

RUE NOROESTE: PT 289/2021

OFÍCIO Nº 5/2022/CGURG/DAHU/SAES/MS

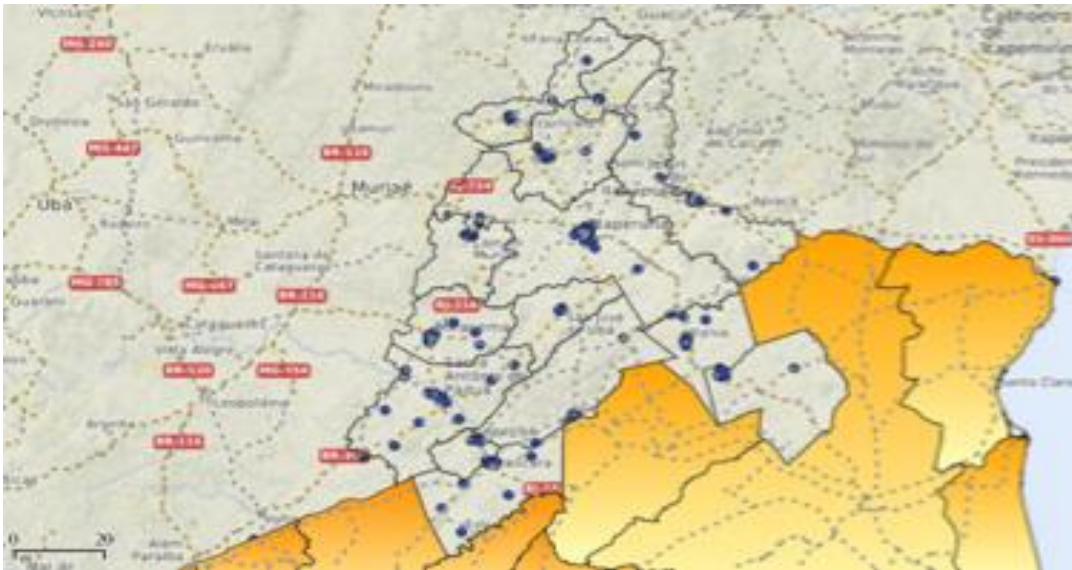
Respostas das Diligências da Região Noroeste/RJ

Linhas de Cuidados Prioritários / Noroeste

Considerando os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2395 de 11 de outubro de 2011, seus componentes e linhas de cuidados prioritárias; considerando a Portaria GM/MS nº 1366 de 08 de julho de 2013; considerando o Manual Instrutivo das Redes de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde/DAE/SAS/Ministério da Saúde emitido no ano de 2013; considerando a extensa área geográfica da região Noroeste; que faz limite com os Estados de Minas Gerais e Espírito Santo, e com as regiões Norte e Serrana. A região corresponde a cerca de 13,5% da área total do Estado do Rio de Janeiro com uma das menores taxas de densidade demográfica do estado com 56hab./km². É composta por 14 municípios, que se encontram mais equidistantes da capital do estado. Os municípios da região Noroeste estão localizados às maiores distâncias da capital do Estado, tornando praticamente inviáveis as chamadas migrações pendulares (casa/trabalho/escola/casa) e dificultando os contatos com o nível central de Atenção à Saúde. O interior do Rio de Janeiro conta com uma fraca rede de transportes, tendo como eixos principais as rodovias que ligam aos municípios da região Noroeste: Presidente Dutra (BR-116), bem como a Rodovia Washington Luís (BR-040), ligando a cidade do Rio de Janeiro a Juiz de Fora em Minas Gerais, Rodovia João Goulart (RJ-116), ligando a cidade de Itaboraí, na Região Metropolitana a Itaperuna, no Noroeste Fluminense, passando por Nova Friburgo, na Região Serrana, e dezenas de outras estradas estaduais que garantem acesso (com calçamento) a todas as cidades interioranas. A RJ-116, que tem o nome oficial de Rodovia Presidente João Goulart, é uma rodovia longitudinal com 273 quilômetros de extensão que liga o município de Itaboraí ao município de Itaperuna, no estado do Rio de Janeiro, passando por dentro da cidade de Nova Friburgo. É a principal via de escoamento de hortifrutigranjeiros das regiões produtoras para a capital, o polo cimenteiro de Cantagalo, as cooperativas de leite do Rio de Janeiro, indústrias metalomecânicas, plásticos, entre inúmeras outras de importante destaque econômico nos municípios de Itaboraí, Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, Bom Jardim, Duas Barras, Cordeiro, Cantagalo, Macuco, São Sebastião do Alto, Itaocara, Aperibé, Santo Antônio de Pádua, Miracema, Laje do Muriaé e Itaperuna. O trecho fluminense da BR 356 passa pela cidade de Itaperuna, encontrando se com a RJ-186 e permanecendo com esta por um trecho de aproximadamente 50 km até seguir novamente sozinha para a cidade de Italva, após isto passa pela cidade de Cardoso Moreira, continuando no trecho, novamente a BR 356, e encontra-se com uma rodovia estadual, desta vez é com a RJ 204 que permanece com trecho comum com a mesma por aproximadamente 40 km, após isto segue em

