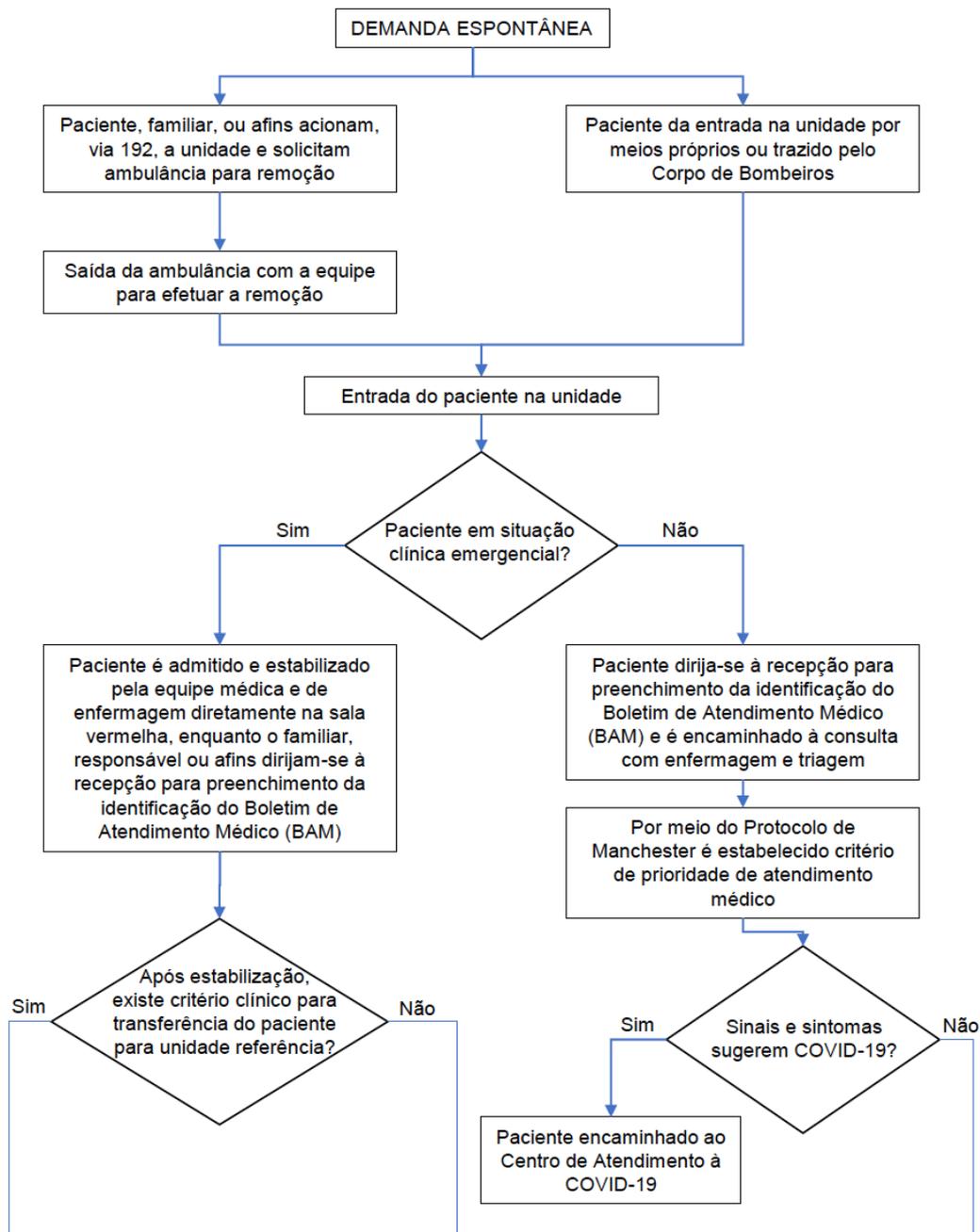
(Dados coletados no BAM e Ficha do Processo de Enfermagem)

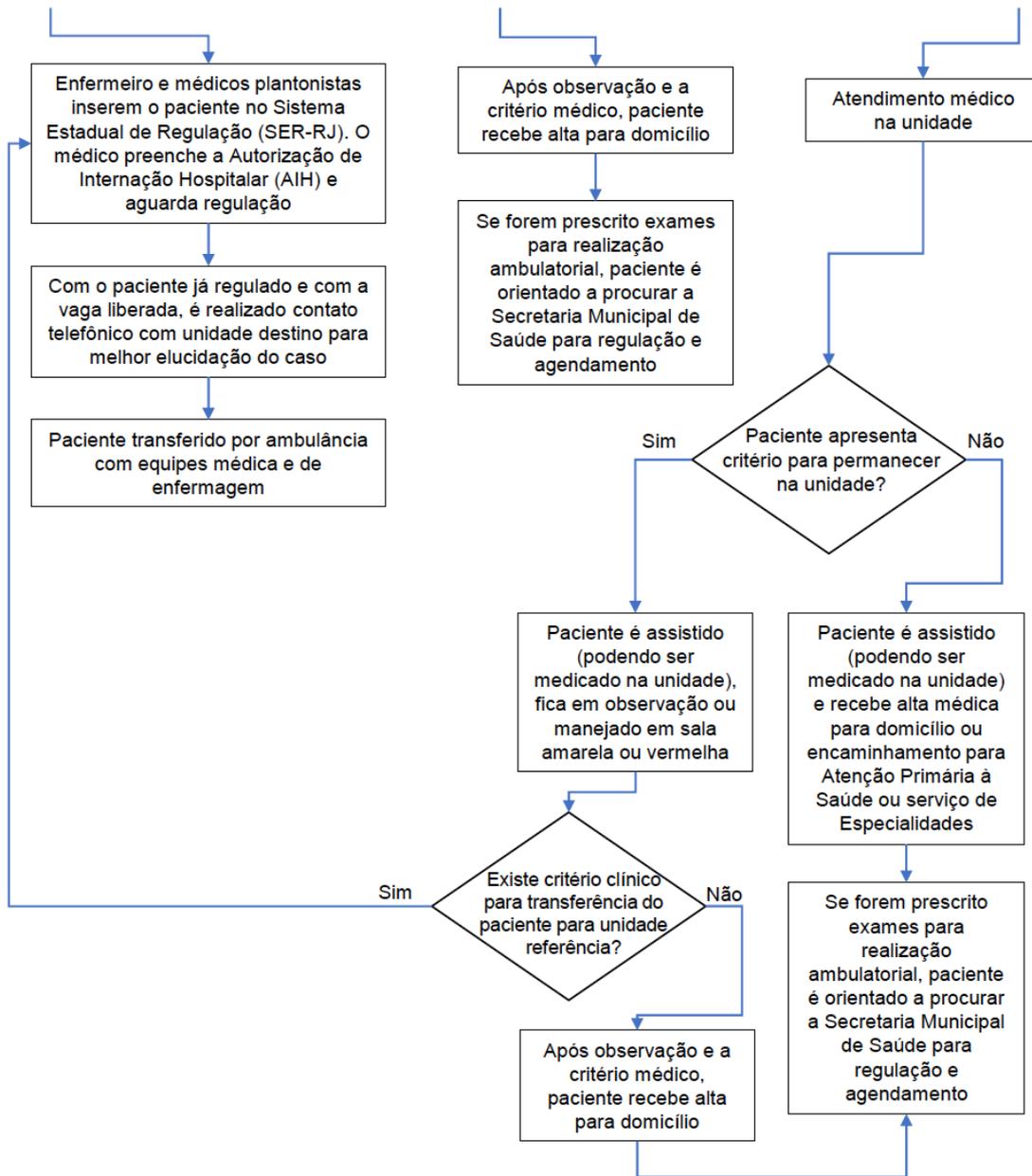
- Queixa principal
- Início – evolução – tempo de doença
- Estado físico do paciente
- Escala de dor e de Glasgow
- Classificação de gravidade
- Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios
- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O₂
 - Outras informações.





FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE

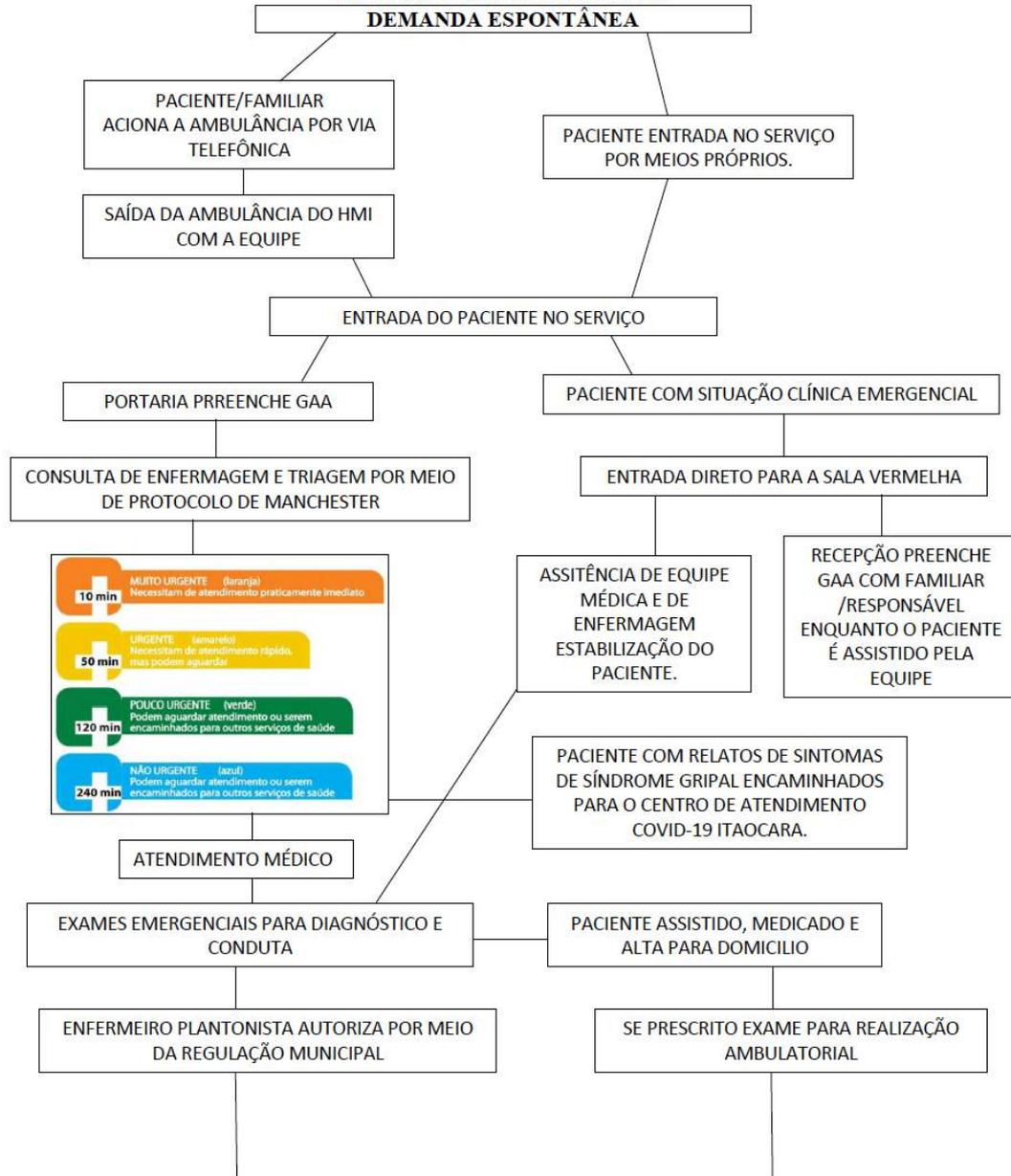






HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAOCARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAOCARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Praça Toledo Pizza, nº 151 - Cep.: 28570-000
 Bairro Centro - Itaocara-RJ - CNPJ Mant. 28.615.557/0001-56
 Tel.: (0__22) 3861-2102- Fax.: (0__22) 3861-3700