direção ao rio Paraíba do Sul onde recebe o nome de Rodovia Campos Itaperuna, até chegar na cidade de Campos dos Goytacazes. De Itaperuna, que é considerada a região central da Região Noroeste até o município do Rio de Janeiro pela serra de Teresópolis, são aproximadamente 320 km, pegando a rodovia BR-393 e BR-040. Abaixo, o mapa da região Noroeste ligada por malha viária.

O município de São José de Ubá não possui hospital, apenas um Serviço de Pronto Atendimento Médico, mas demograficamente, localiza-se em uma rodovia bastante movimentada, caminho para a capital do Rio de Janeiro e possui grande fluxo de ônibus, carros e caminhões. A rodovia estadual que corta o município, a RJ-186, que faz a ligação ao sul a Santo Antônio de Pádua, e ao norte a BR-356. Esta, por sua vez, une à BR-101 em Campos dos Goytacazes e à BR-116 em Muriaé/MG. Há alguns anos foi pavimentada a RJ-198, que faz a ligação da RJ-186 à cidade de Itaperuna, facilitando o acesso entre ambas as cidades. O município ainda tem acesso por estrada de chão batido em direção às cidades de Cambuci e Miracema. Em 2008 foi asfaltado um trecho da estrada em direção à Cambuci até a vila de Santa Maria. O município de Italva possui, após o fechamento do hospital, uma unidade de Pronto-Socorro com Sala de Estabilização e 1 leito. Com 35 km de extensão, liga a RJ-158, no município de Cambuci até a localização de Vinhático, na BR-356, no município de Italva. O trecho entre o entroncamento com a RJ-194 no distrito de Pureza, no município de São Fidélis, e a BR-356 de 24 km, que recebeu obras de drenagem, terraplanagem e pavimentação. Cardoso Moreira possui Sala de Estabilização, e está estrategicamente está ligado na rodovia BR-356, que liga ao município de Campos dos Goytacazes e à BR-101, uma das mais movimentadas do Brasil. Dadas as devidas explicações acerca de tamanha densidade regional, e considerando os entendimentos técnicos e os encaminhamentos e deliberações da Comissão Intergestores Regional Noroeste/RJ, elencando 02 (duas) portas de entrada prioritárias para compor a Rede de Urgência e Emergência do Região Noroeste, conforme os seguintes critérios: identificação de linhas de cuidados prioritárias segundo o ministério da saúde; nível complexidade verificadas as respectivas habilitações e credenciamentos; porte hospitalar; e o número de atendimentos em urgência/emergência dois últimos dois anos.



Noroeste – fronteiras e concentrações de unidades de saúde SUS

Na organização da rede hospitalar da Região Noroeste, dividimos a região em dois módulos assistenciais de média e alta complexidade. A distribuição geográfica proposta proporcionará maior sobrevida e efetividade para assistência dos pacientes em situações de urgência, além de permitir aos hospitais elencados: a sua reestruturação física promovendo uma maior organização das suas linhas de cuidados; a otimizando dos seus leitos; melhoria nas condições de ambiência voltadas para as equipes e usuários. Desta forma, a região Noroeste elencou como unidades hospitalares estratégicas para a RUE, 02 (duas) portas de entrada com suas respectivas linhas de cuidado, conforme quadro abaixo, consideradas as habilitações e credenciamentos hospitalares; a estrutura física nos aspectos sanitários e operacionais de cada hospital; e a série história dos atendimentos de urgência e emergência.