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAOCARA



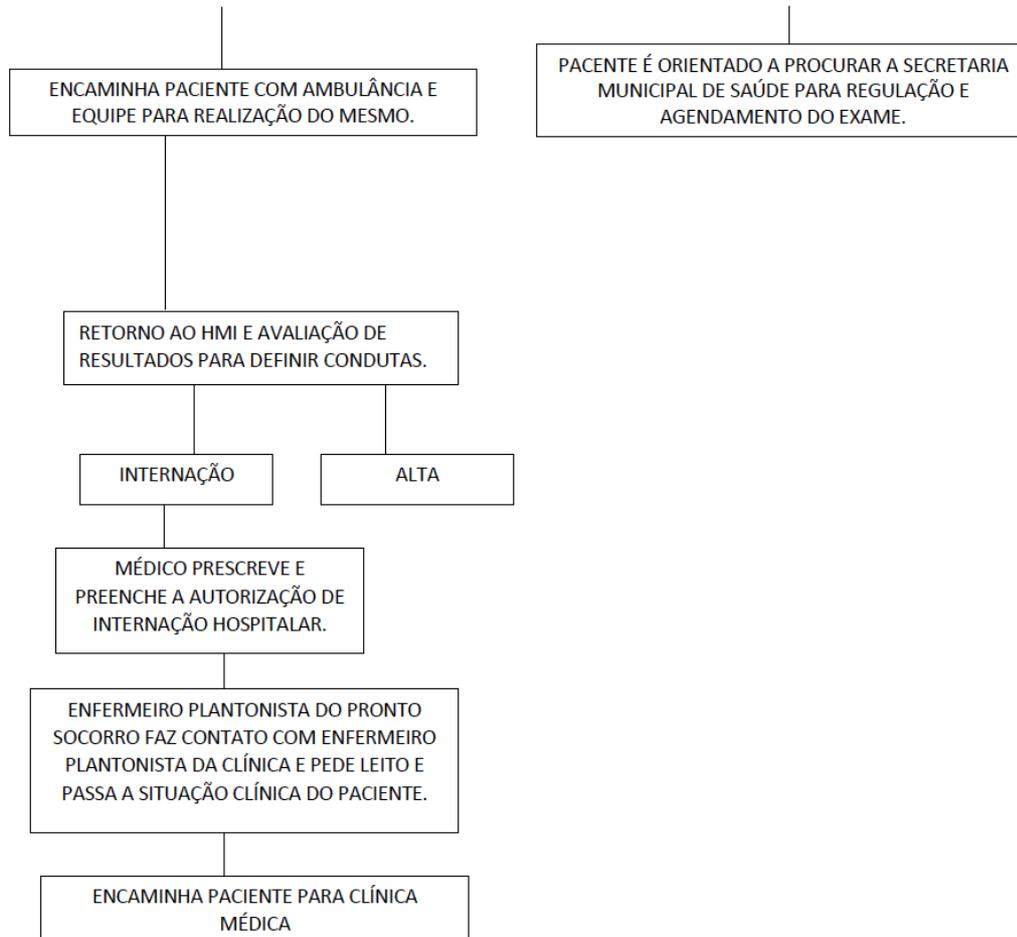


HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAOCARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAOCARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Toledo Pizza, nº 151 - Cep.: 28570-000
Bairro Centro - Itaocara-RJ - CNPJ Mant. 28.615.557/0001-56
Tel.: (0__22) 3861-2102- Fax.: (0__22) 3861-3700



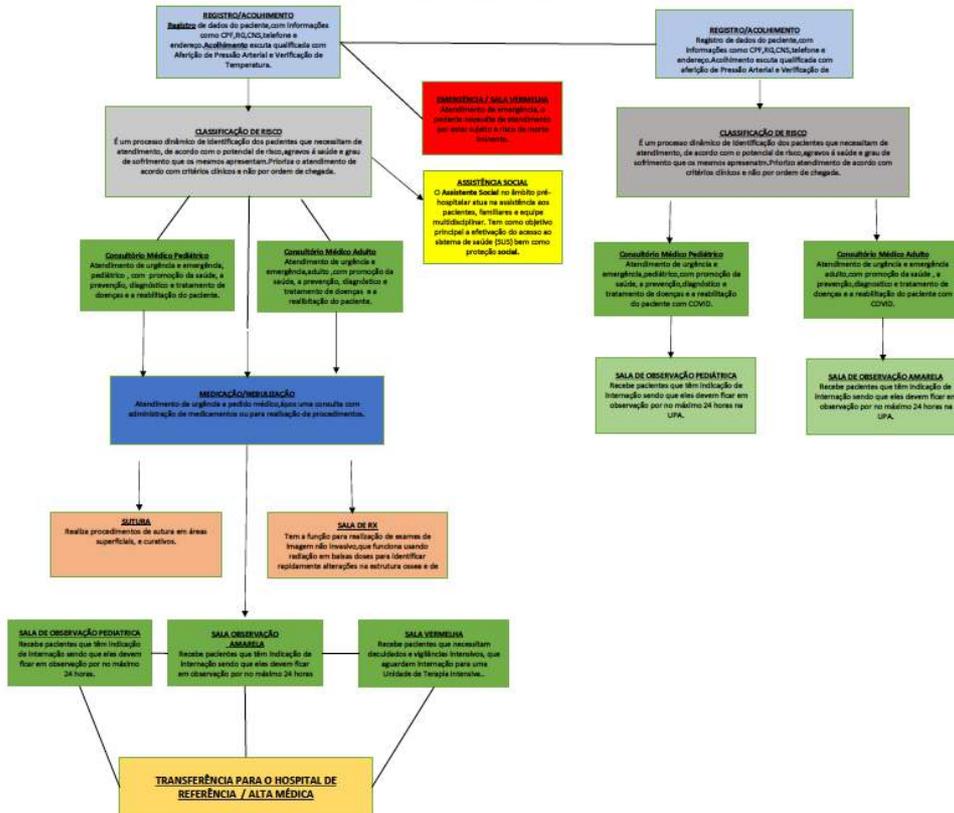


Prefeitura Municipal de Itaperuna
Rua: Dez de Maio, nº 772 – Centro
Itaperuna – RJ do Janeiro
Tel.: (22) 3622 – 0996