Município	Unidade/ Instituição	CNES
Bom Jesus do Itabapoana	Hospital São Vicente de Paulo	2696940
Itaperuna	Hospital São José do Avaí	2278855

D.1 - Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde:

Não foram apresentadas as descrições das ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde realizadas e implementadas na Região de Saúde.

É de extrema importância a descrição das ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde desenvolvidas na região.

Vale ressaltar que estas ações devem estar em conformidade com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, a Rede Nacional de Promoção da Saúde e a Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que determina a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências.

Respostas:

AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE

Ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde da população, são otimizadas através do NDAVS NO, as quais visam um processo de trabalho que envolve a articulação com os setores de vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, visando apoiar tecnicamente as ações desenvolvidas em nível regional e em nível municipal. São processos de trabalho integrados, que são debatidos mês a mês, através de reuniões mensais, ocorridas na cidade polo da região, o município de Itaperuna em conjunto com os 14 municípios da região, com o objetivo de procurar soluções aos problemas encontrados e também compartilhar ações que sejam sucesso em um município e podem ser replicadas em outros. Durante a pandemia essas reuniões mensais continuaram de forma online. São realizadas, em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde, ações que visam elaborar, monitorar e avaliar o planejamento e a programação dos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde. O NDAVS NO desenvolve ações que promovam o processo de estruturação dos Sistemas Municipais de Vigilância em Saúde, facilitam a articulação e interlocução técnica entre a vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde e suas regiões, em prol das ações de Vigilância em Saúde, monitoram e avaliam os Planos e Programações de Vigilância em Saúde Municipais. Nos últimos anos, foram trabalhadas ações de combate à Tuberculose, Hanseníase, com o caminhão da Roda HANS, do MS, ficando em Itaperuna durante várias semanas realizando consultas e exames. Outras ações de vigilância epidemiológica são desempenhadas e voltadas para a Dengue, Febre Maculosa, Leptospirose, Leishmaniose Visceral, de forma sazonal, pois nos últimos anos a região tem apresentado essas doenças. Na região, tem-se também como determinantes e fatores de risco ambientais, a Qualidade da Água para Consumo Humano, sendo apresentados relatórios mensais nas reuniões do GT VS, Agrotóxicos, Acidentes com Animais Peçonhentos, Raiva em Animais identificada na região. As ações voltadas para a Saúde do Trabalhador, articuladas pelo

CEREST NO. Um breve histórico sobre o CEREST NO e alguns dados epidemiológicos serão apresentados a seguir:

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Noroeste Fluminense foi criado em 2007 pelo Ministério da Saúde e abrange os municípios de Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaperuna, Itaocara, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai. Conforme tabela abaixo, o CEREST-NO tem sob sua tutela um total de 63.352 trabalhadores com carteira assinada não contabilizando o número de desempregados, autônomos e trabalhadores informais. Pelo levantamento do IBGE/2018-2019.

Tabela 1

Município	Nº de empresas ativas	Nº de trabalhadores ativos assalariados	População total
Aperibé	294	2.026	11.759
Bom Jesus do Itabapoana	927	6648	37096
Cambuci	233	1.809	15.505
Cardoso Moreira	210	1.665	12.823
Italva	255	2.108	15.207
Itaperuna	3.101	24.678	103.224
Itaocara	767	4.570	23.234
Laje do Muriaé	99	1.064	7.355
Miracema	591	4.442	27.174
Natividade	251	2.455	15.317
Porciúncula	320	2.101	18.847
Santo Antônio de Pádua	1.387	9.183	42.479
São José de Ubá	118	1.167	7.171
Varre-Sai	140	1.241	11.000
TOTAL	8.693	65.191	348.191