UPA 24h - ITAPERUNA

FLUXOGRAMA UPA 24 HORAS ITAPERUNA-RJ



Itaperuna: Posto de Urgência

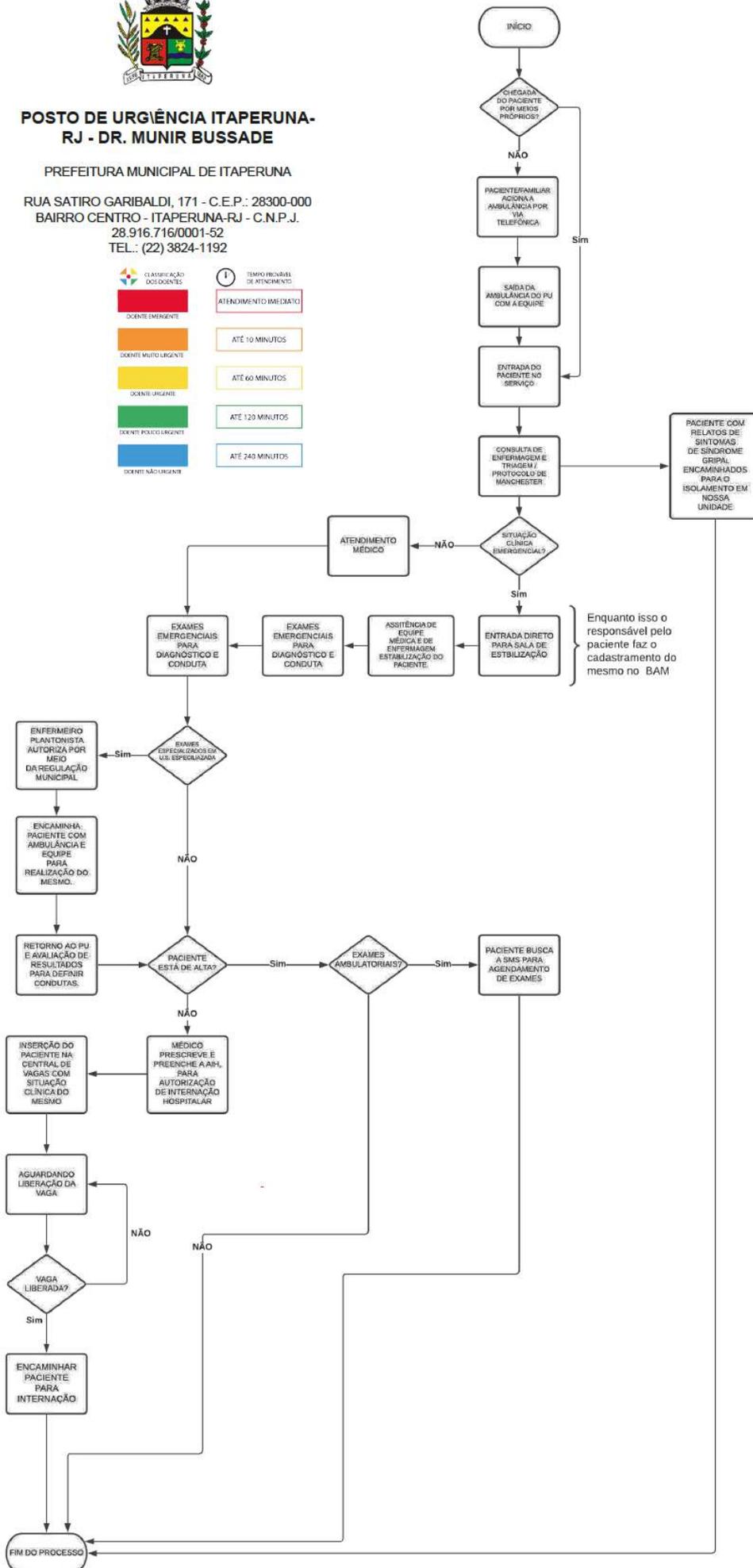


POSTO DE URGÊNCIA ITAPERUNA- RJ - DR. MUNIR BUSSADE

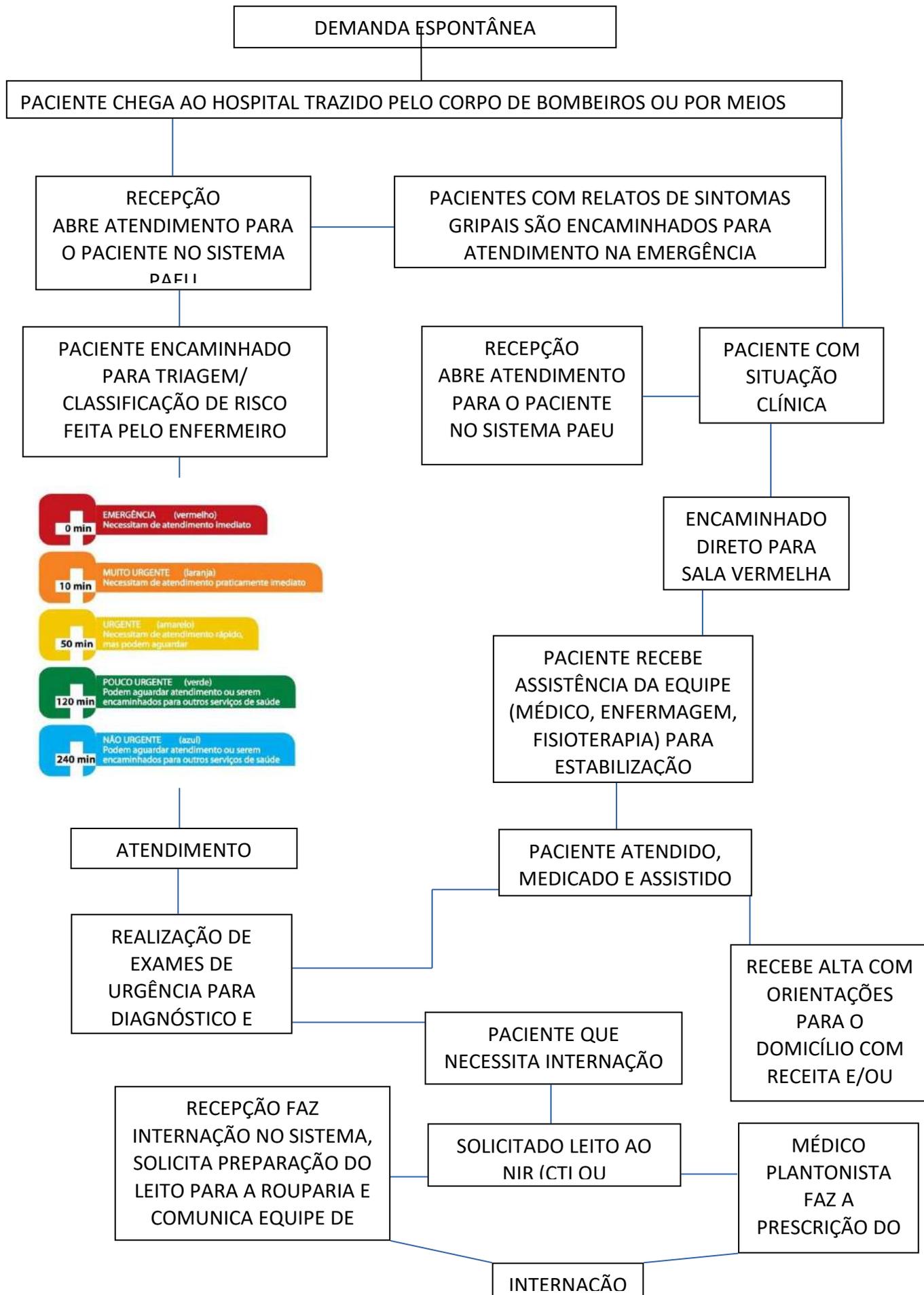
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA

RUA SATIRO GARIBALDI, 171 - C.E.P.: 28300-000
BAIRRO CENTRO - ITAPERUNA-RJ - C.N.P.J.
28.916.716/0001-52
TEL.: (22) 3824-1192

CLASSIFICAÇÃO DOS DOENTES	TEMPO MÁXIMO DE ATENDIMENTO
DOENTE EMERGENTE	ATENIMENTO IMEDIATO
DOENTE MUITO URGENTE	ATÉ 10 MINUTOS
DOENTE URGENTE	ATÉ 60 MINUTOS
DOENTE POUCO URGENTE	ATÉ 120 MINUTOS
DOENTE NÃO URGENTE	ATÉ 240 MINUTOS



HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO SETOR DE EMERGÊNCIA 24 HORAS



Laje do Muriaé:

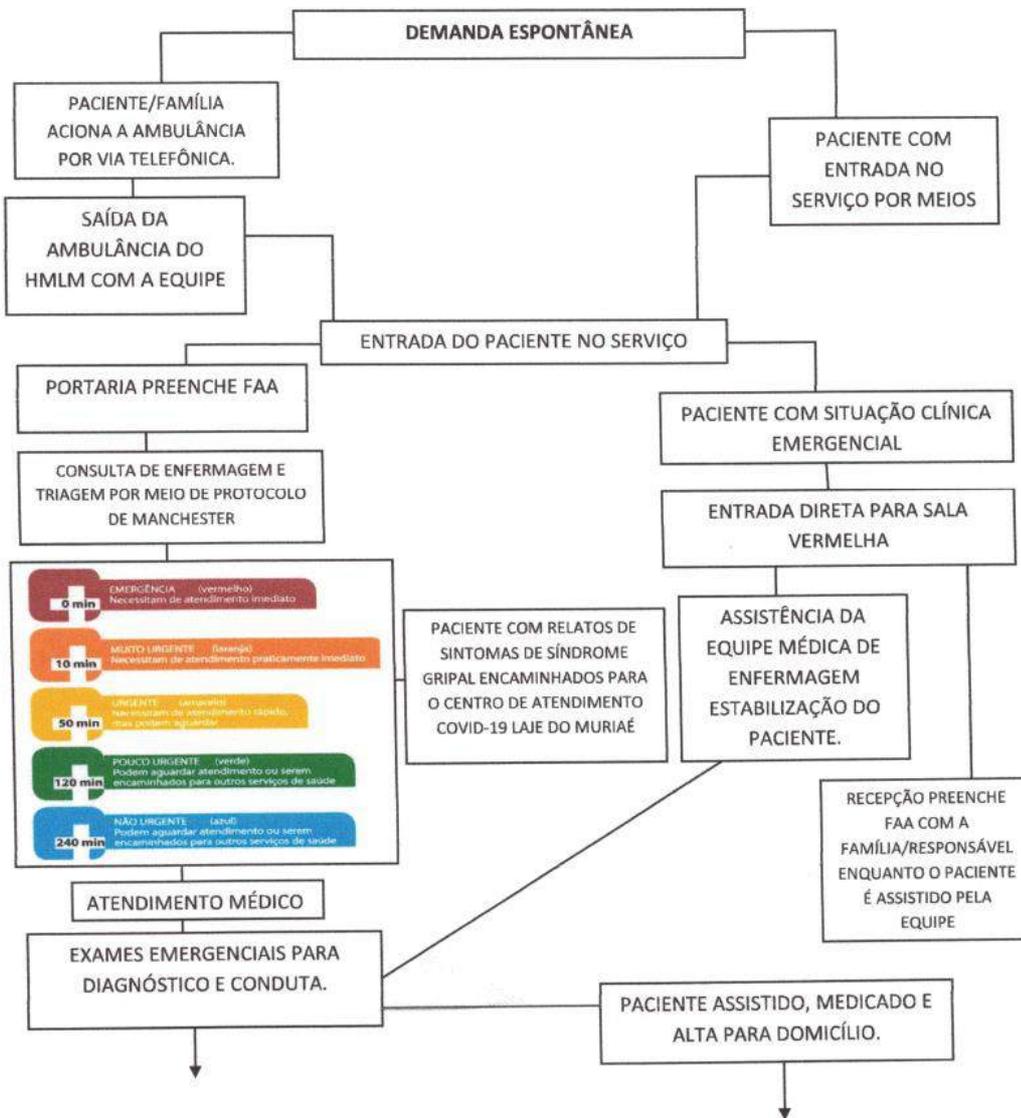


PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJE DO MURIAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAJE DO MURIAÉ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAJE DO MURIAÉ



Rua Gerônimo Ferreira, nº 270 – Centro – Laje do Muriaé- RJ CEP: 28.350-000
 Tel: (22) 3829 2378 - CNPJ: 11.461.379/0001-53 - E-mail: smslajesaude@gmail.com

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DE LAJE DO MURIAÉ (RJ)





PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJE DO MURIAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAJE DO MURIAÉ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAJE DO MURIAÉ