Fonte: SEBRAE/2015 e IBGE/2016

Municípios de abrangência do CEREST-NO

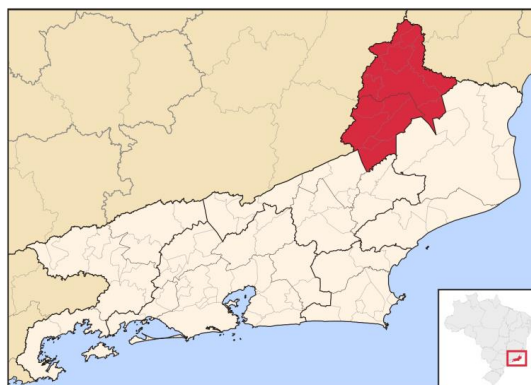


Tabela 02**Número de acidentes de trabalho registrados em 2012/2017**

Município	Número de AT	Óbitos
Aperibé	23	0
Bom Jesus do Itabapoana	62	0
Cambuci	45	0
Cardoso Moreira	20	0
Italva	44	1
Itaperuna	418	2
Itaocara	40	1
Laje do Muriaé	13	0
Miracema	58	0
Natividade	49	0
Porciúncula	34	0
Santo Antônio de Pádua	238	3
São José de Ubá	7	1
Varre-Sai	10	0
TOTAL	1036	8

Fonte: MPT Ministério Público do Trabalho

Com base nos indicadores de morbidade e mortalidade em decorrência dos agravos relacionados ao trabalho elaboramos algumas ações programáticas visando a implantação das Ações em Saúde do Trabalhador em toda a região Noroeste Fluminense e a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador objetivando a melhoria dos dados e informação sobre a real forma de adoecimento dos nossos trabalhadores, buscando priorizar estratégias que possam subsidiar estes trabalhos.

Cronograma das capacitações para 2022

Capacitação	Quant.	Recursos Necessários
1-Capacitação dos profissionais da ESF do noroeste fluminense em Saúde do Trabalhador	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados, recursos para locomoção da equipe.
2-Capacitação em Saúde do Trabalhador para os profissionais da Atenção Básica do noroeste fluminense	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Recursos para locomoção da equipe.

3-Capacitação dos profissionais que atuam nas emergências do noroeste fluminense em Saúde do Trabalhador	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Recursos para locomoção da equipe.
4-Capacitação para prevenção de acidentes com material biológico para profissionais da saúde do noroeste fluminense	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Recursos para locomoção da equipe.
5-Capacitação sobre a Síndrome de Bornout	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Recursos para locomoção da equipe.
6-Capacitação em Agrotóxicos (impactos a saúde e ao meio ambiente para o noroeste fluminense)	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Recursos para locomoção da equipe.
7-Capacitação dos profissionais de saúde para realização de notificação compulsória em saúde do trabalhador	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Recursos para locomoção da equipe.
8-Curso de Capacitação em Saúde do Trabalhador para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde e Gestores do noroeste fluminense	14 sendo 01 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe.
9-Capacitação sobre Valorização e Crescimento Profissional (Uma visão ampliada da saúde do trabalhador)	14 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe.
10-Curso de Capacitação nas LER e DORT's	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe.
11-Capacitação sobre os prejuízos do excesso de confiança no trabalho	14 sendo 01 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe.
12-Capacitação em saúde mental do trabalhador	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de

		divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe
13-Capacitação em Segurança no trânsito	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe
14-Capacitação sobre acidentes com exposição ocupacional com perfurocortante em ambiente de trabalho	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe
15-Curso de Capacitação de recursos humanos em Saúde do Trabalhador	28 sendo 02 por município	Recursos audiovisuais, Recursos financeiros, alimentação, Material didático, folder de divulgação, local, palestrantes, convites e certificados. Transporte da equipe

AGRAVOS: NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

É certo que as violências representam um conjunto de agravos à saúde, com consequências fatais, como o óbito. Classificam-se em causas ditas acidentais, relacionadas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes, e as ditas intencionais, agressões e lesões autoprovocadas.

Devido à relevância do tema, o estado do Rio de Janeiro pactua um indicador que tem por meta alcançar 25% de unidades notificadoras de violência, no período de um ano.

Para a construção do indicador estadual, utiliza-se para o denominador as unidades cadastradas no CNES vinculadas ao SUS, contemplando os seguintes tipos de estabelecimentos: Centro de Atenção Psicossocial- CAPS; Centro de Parto Normal; Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde; Clínica Especializada/Ambulatório Especializado; Hospital Especializado; Hospital Geral; Hospital Dia; Policlínica; Posto de Saúde; Pronto Atendimento; Pronto Socorro Especializado; Pronto Socorro Geral; Unidade de Atenção à Saúde Indígena; Unidade Mista; Centro de Apoio à Saúde da Família-CASF.