Rua Gerônimo Ferreira, nº 270 - Centro - Laje do Muriaé- RJ CEP: 28.350-000

Tel: (22) 3829 2378 - CNPJ: 11.461.379/0001-53 - E-mail: smslajesaude@gmail.com



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

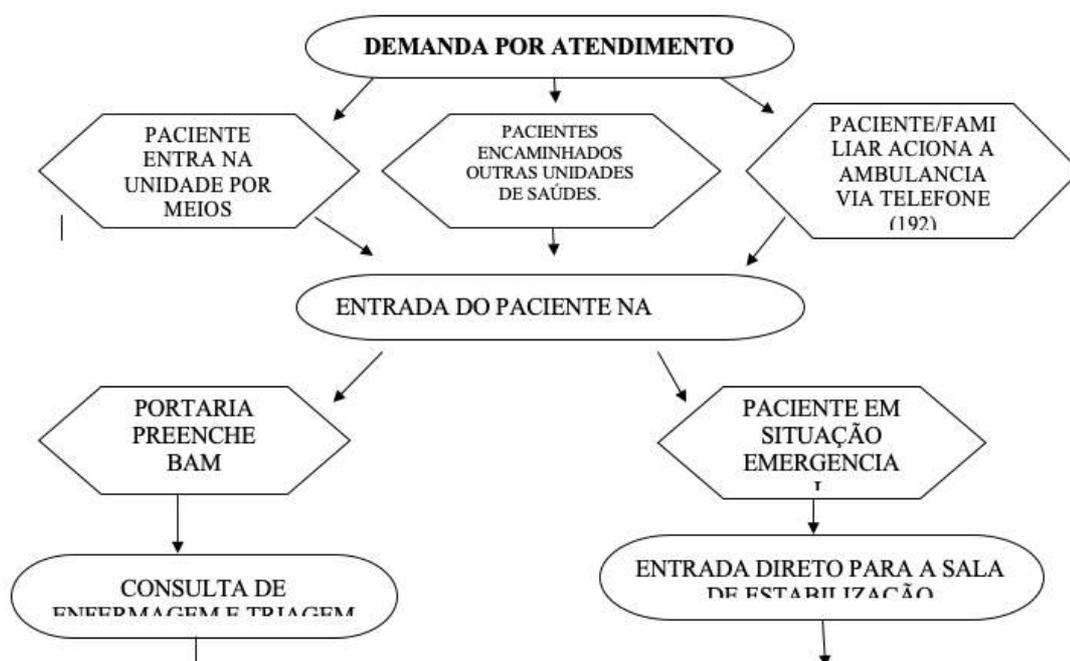
2. PRIORIDADE II (VERDE)

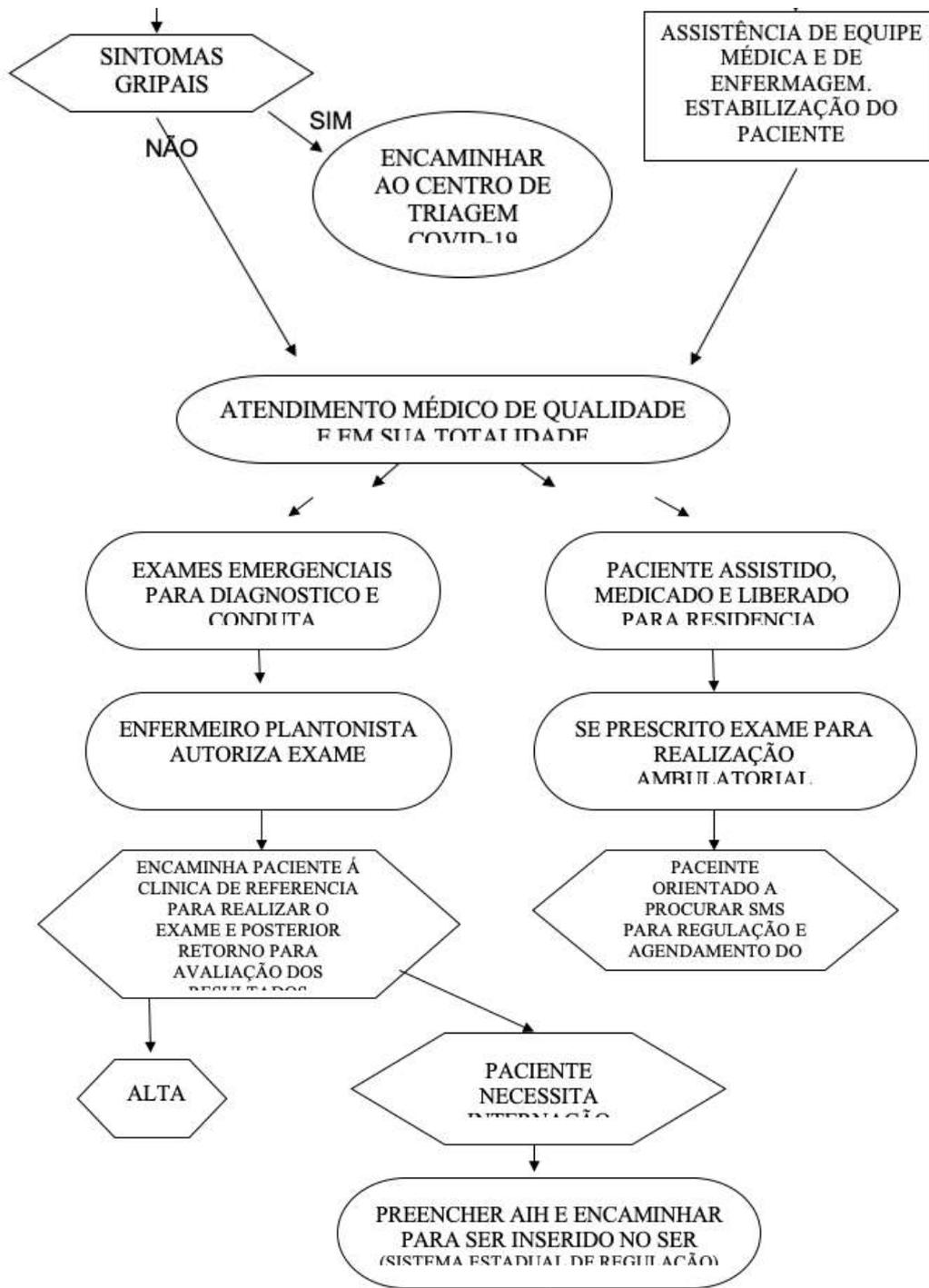
ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO:







Natividade:

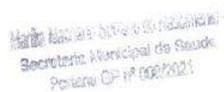
Assunto: Atualização do Plano RUE.

Prezado Senhor,

Pelo presente gostaria de informar que a Unidade de Pronto Socorro contratualizada com o Hospital de Natividade, mantido pela Caixa dos Pobres de Natividade realiza o Protocolo de Manchester em sua triagem e classificação de risco.