A região Noroeste não atingiu a meta proposta. No entanto, foi a terceira região de saúde do estado com a maior proporção de unidades que notificam violência. Cambuci e Cardoso Moreira não apresentam unidades notificadoras, enquanto, para os demais municípios, a proporção destas unidades variou de 7,14 (Italva) a 57,14 (Natividade).

Contudo, a taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes da região Noroeste foi a segunda menor entre as regiões do estado, fato que explicita a necessidade de qualificação para o incremento nos resultados.

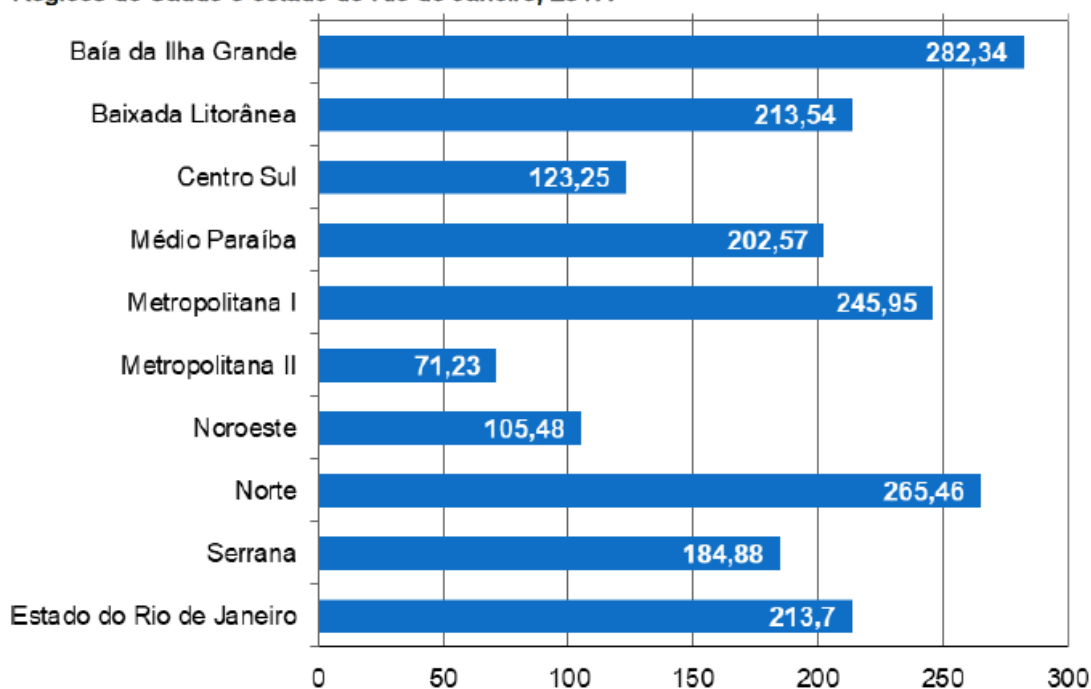
Tabela 12. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências.

Região de Saúde/Município	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro	20,49	20,97	20,68
Baía da Ilha Grande	11,76	17,82	21,36
Baixada Litorânea	16,96	14,41	16,25
Centro Sul	3,64	5,28	6,48
Médio Paraíba	9,57	8,94	11,50
Metropolitana I	39,40	42,59	37,62
Metropolitana II	15,46	13,30	15,81
Noroeste	18,99	13,33	20,98
Norte	8,02	8,18	7,36
Serrana	14,66	14,65	13,28

Fonte: SINAN

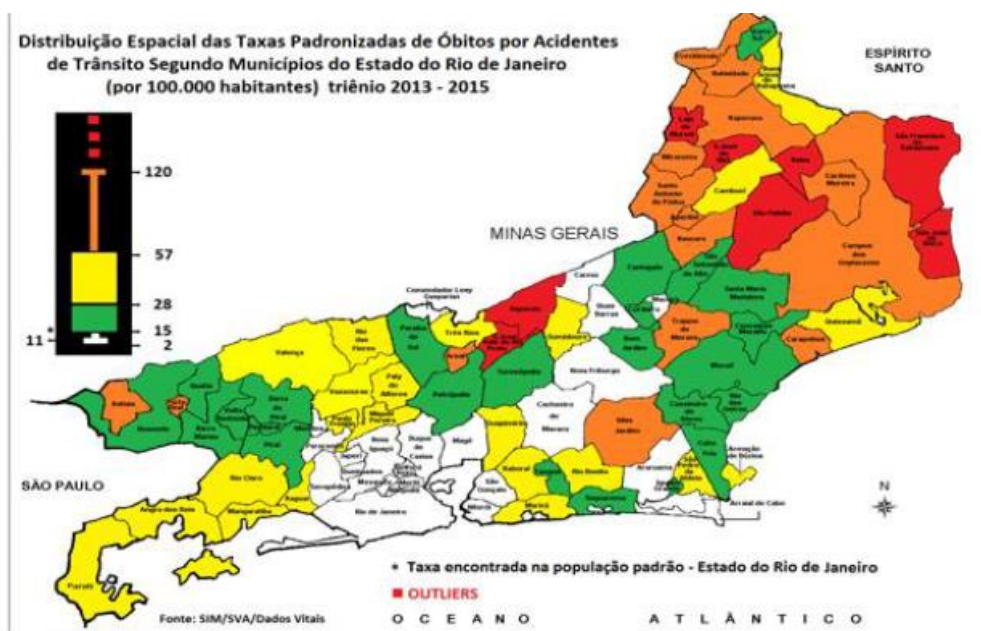
Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes. Regiões de Saúde e estado do Rio de Janeiro, 2017.

Gráfico 09. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes. Regiões de Saúde e estado do Rio de Janeiro, 2017.



ACIDENTES DE TRÂNSITO

Ao se compararem as taxas padronizadas de óbitos por acidentes de trânsito entre os municípios do estado, no triênio 2013-2015, vemos que, à exceção de Varre-Sai, todos os demais municípios da região Noroeste apresentaram taxas bastante elevadas, em especial Laje do Muriaé, São José de Ubá e Italva.



As notificações compulsórias de violência doméstica, sexual e outras violências segundo nota técnica da SES/RJ, referem-se aos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente são objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população registros até 2017, conforme segue:

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS, 2017 Município de notificação	Masculino	Feminino	Total
Aperibé	2	2	4
Bom Jesus do Itabapoana	4	10	14
Italva	1	4	5
Itaocara	13	28	41
Itaperuna	14	165	179
Laje do Muriaé	1	1	2
Miracema	-	6	6
Natividade	4	44	48
Porciúncula	8	17	25
Santo Antônio de Pádua	14	28	42
São José de Ubá	-	2	2
Varre-Sai	-	1	1
Total	61	308	369

Na região Noroeste, em todas as áreas de Vigilância das Secretarias Municipais de Saúde, há um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, por meio de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Todas essas ações são informadas mensalmente no GT de Vigilância em Saúde e acompanhadas pelo Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde (NDVS),

localizado no município de Itaperuna. Este trabalho é feito sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde (Portaria Nº 1.378, de 9 de julho de 2013). Os principais desafios desse trabalho são a definição de responsabilidades e a consolidação de redes de atenção à saúde, a compatibilização de territórios e a eleição de prioridades.

Atenção Básica em Saúde

Ações coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Política Nacional de Atenção Básica - anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017).

A AB é considerada, em sua política nacional, como a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nos demais níveis de atenção. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de AB

Este indicador considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Deve ser entendido como uma estimativa da capacidade de ofertar cuidado na Atenção Básica para uma dada população. Desde 2012 o indicador vem sendo monitorado quadrimestralmente.

Entre 2012 e 2016, o indicador incluiu em seu método de cálculo, além da cobertura de Saúde da Família, as horas médicas trabalhadas em unidades básicas de saúde que não seguem o modelo desta Estratégia. O número de equipes de saúde da família (eSF) equivalente era calculado com base no somatório da carga horária de médicos pediatras, clínicos e ginecologistas/obstetras, que estavam cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), estando vinculados às Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde/Postos de Saúde, excluindo médicos da ESF. Após o somatório, a carga horária desses profissionais era dividida por 60, correspondendo a 60 horas ambulatoriais. Para o quadriênio 2017-2021, o indicador sofreu alteração no seu método de cálculo: foram incluídas equipes parametrizadas (eAB) e as eSF equivalentes,

onde a cada 60 horas de carga horária ambulatorial médica e 40 horas de carga horária ambulatorial de enfermagem equivale a uma equipe de atenção básica.