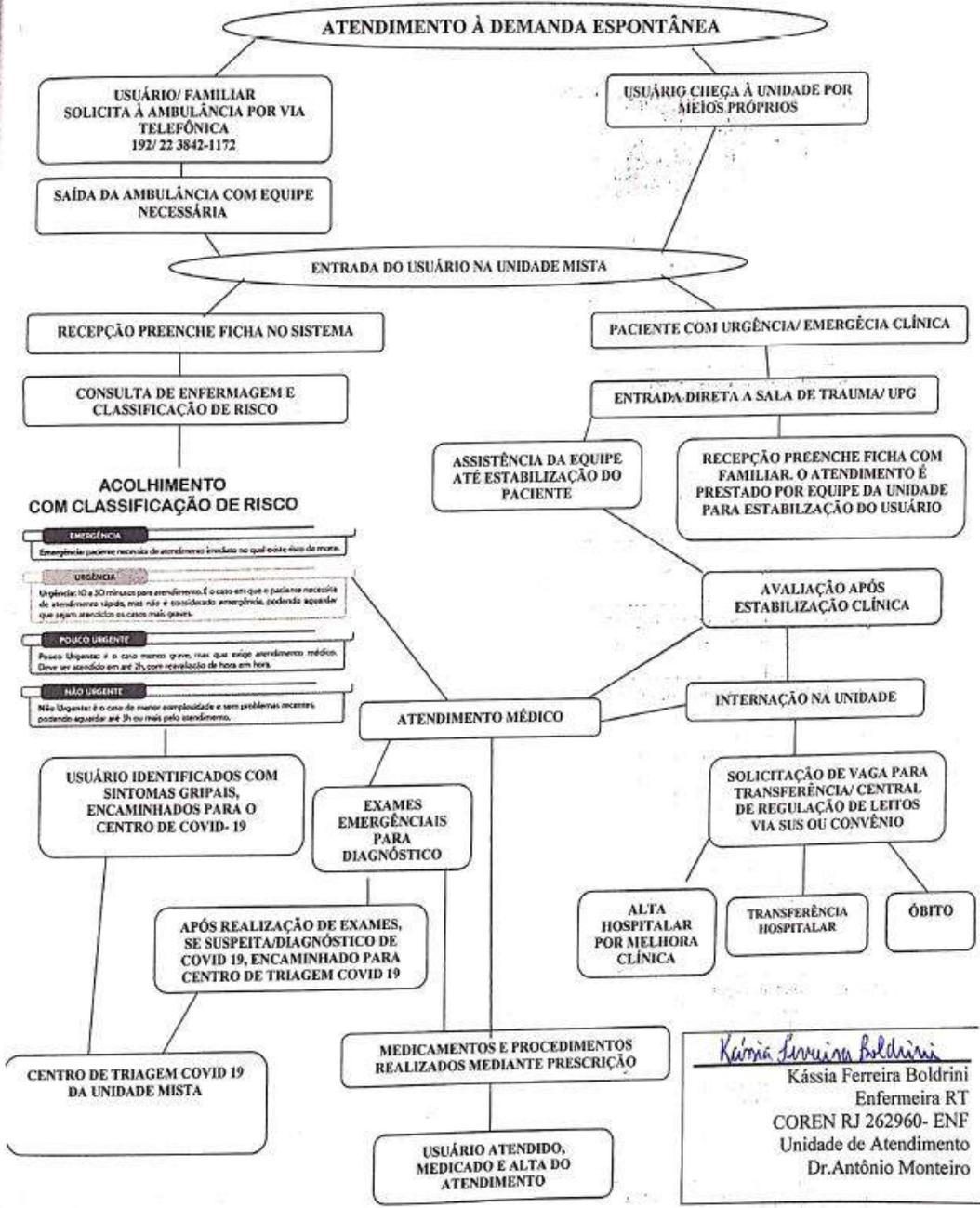
Atenciosamente,


Marília Machado Serrano do Nascimento
Secretária Municipal de Saúde

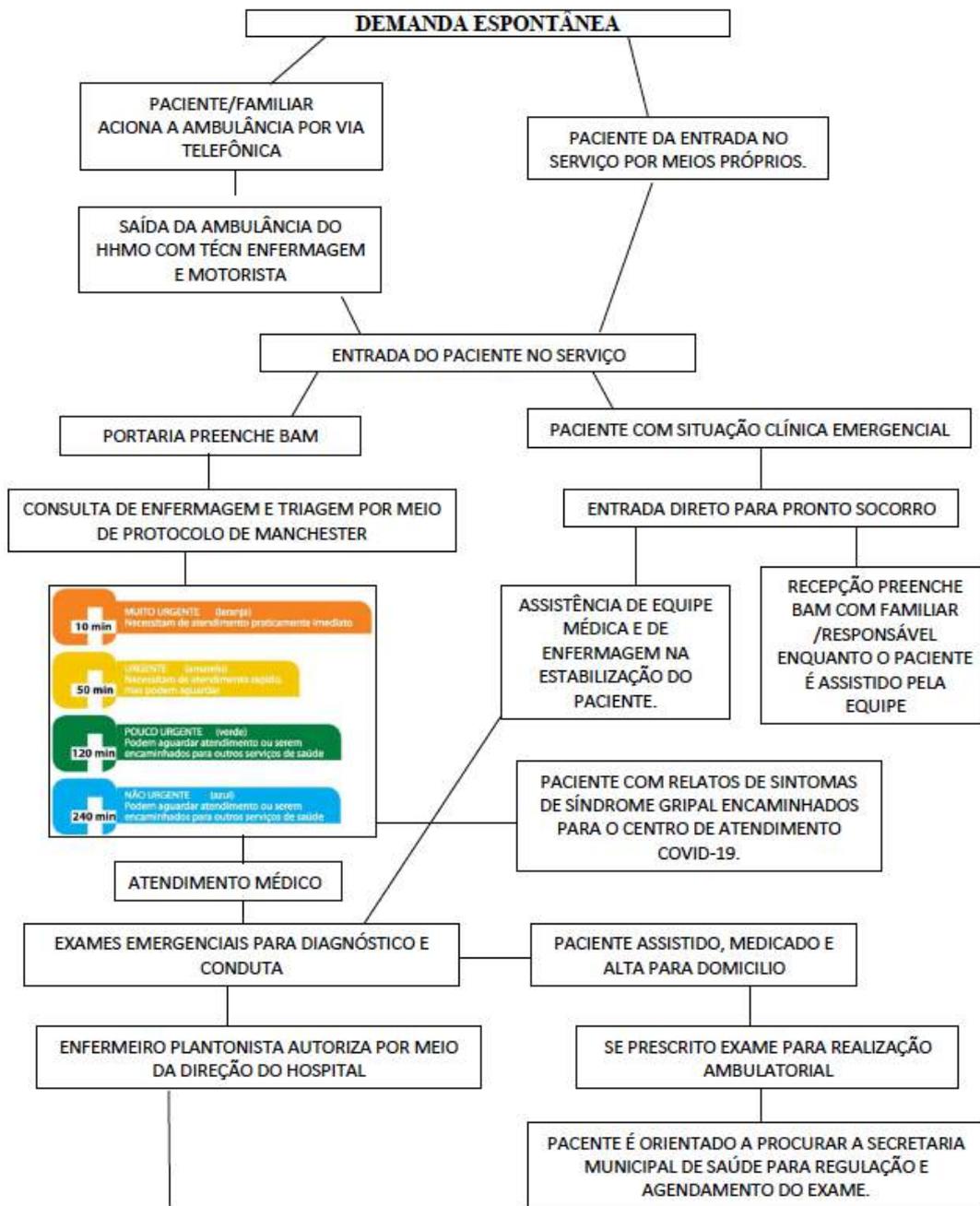

Marília Machado Serrano do Nascimento
Secretaria Municipal de Saúde
Postura CP nº 000/2021



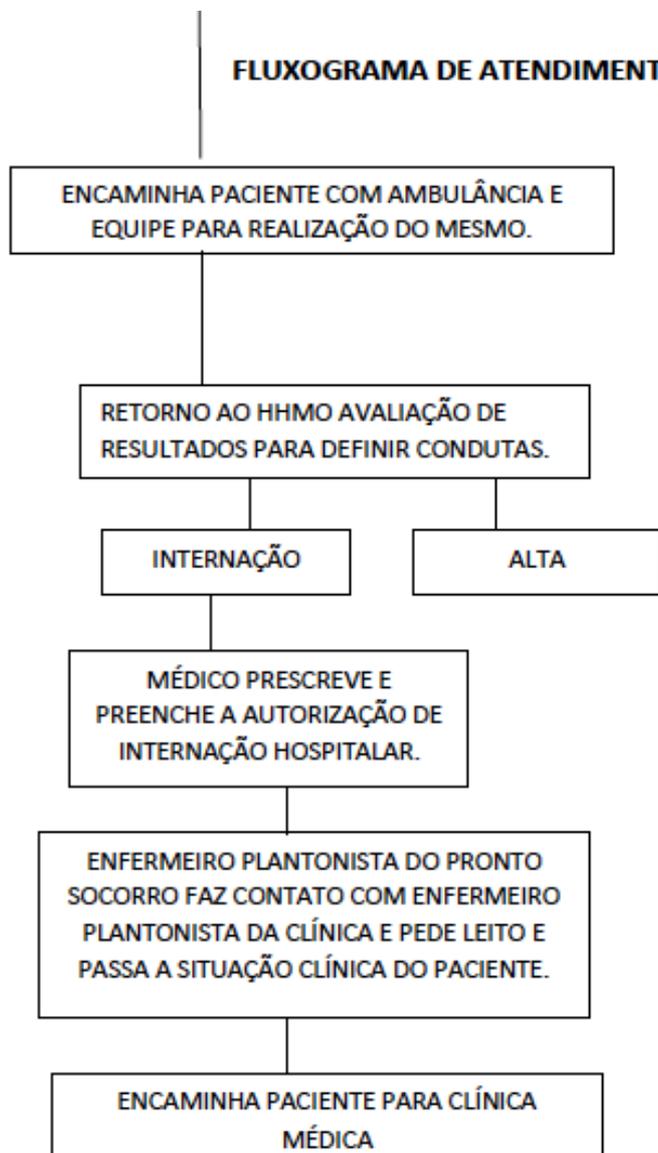
**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 UNIDADE DE ATENDIMENTO DE SAÚDE DR. ANTÔNIO MONTEIRO**



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



São José de Ubá:

Ofício nº. 480/2021

Do Serviço de Pronto Atendimento Médico
Fabiano Oliveira Novaes

Para Secretária Municipal de Saúde
Francilene Sá Rocha Vieira

Assunto: Resposta ao Ofício 564/2021/CGURG/DAHU/SAES/MS

Senhora Secretária,

Em resposta o ofício supracitado, sirvo-me do presente para informar que o protocolo utilizado na Unidade é o de Manchester.

Atenciosamente,


Fabiano Oliveira Novaes
COREN-RJ 189000 - ENF

Varre-Sai:



**Prefeitura Municipal de Varre-Sai
Hospital Municipal São Sebastião de Varre-Sai**

Prezado(a),

Venho informar que no momento a Classificação de Risco de Acolhimento de Urgência e Emergência do Hospital Municipal São Sebastião de Varre-Sai, existe a Triagem composta por Enfermeiros plantonistas, e estamos adequando sistema informatizado para cumprir o Protocolo de Manchester após a reestruturação da instituição acima citada, que passa por uma grande reforma neste momento. Utilizamos fichas impressas que são preenchidas e classificadas quanto a prioridade no atendimento.

D.2 – Atenção Básica em Saúde

- Resposta à solicitação do MS:

Respostas sobre questionamento da AB:

Aperibé:

1- O atendimento é feito através de agendamento e demanda espontânea.

2- O acolhimento é feito tanto no momento que a equipe sai para atendimento nos domicílios com a escuta qualificada, quanto dentro da unidade nos agendamentos e na demanda espontânea - todo atendimento é

uma oportunidade de acolhimento e até mesmo busca ativa dos programas.

3- Não. Temos médico na ESF que atende a demanda toda - agendamento e espontânea, faz visitas domiciliares e supre a unidade em todos os quesitos, entretanto não conseguimos realizar esse sonho das 40h literal.

4- Parcialmente. Ainda não possuímos o NASF, porém temos profissionais para suprirem as demandas das ESF - no ambulatório de especialidades médicas, e outros profissionais que fazem parte da estrutura da SMS e nos dão

total assistência quando precisamos - educador físico, nutricionista, assistente social, psicóloga. Os setores fazem parcerias para termos esse atendimento multidisciplinar.

5- Nossa demanda principal são os Crônicos e Crônicos Agudizados, vez ou outra um Agudo.

6- No momento não possuímos UBS com estrutura material para atender emergência (estamos montando uma), temos ambulâncias e carros em pontos estratégicos para nos auxiliar caso haja necessidade, entretanto a população não tem hábito de atendimento emergencial na ABS, e sim diretamente no PS do hospital municipal.

Bom Jesus do Itabapoana:

Considerando as informações necessárias para a consolidação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR REU), no que se refere à Atenção Básica, segue as informações solicitadas.

A forma de acesso do usuário ao atendimento nas Unidades Básicas de Saúde em nosso município ocorre através dos agendamentos e demandas espontâneas de acordo com a demanda.

O usuário é acolhido pelo técnico de enfermagem, por ordem de chegada do indivíduo, na organização para o atendimento de demanda espontânea e agendar consultas, quando solicitado pelo paciente.

Contamos com profissionais médicos, com horários específicos, não sendo, no momento, disponível o mesmo pelo período preconizado em norma.

Como apoio multiprofissional, temos a equipe NASF, composta por profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista.

Nossa maior demanda sem sombra de dúvida são usuários crônicos, crônicos agudizados, onde se tenta com uma busca ativa trazê-los para a linha de cuidado.

Quanto às urgências e emergências, contamos com o Posto de Urgência da cidade.

Cambuci:

1- Qual a forma de acesso do usuário ao atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (agendamento/demanda espontânea/atendimento somente de programas)

- Demanda espontânea.

2- Como é realizado o processo de acolhimento nas UBS;

- O processo de acolhimento começa na busca ativa dos agentes comunitários de saúde, através das visitas domiciliares, com continuidade de atendimento do enfermeiro e técnico de enfermagem bem como do médico da unidade, com base na busca dos ACS ou das demandas espontâneas que são nossa maior forma de acesso do usuário.

- 3 Qualificação do acesso; (há médicos disponíveis em todas as UBS pelo período preconizado em norma)

- Nossas Unidades Básicas de Saúde contam com médicos do Programa Mais Médicos cumprindo carga horária de 32 horas semanais.

4- As UBS trabalham com equipes Multiprofissionais;

- Devido a pandemia no momento temos atendimento médico de clínico geral e atendimento Nutricional, nossos consultórios Odontológicos serão reativados em breve.

5- Qual a demanda majoritária (crônicos/crônicos agudizados ou agudos)

- Nossa demanda majoritária é de usuários crônicos.