Para as eSF, passou a ser considerado o parâmetro de 3.450 pessoas por equipe, e para as eAB e eSF equivalentes é considerado o parâmetro de 3.000 pessoas.

A cobertura populacional da Atenção Básica na região (91,33%) pode ser considerada adequada, alcançando 100% em 12 dos seus 14 municípios. Apenas Italva (94,22%) e Itaperuna (71,45%) não atingiram os 100% de cobertura.

A região Noroeste, de acordo com as regras da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, visa, com o apoio das CIES (Comissão de Integração Ensino e Serviço) municipais, em suas reuniões bimestrais, organizar e capacitar equipes de profissionais de saúde dos serviços de atendimento às vítimas de acidentes de trânsito para garantir a qualidade das informações. Já é trabalhado na região anualmente, em seus 14 municípios, ações de mobilização da sociedade em relação às medidas preventivas no trânsito, com faixas nas ruas, explicações nas escolas, e sinais de informações e de medidas sobre prevenção de acidentes nas ruas e estradas. Com isso, objetiva-se prevenir acidentes de trânsito, mobilizando setor saúde, prefeituras e sociedade civil, no sentido de promover mudança de hábitos, atitudes, valores culturais e situações ambientais que interferem na ocorrência dos acidentes de trânsito, melhorando a qualidade da informação e reduzindo as taxas de morbimortalidade por esses eventos. Para a realização dessas capacitações, a região conta com o recurso do Ministério da Saúde, de acordo com a Port. GM/MS nº 2200 de 14/09/2011 e com Deliberação CIB-RJ nº 1.445 de 18/10/2011.

Projeto: Implementação e operacionalização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências com enfoque na qualificação profissional de nível médio e superior.

Qualificação de profissionais, nos diferentes níveis de atenção, para as ações de urgência e emergência;

1.2. Organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

1.3. Treinamento em Basic Life Support (BLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), e Ventilação Mecânica;

1.4. Capacitação técnica em acolhimento e classificação de risco;

1.5. Formação de apoiadores matriciais da Política Nacional de Humanização.

Educação Permanente: R\$ 164.619,00

Educação Profissional: R\$ 235.169,99

Leitos de UTI

Hospital Municipal Moacyr Gomes de Azevedo, Cambuci/RJ - CNES 2283794 - Propõe qualificar 03 leitos existentes. Pede-se que seja apresentada a justificativa para a ampliação de leitos, haja vista que a Taxa de Ocupação Hospitalar no ano de 2019 foi de 53%. Tendo em vista que não foi apresentada justificativa, o pleito não será aprovado. Poderá apresentar posteriormente como Aditivo.

A proposta é retirarmos o Hospital Municipal Moacyr Gomes de Azevedo, Cambuci/RJ - CNES 2283794 desta qualificação e dos pleitos referentes a ele do Plano da RUE Noroeste. O pedido foi explicado também pela SMS do município, sra. Leidimar Atie.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna/RJ - CNES 2278855 - Propõe qualificar 46 Leitos de UTI Adulto e 03 Leitos de UTI Pediátrica. A Unidade de Saúde possui leitos de UTI Adulto Tipo II e III, devendo sinalizar a tipologia pleiteada. Pede-se que seja apresentada a justificativa para a ampliação de leitos, haja vista que a Taxa de Ocupação Hospitalar no ano de 2019 foi de 60% para leitos adulto e 64% para os leitos pediátricos.

Leitos de UTI, apresentar taxa de ocupação e média de permanência.