6- As UBS que realizam o primeiro atendimento às Urgências e emergências (possuem espaço físico, equipamentos e materiais necessários para este tipo de atendimento)

- Não, as Urgências e emergências são direcionadas para o Pronto Socorro do Hospital Moacyr Gomes de Azevedo, as UBS atendem basicamente demanda clínica de atenção primária a saúde.

Cardoso Moreira:

1- Nossos usuários são atendidos mediante consultas pré-agendadas e/ou demanda espontânea.

2- O acolhimento é feito pelo profissional enfermeiro através de triagem da demanda, pela escuta inicial e de forma humanizada.

3- Nossas unidades dispõem de médicos, porém não no período preconizado pela norma.

4- As unidades são compostas pelas equipes mínimas, sendo que duas unidades do interior recebem atendimento de médico pediatra e ginecologista, além de atendimento com fisioterapeuta.

5- A demanda majoritária são as crônicas agudizadas.

6- As UBS's não realizam atendimentos de urgência e emergência, pois a população se dirige para atendimento na unidade de Pronto Atendimento.

Italva:

1 - Agendamento e demanda espontânea.

2 - Os assistidos são acolhidos por recepcionistas das ESF/UBS e encaminhados para as devidas Unidades solicitadas. Não temos classificação de risco.

3 - As ESF/UBS têm atendimento médico 3 dias por semana. Na ESF com médico do Programa Mais Médicos, o atendimento é feito conforme preconizado pelo programa.

4 - Sim.

5 - Crônicos

6 - Não realizam o primeiro atendimento às urgências e emergências. Esse atendimento é feito somente no Pronto Socorro municipal.

Itaocara:

A forma de acesso nas Unidades é mista entre demanda espontânea e agendamento.

O acolhimento é realizado pelo técnico e enfermeiro da Unidade com priorização e identificação dos riscos.

Há médicos em todas as Unidades com carga horária preconizada.

Unidades funcionando com equipe multiprofissional.

Demanda de pacientes crônicos.

Nossas UBSs não atendem urgências e emergências.

Itaperuna:

1- Em algumas UBS o atendimento é feito por demanda espontânea, ocorrendo principalmente em unidades com profissionais Mais Médicos.

Em outras unidades o atendimento é feito por agendamento.

2- Não temos ainda implantado um protocolo de acolhimento, entretanto, orientamos as enfermeiras que façam essa acolhida para escuta dos pacientes. Também, orientamos os técnicos de enfermagem na realização da escuta, quando o enfermeiro está em atendimento.

3- Todas as UBS tem médicos. Mas, em algumas não temos profissionais que cumpram as 40h exigidas.

4- Sim, além da equipe mínima exigida, temos suporte da equipe do NASF.

5- Atendemos as três demandas, sendo mais comum, antes da pandemia o atendimento a pacientes crônicos. Com a Covid-19, os atendimentos agudos aumentaram.

6- Não é comum o atendimento a urgência e emergência, mas já ocorreu. Nestes casos, a unidade faz o primeiro atendimento, dentro do possível e imediatamente aciona o 192. Inclusive, quando o paciente está desacompanhado, um membro da equipe o acompanha até o PU municipal.

Esclarecemos que as UBS não possuem espaço físico e nem estrutura para o atendimento as urgências e emergências.

Laje do Muriaé:

1- Aos atendimentos são realizados de forma mista com demandas espontâneas e agendados de acordo com o perfil do usuário e sua necessidade.

2- O acolhimento é humanizado, a recepção encaminha o usuário para a triagem e em seguida ele aguarda o atendimento médico.

3- Sim.

4- Sim.

5- Crônicos.

6- Não realizamos em nossas unidades.

Miracema:

1. O usuário tem acesso aos atendimentos nas unidades através de agendamentos, demandas espontâneas, através também do agente comunitário e atendimentos a todos os tipos de demandas;
2. O processo de acolhimento é responsabilidade de todos os profissionais da unidade e este é feito na primeira abordagem, ainda na recepção, buscando atender às demandas dos usuários;
3. Todas as unidades básicas de saúde possuem médicos em sua equipe;

4. As unidades contam com atendimento de: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal. Possui, outrossim, psicóloga que tem seus atendimentos realizados nas unidades e fisioterapeutas que realizam atendimento em domicílio;
5. A demanda majoritária de atendimentos nas unidades é de portadores de doenças crônicas;
6. As unidades realizam o primeiro atendimento de urgência até a chegada da ambulância do pronto socorro. Algumas unidades possuem espaço físico para esses atendimentos e outras não. No entanto, o socorro inicial é sempre prestado.

Natividade:

1- O ATENDIMENTO NAS UBS SÃO DE LIVRE DEMANDA.

2-AO CHEGAR A UNIDADE O PACIENTE É RECEPCIONADO PELO ATENDENTE E ENCAMINHADO AO ENFERMEIRO PARA TRIAGEM NO CASO DE CONSULTA, REALIZAÇÃO DE CURATIVO, OU ALGUM OUTRO PROCEDIMENTO. CASO SEJA ALGUMA OUTRA INFORMAÇÃO, O RECEPCIONISTA PODERÁ ORIENTA-LO. APÓS ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO, QUANDO NECESSÁRIO É ENCAMINHADO AO MÉDICO PARA CONSULTA.

3-SIM.

4-ALGUMAS UNIDADES TEM ATENDIMENTO DE PEDIATRA E PSICÓLOGO. TODAS TÊM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

5- CRÔNICOS.

6-AS UBS NÃO ATENDEM EMERGÊNCIA NEM URGÊNCIA.

Porciúncula:

1. O acesso do usuário nas UBSs do município de Porciúncula/RJ é através da demanda espontânea;
2. Com o exercício do atendimento em demanda espontânea das UBSs viabilizou um novo conceito de atendimento nas unidades de saúde, pois atualmente o usuário é recebido inicialmente pelo ACS/recepcionista onde é adicionado na lista de atendimento para o (a) auxiliar de enfermagem ou enfermeiro (a) para a realização da escuta inicial e classificação das necessidades do referido cliente. Por conseguinte, havendo a necessidade o mesmo é encaminhado ao médico;
3. Na maioria das unidades sim;
4. A demanda majoritária que as UBSs realizam tanto os atendimentos, quanto os acompanhamentos são dos crônicos;
5. A maior demanda se dá através dos crônicos e
6. Sim, possuem.

Santo Antônio de Pádua:

- Agendamento, demanda espontânea e Programas.
- Inicia-se na recepção e após em sala separada.
- Somente em algumas Unidades.
- Sim, apoio NASF.
- Crônicos, crônicos agudizados e agudos.
- Não possuem.

São José de Ubá:

- 1- Demanda espontânea e agendamento.
- 2- O profissional recepcionista faz o primeiro acolhimento e direciona a demanda ao profissional competente, de acordo com a demanda do usuário.
- 3- Há médicos em todas as unidades, porém não em tempo integral.
- 4- Sim.
- 5- Na grande maioria são crônicos, porém atendemos todos os públicos agudos e crônicos agudizados.
- 6- Por ser um município muito pequeno, a grande maioria dos atendimentos de emergência, são realizados diretamente no pronto atendimento, porém se algum chegar na unidade, há espaço físico e alguns materiais básicos para um suporte.

Varre-Sai:

- 1- Atendimentos são preconizados pela demanda espontânea.
- 2- Processo de acolhimento e pela ordem de chegada, assim realizando aferição de PA e glicemia, etc...
- 3- Município contemplados com 5 UBS, todas com médicos 40 horas semanal.
- 4- Sim, com a equipe NASF, atendimentos especializados.
- 5- Demanda e variada, mas alta demanda são os crônicos.
- 6- A unidade realiza atendimento de acordo com a classificação de risco pelo MS, sendo que não tem 100% de equipamentos de urgência nas unidades, mas tem espaço físico para atendê-los.

D.3 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação de Urgências.

Resposta à diligência:

D.4- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24h.

Proposta de UPA nova, tipo I, no município de Santo Antônio de Pádua:

De acordo com sua localização e densidade demográfica, exemplificada no mapa mostrado abaixo, a região Noroeste está situada no limite com os Estados de Minas Gerais e Espírito Santo. Devido a isso, tornam-se inviáveis as chamadas migrações pendulares, dificultando os contatos com o nível central de Atenção à Saúde. O município de Santo Antônio de Pádua, por estar centralizado regionalmente, ajuda na região como um todo para os atendimentos às emergências. Devido a essa questão, o município pleiteia uma UPA tipo I para si. Considerando a Portaria nº10 de 3 de janeiro de 2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde; Considerando o Capítulo V, Dos Recursos de Investimento, em seu Art. 13 que classifica em portes as UPAs como Tipo I, II e III; Considerando que na região Noroeste temos uma População de 349.417 pessoas de acordo com os dados encontrados no sistema de informação em saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, conforme link abaixo:

http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

Os gestores da região Noroeste solicitam a construção de uma nova UPA, sendo esta Porte tipo I, com localização no município de Santo Antônio de Pádua.

Considerando a Portaria nº10 de 3 de janeiro de 2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências.



Fase da Solicitação da UPA tipo I para o município de Santo Antônio de Pádua:

Fase de Habilitação	Tipo de UPA	Município
Solicitado em CIR/Encaminhado para análise via sistema SEI.	I	Santo Antônio de Pádua

Resposta à diligência – UPA de Itaperuna/RJ e de todos os serviços de Urgências 24h na região Noroeste:

Aperibé: HOSPITAL MUNICIPAL AUGUSTINHO GESUALD BLANC
CNES: 2267454

Bom Jesus do Itabapoana: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
CNES:2696940

Cambuci: HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR GOMES DE AZEVEDO
CNES: 2283794

Cardoso Moreira: PRONTO SOCORRO JOSÉ SALGUEIRO
CNES: 2289954

Italva: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ITALVA
CNES:2272202

Itaocara: HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAOCARA
CNES: 3470350

Itaperuna: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ – CNES: 2278855
UPA DE ITAPERUNA – CNES: 6855334
POSTO DE URGÊNCIA DR. MUNIR BUSSAD – CNES: 2279274

Laje do Muriaé: HOSPITAL MUNICIPAL DE LAJE DO MURIAÉ
CNES: 2290499

Miracema: HOSPITAL DE MIRACEMA
CNES: 2285932

Natividade: HOSPITAL DE NATIVIDADE
CNES: 2276267

Porciúncula: UNIDADE DE ATENDIMENTO DR. ANTÔNIO MONTEIRO
CNES: 2272210

Santo Antônio de Pádua: HOSPITAL HÉLIO MONTEZANO DE OLIVEIRA
CNES: 3040119

São José de Ubá: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO
CNES: 2292246

Varre-Sai: HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO DE VARRE-SAI
CNES: 2704390

3.2- Proposta de Plano de Ação Regional

a.- Componente Hospitalar

a.1- Porta de Entrada

DEMONSTRATIVO DO INCENTIVO DE CUSTEIO DIFERENCIADO PARA PORTAS DE ENTRADA ESTRATÉGICAS

Informações Gerais					Custeio de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência							
Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	Geral		Tipo I		Tipo II		Total	
					Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)
Noroeste	Itaperuna	2278855	Hospital São José do Avaí	Estadual	-	-	-	-	1	R\$3.600.000,00	1	R\$3.600.000,00
Noroeste	Bom Jesus de Itabapoana	2696940	Hospital São Vicente de Paulo	Municipal	-	-	1	R\$2.400.000,00	-	-	1	R\$2.400.000,00
							-	-	-	-		
Total					1	R\$1.200.000,00	1	R\$2.400.000,00	1	R\$3.600.000,00	2	R\$6.000.000,00

***Retiramos o município de Santo Antônio de Pádua da planilha, pois entendemos que não se adequaria à diligência.**

1.Itaperuna

Alterações solicitadas realizadas.