Resposta:

A universalização dos serviços de saúde promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem se mostrado frágil nas ações de racionalização de recursos e de inclusão de toda a população de forma equânime na atenção pública à saúde, principalmente nas atividades de alta complexidade e alto custo, como as internações em leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). Quando a demanda supera a oferta de serviços, o acesso se torna limitado, o atendimento aos pacientes é postergado e se criam longas filas de espera. Na região Noroeste não é diferente. Apesar dos sistemas de saúde informarem que a Taxa de Ocupação Hospitalar no ano de 2019 foi de 60% para leitos adulto e 64% para os leitos pediátricos, faltam leitos para atender toda a região. Não há vagas, e com isso, os pacientes da região aguardam em média de 3 a 4 dias por uma vaga no leito de UTI. Prova disso são as constantes solicitações de internação para UTI inseridas no sistema de regulação estadual e as mesmas tendo como respostas de não há vagas, ou quando reguladas em aguardando a confirmação de reserva, tem-se como resposta do prestador Hospital São José do Avaí, que não há vaga física e o paciente retorna para a fila. Todas essas informações estão armazenadas no banco de dados do Sistema Estadual de Regulação – SER. Por diversas vezes já foram alvo de discussão nas reuniões da CIR Noroeste e no GT de urgência e emergência e sem solução.

A Central de Regulação Estadual (CER), quando acionada, mostra a fila de pacientes com direito a utilização desses leitos, diferente do que é mostrado nos sistemas de saúde. Sabe-

se que a CER administra as demandas de saúde existentes e os recursos disponíveis, de modo a oferecer a melhor resposta assistencial em tempo oportuno. No estado do Rio de Janeiro, a CER regula leitos públicos de UTI desde 2005.

Sob a ótica da demanda, a procura por leitos de UTI tem aumentado substancialmente em face de uma população global cada vez mais envelhecida e com mais morbidades.

Foi constatada a falta de leitos de enfermaria e UTI no estado do RJ, o que gerou um aumento exponencial na fila de espera de pacientes contaminados pela Covid-19. Dados divulgados pelos painéis de monitoramento da pandemia, do estado e do município, chegaram a apontar mais de mil pacientes aguardando uma vaga na rede pública. Mesmo com a implementação de medidas restritivas municipais e estaduais no último mês, que fez reduzir o número de internados, a fila da regulação ainda se encontra alta e demanda atenção. Segundo o levantamento do CFM, em 70% dos estados não há o número de leitos de UTI preconizado pelo Ministério da Saúde para garantir o bom atendimento de sua população. Segundo a portaria ministerial nº 1.101/2002, deve existir de 2,5 a 3 leitos hospitalares por cada 1 mil habitantes. Já a oferta necessária de leitos de UTI deve ficar entre 4% e 10% do total de leitos hospitalares, o que corresponde a um índice de um a três leitos de UTI para cada 10 mil habitantes.

Em consonância a este fato, foi publicada no dia 14 de Fevereiro de 2022, a Deliberação CIB RJ de nº 6707 de 10 de Fevereiro de 2022, em que referenda a Deliberação CIB RJ de nº 58 de 24/01/2022, referente a proposta de indicação do quantitativo de leitos de UTI para assistência geral no Estado do Rio de Janeiro, 625 leitos. O hospital São Vicente de Paulo, CNES 2696940, foi agraciado com 20 leitos de UTI, sendo leitos regionais e regulados pela SER. Esses leitos, para serem liberados e já estarem sendo utilizados pela região, atenderam também aos critérios previstos na Nota Informativa nº 465/2021 CGAHD/DAHU/SAES/MS e Ofício Circular conjunto entre o CONASS/CONASEMS nº 001/2022, seguindo os fluxos de habilitação para leitos de UTI previstos nas normas vigentes.

Bom Jesus do Itabapoana	NOROESTE	HOSPITAL SAOVICENTE DE PAULO	2696940	MUNICIPAL	ASSOCIADA PRIVADA	20
-------------------------	----------	------------------------------	---------	-----------	-------------------	----

De acordo com o Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC, o município de Bom Jesus já está recebendo os valores pertinentes a portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, em que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC a Estados e Municípios.

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO DO ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS UTI TIPO II ADULTO (CÓD. 26.01)	TOTAL LEITOS UTI ADULTO HABILITADOS (CÓD. 26.01)	LEITOS NOVOS - UTI TIPO II PEDIÁTRICO (CÓD. 26.03)	TOTAL LEITOS UTI PEDIÁTRICOS HABILITADOS (CÓD.26.03)
----	------	-----------	------	----------------------------------	---------------------------	--	--	--	--

RJ	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	2696940	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	20	25			20	3.942.000,00
----	--------	----------------------------	---------	-------------------------------------	-----------	----	----	--	--	----	--------------