2. Bom Jesus do Itabapoana

O Hospital São Vicente de Paulo, CNES 2696940, é um Hospital geral de caráter filantrópico sem fins lucrativos, localizado em Bom Jesus do Itabapoana, **contando atualmente com 230 leitos (145 Geral + 85 Complementar) sendo que disponibilizados ao Sistema Único de Saúde são 155 leitos (93 Geral + 62 Complementar), possui habilitação em alta complexidade na linha de cuidado Neurologia/Neurocirurgia** e neste ano de 2021 completou 96 anos de existência com prestação de serviços de assistência à saúde a toda região Noroeste.

Este hospital já quase centenário passou por situações de grandes extremos, marcados por momentos gloriosos e outros momentos de extrema dificuldade, nos quais chegou-se a pensar que ele fecharia suas portas, encerrando sua participação na assistência à saúde. Entretanto, isso não ocorreu, pois a partir do ano de 2017 o hospital ganhou uma nova direção administrativa que juntamente ao seu Conselho Deliberativo e aos esforços do Poder Público (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, além de outras participações) trouxeram novos ares de desenvolvimento fazendo com que o hospital pudesse voltar a crescer reconquistando novamente seu espaço na Rede de Assistência à saúde da Região Noroeste.

Conquistas importantes aconteceram principalmente nesses últimos 3 anos, as quais demonstrarão a relevância deste hospital não só como Porta de Entrada Tipo I na Rede de Urgência e Emergência da Região Noroeste mas também nos demais componentes.

O hospital São Vicente de Paulo vem aumentando sua participação no atendimento de urgência e emergência à região Noroeste, principalmente nos últimos 3 anos (2019-2021). Podemos comprovar essa ascensão através dos dados coletados do TABNET/DATASUS – SIH/SUS neste período e consolidados, para melhor visualização do crescimento, no gráfico a seguir:

Quadro 1:

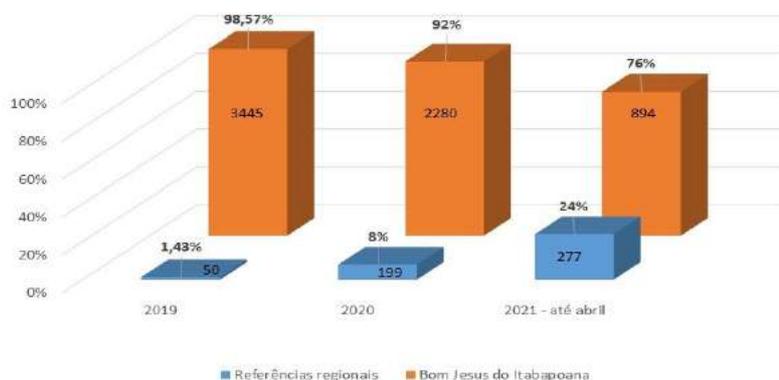
Fonte: TABNET/DATASUS – SIH/SUS (2019-2021- até abril)

No ano de 2019 foram registrados no SIH/SUS do Hospital São Vicente de Paulo, 3495 atendimentos com caráter de urgência, destes 98,57% (3445) dos atendimentos originaram-se no município do Bom Jesus do Itabapoana e 1,43% (50) foi de demanda regional. Já em 2020, registrou-se no SIH/SUS um crescimento de 6,5% em relação a 2019, no atendimento de demanda regional, sendo dos 2.479 atendimentos, 8% (199) de demanda regional e 92% (2.280) originários do município de Bom Jesus do Itabapoana. Por fim, **ao analisar apenas o 1º quadrimestre deste ano de 2021, temos um crescimento de 22,5% em relação ao ano de 2019, configurado pelo cenário de 1.171 atendimentos com caráter de urgência segundo o SIH/SUS, destes 24% (277) foi de demanda regional e 76% de demanda do município de Bom Jesus do Itabapoana.**

Para complementar os dados do gráfico temos as telas do TABNET/DATASUS – SIH/SUS, que serviram de fonte para construção dos dados consolidados anteriormente:

Quadro 2: ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA SEGUNDO DATASUS SIH/SUS - 2019

30/06/2021 TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Rio de Janeiro
Ministério da Saúde
Atendimentos Classificados como urgência em 2019 – 2020 e 2021 até abril
Hospital São Vicente de Paulo



Quadro nº 3: ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA SEGUNDO DATASUS SIH/SUS - 2020

30/06/2021 TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Rio de Janeiro

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

NOTAS TÉCNICAS

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO DE JANEIRO

AIH aprovadas segundo Município
Município: 330015 Aperibé, 330060 Bom Jesus do Itabapoana, 330090 Cambuci, 330115 Cardoso Moreira, 330205 Italva, 330210 Itaocara, 330220 Itaperuna, 330230 Laje do Muriaé, 330300 Miracema, 330310 Natividade, 330410 Porciúncula, 330470 Santo Antônio de Pádua, 330513 São José de Ubá, 330615 Varre-Sai
Estabelecimento: 2696940 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
Caráter atendimento: Urgência
Período: 2020

Município	AIH aprovadas
TOTAL	2.479
330015 Aperibé	8
330060 Bom Jesus do Itabapoana	2.280
330090 Cambuci	1
330115 Cardoso Moreira	28
330205 Italva	20
330210 Itaocara	9
330220 Itaperuna	51
330230 Laje do Muriaé	28
330310 Natividade	11
330410 Porciúncula	11
330470 Santo Antônio de Pádua	14
330513 São José de Ubá	13
330615 Varre-Sai	5

Quadro nº 4: ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA SEGUNDO DATASUS SIH/SUS – 2021 ATÉ ABRIL

30/06/2021 TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Rio de Janeiro

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

NOTAS TÉCNICAS

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO DE JANEIRO

AIH aprovadas segundo Município
Município: 330015 Aperibé, 330060 Bom Jesus do Itabapoana, 330090 Cambuci, 330115 Cardoso Moreira, 330205 Italva, 330210 Itaocara, 330220 Itaperuna, 330230 Laje do Muriaé, 330300 Miracema, 330310 Natividade, 330410 Porciúncula, 330470 Santo Antônio de Pádua, 330513 São José de Ubá, 330615 Varre-Sai
Estabelecimento: 2696940 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
Caráter atendimento: Urgência
Período: Jan-Abr/2021

Município	AIH aprovadas
TOTAL	1.171
330015 Aperibé	36
330060 Bom Jesus do Itabapoana	894
330090 Cambuci	18
330115 Cardoso Moreira	15
330205 Italva	32
330210 Itaocara	23
330220 Itaperuna	48
330230 Laje do Muriaé	17
330300 Miracema	6
330310 Natividade	5
330410 Porciúncula	19
330470 Santo Antônio de Pádua	44
330513 São José de Ubá	4
330615 Varre-Sai	10

Esse crescimento deve-se principalmente ao fato do Hospital São Vicente de Paulo ter se tornado em 2020, a principal referência regional no Combate a Covid-19, começando por incluir, em abril de 2020, já na primeira versão do Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para enfrentamento da Infecção pelo novo Coronavírus (covid- 19), 12 (doze) novos leitos de UTI COVID-19/SRAG e 40 (quarenta) leitos de enfermaria exclusivos ao SUS para o combate a Covid-19.

Ao longo desse mesmo ano, o Hospital foi ampliando suas instalações, contratando mais profissionais, investindo em equipamentos para a melhoria da assistência, não só dos pacientes acometidos pela Covid-19 mas

também dos demais pacientes e ao fim do ano de 2020 constava do Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para enfrentamento da infecção pela Covid-19, um total de 40 (quarenta) leitos novos de UTI COVID-19/SRAG e 40 (quarenta) leitos de enfermaria exclusivos ao SUS para o combate a Covid-19. Atualmente, o Hospital São Vicente de Paulo tem 55 (cinquenta e cinco) leitos de UTI COVID-19/SRAG habilitados e 5 (cinco) leitos em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde, os quais totalizarão 60 (sessenta) leitos de UTI exclusivos ao atendimento regional dos pacientes graves acometidos pela Síndrome Respiratória Aguda Grave ou pela COVID-19.

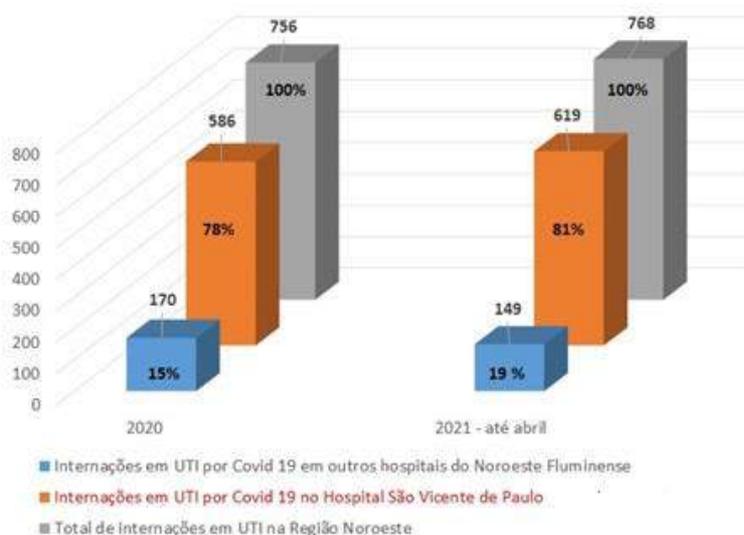
Toda essa ampliação e desenvolvimento ocorrido visando uma resposta rápida à assistência dos pacientes com Covid-19 devolveu para a região a confiabilidade no atendimento como um todo, incluindo-se, as urgências em geral e a certeza da capacidade de prestar o atendimento adequado mesmo nas situações mais agudas.

Uma vez que se o Hospital São Vicente de Paulo foi capaz de desde o aparecimento do Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro prestar uma resposta rápida, possibilitando a criação de uma referência regional no Noroeste tanto para os casos médios quanto para os casos graves desta doença tão mais desconhecida em 2020 do que agora, mostra-se bastante viável que esta Unidade Hospitalar é perfeitamente capaz de beneficiar a região sendo Porta de Entrada Tipo I na Rede de Urgência e Emergência da Região Noroeste.

O hospital São Vicente de Paulo é responsável por 80% das internações de pacientes graves em UTI COVID 19/SRAG de toda região Noroeste Fluminense, conforme dados do DATASUS SIH/SUS abaixo:

Quadro nº 5:

Atendimentos em UTI Covid -19/ SRAG da Região Noroeste 2020 – 2021, até abril



A Região Noroeste, segundo versão atualizada do Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para enfrentamento da Infecção pelo novo Coronavírus (covid-19) conta atualmente com três hospitais ofertando leitos de UTI SRAG/COVID-19, a saber: Hospital São José do Avai com 10 leitos financiados pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Hospital de Miracema com 10 leitos e o Hospital São Vicente de Paulo com 55 leitos financiados pelo Ministério da Saúde, sendo que este último hospital ainda tem 5 leitos em fase de habilitação junto ao Ministério que estão sendo custeados pela

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro até ser publicada portaria ministerial de habilitação destes leitos.

Através do gráfico acima, temos que em 2020 ocorreram nestes três hospitais 756 (setecentos e cinquenta e seis) internações em leitos de UTI SRAG/COVID-19, sendo que 78% (586) deste total foram de internações no Hospital São Vicente de Paulo em Bom Jesus do Itabapoana e 15% (170) das internações nos outros dois hospitais citados anteriormente. Já em 2021, apenas no 1º quadrimestre, temos 768 (setecentos e sessenta e oito) internações em leitos de UTI SRAG/COVID-19, sendo que 81 % (619) deste total foram de internações no Hospital São Vicente de Paulo e 19% (149) das internações nos outros dois hospitais.

As telas do TABNET/DATASUS – SIH/SUS comprovam o demonstrado no gráfico acima:

Quadro nº 6: ATENDIMENTOS EM UTI COVID-19/SRAG SEGUNDO DATASUS SIH/SUS - 2020

01/07/2021 TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Rio de Janeiro

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO DE JANEIRO

AIH aprovadas segundo Estabelecimento
Estabelecimento: 2278855 HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI, 2285932 HOSPITAL DE MIRACEMA, 2696940 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
Procedimento: 0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS - COVID 19, 0802010296 DIÁRIA DE UTI II ADULTO - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID19
Período: 2020

Estabelecimento	AIH aprovadas
TOTAL	756
2278855 HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	116
2285932 HOSPITAL DE MIRACEMA	54
2696940 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	586

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quadro nº 7: ATENDIMENTOS EM UTI COVID-19/SRAG SEGUNDO DATASUS SIH/SUS – 2021 ATÉ ABRIL

01/07/2021 TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Rio de Janeiro

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO DE JANEIRO

AIH aprovadas segundo Estabelecimento
Estabelecimento: 2278855 HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI, 2285932 HOSPITAL DE MIRACEMA, 2696940 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
Procedimento: 0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS - COVID 19, 0802010296 DIÁRIA DE UTI II ADULTO - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID19
Período: Jan-Abr/2021

Estabelecimento	AIH aprovadas
TOTAL	768
2278855 HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	119
2285932 HOSPITAL DE MIRACEMA	30
2696940 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	619

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O crescimento no número de leitos de UTI Adulto SRAG/COVID-19 significou um crescimento geral no Hospital São Vicente de Paulo, possibilitando ampliações estruturais, de recursos humanos e aquisições de equipamentos que contribuem na melhoria da assistência à saúde como um todo.

Em relação aos Recursos Humanos, o hospital conta com 527 profissionais cadastrados no SCNES competência 06/2021, sendo que destacaremos os profissionais e suas respectivas cargas horárias necessários ao manejo clínico de uma Porta de Entrada Tipo I. Desta forma temos que:

ESPECIALIDADE	CARGA HORARIA SEMANAL
ANESTESIOLOGIA	172h
PEDIATRIA	169h
CLINICO	464h
CIRURGIA GERAL	185h
NEUROLOGIA	168h
NEUROCIRURGIA	168h
ENFERMEIROS	1.188h
TEC.ENFERMAGEM	6.060h

Fonte: SCNES em 15/07/2021 – versão 4.2.90 – competência 06/2021

Além da ampliação dos atendimentos regionais na Porta de Entrada de Urgência e Emergência, do fato de ser a principal referência regional do Noroeste no Combate a Covid-19 e da ampliação de seu quadro de funcionários, o hospital investiu na aquisição de equipamentos novos. Dentre todas as aquisições, podemos destacar :

- Aquisição de 02 (duas) ambulâncias UTI completas:



- 01 (um) arco cirúrgico OEC Brivo Essential com braço em C da GE Healthcare:



- 85 (oitenta e cinco leitos) complementares divididos em 07 (sete) unidades de Terapia Intensiva, com todos os equipamentos necessários à manutenção da vida, todos com camas elétricas facilitando o manejo dos pacientes e sem diferenças qualitativas entre os leitos SUS, convênios e particulares:



- 01 (um) novo tanque de oxigênio com o triplo da capacidade do tanque anterior, totalizando assim, dois tanques de oxigênio que mantém com grande margem de folga entre os reabastecimentos (1 vez por semana) toda demanda hospitalar.



- Novos equipamentos no Serviço de Imagem, proporcionando melhor visualização e qualificação dos diagnósticos:



Ultrassom da GE Healthcare
LOGIQ P7



Ressonância Magnética Humanizada

- 01 (um) tomógrafo de 16 canais da Canon



a.2- Leitos de Retaguarda Clínicos novos e Qualificados:

Os leitos de retaguarda solicitados no Plano de Urgência e Emergência justificam-se devido a necessidade de o paciente quando não mais necessita ocupar o leito no hospital de referência, ser transferido para o hospital com leito de retaguarda e assim poder ocorrer internação de pacientes que por ventura estejam. Os leitos de retaguarda solicitados no Plano de Urgência e Emergência justificam-se devido a necessidade de o paciente quando não mais necessita ocupar o leito no hospital de referência, ser transferido para o hospital com leito de retaguarda e assim poder ocorrer internação de pacientes que por ventura estejam.

Após a solicitação da Devolutiva da readequação dos dados, o GT RUE da região Noroeste concluiu que seria necessário retirar os municípios de Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Miracema, Natividade e Varre-Sai da planilha, e mantermos apenas os municípios de Itaperuna com 57 leitos de retaguarda e qualificar os mesmos 57 leitos.

Município	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Gestão	Leitos clínicos existentes	Leitos Clínicos SUS	Números de leitos clínicos novos total 2020/2021	Número de leitos novos	Implantação	Número de leitos a qualificar	Mês de Implantação
Itaperuna	Hospital São José do Avaí	2278855	29.640.612/0001-20	Filantropica	Municipal	88	50	50	57	2021	57	Set/2021

a.3- Leitos de UTI

LEITOS DE UTI

Município	Unidade/Instituição	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica.	GESTÃO	Número de Leitos de UTI SUS PARA RUE	Cronograma (etapas de implantação)												
							2020						2021						
							Número de Leitos Novos			Número de Leitos a Qualificar			Número de Leitos Novos			Número de Leitos a Qualificar			
							Adulto	Pediátrico	Mês	Adulto	Pediátrico	Mês de Qualificação	Adulto	Pediátrico	Mês Implantação	Adulto	Pediátrico	Mês de qualificação	
Bom Jesus do Itabapoana	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2696940	29.812.576/0003-34	Adm Pública	Municipal	5	-				0	-	-	20	-	Nov/21	4	-	-
Cambuci	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR GOMES DE AZEVEDO	2283794	29.111.085/0001-67	Adm Pública	Municipal	4					0	-	-				3		
Itaperuna	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	2278855	29.640.612/0001-20	Filantropica	Municipal	57	4				0	-	-	-	-	-	46	3	-
Itaperuna	ASSOCIAÇÃO SANTO ANTÔNIO DOS POBRES DE ITAPERUNA	282825376	29.644.705/0001-23	Filantropica	Municipal	-	-				0	-	-	10	-	-		-	-
SUBTOTAL						66	4				0			30			53	3	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Outro ponto importante dentro desta temática de crescimento e qualificação do atendimento à Região Noroeste visando a Rede de Urgência e Emergência, está na ampliação no número de leitos de UTI Geral /Adulto.

O Hospital São Vicente de Paulo possui atualmente, **apenas 5(cinco) leitos de UTI Geral/Adulto Tipo II habilitados pelo Ministério da Saúde** conforme dados do **SCNES competência 06/2021**.

Tal quantidade é insuficiente para suportar a demanda regional em crescimento na porta de entrada do estabelecimento, fato este que, por si só, justificaria a implantação de novos Leitos de UTI Adulto tipo II. Entretanto, além disto, soma-se ao fato de que em 2019 a taxa de ocupação da unidade foi de 100% e a média de permanência de 10 dias.

A ampliação de novos Leitos de UTI proporcionará a melhoria do acesso e da assistência no serviço de alta complexidade em Neurocirurgia já habilitado pelo Ministério da Saúde tanto nas urgências quanto nos casos eletivos, assim como servirão também de suporte aos 63 (sessenta e três) novos Leitos Clínicos de retaguarda que serão abertos para atender a Região Noroeste.

Para contemplar todos os argumentos expostos, a ampliação de novos leitos de UTI Geral/Adulto- Tipo II necessária para o Hospital São Vicente de Paulo seria de 20 (vinte) novos leitos com implantação prevista ainda em 2021.

Diante de todo exposto, temos que o Hospital São Vicente de Paulo é excepcionalmente importante e estratégico para uma Rede de Urgência e Emergência bem distribuída, qualificada e eficiente para o Noroeste Fluminense.

Obs: Nota-se, de acordo com a diligência, que foram retirados os leitos demonstrados anteriormente, dos municípios de Miracema e Santo Antônio de Pádua.