

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA METROPOLITANA II DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 2022-2023





Claudio Bonfim de Castro Silva
Governador do Estado do Rio de Janeiro

Alexandre Otávio Chieppe
Secretário de Estado de Saúde

Monique Zita dos Santos Fazzi
Assessoria de Regionalização

Fernanda Moraes Daniel Fialho Rodrigues
Subsecretária de Atenção à Saúde

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA II

Sandro dos Santos Ronchetti
Secretário de Saúde de Itaboraí

Solange Regina de Oliveira
Secretário de Saúde de Maricá

Rodrigo Alves Torres de Oliveira
Secretário de Saúde de Niterói / Presidente do COSEMS-RJ

Cintia Machado de Oliveira
Secretário de Saúde de Rio Bonito

Gleison Rocha da Silva
Secretário de Saúde de São Gonçalo

Ibson Carvalho Dames Junior
Secretário de Saúde de Silva Jardim

Rodrigo Luiz Lopes Pereira
Secretário de Saúde de Tanguá

REPRESENTANTES ESTADUAIS – NÍVEL CENTRAL E REGIONAL

Patrícia Sant'Anna
Representante Titular Nível Central na CIR-Metropolitana II

Elisabet Pauer
Representante Suplente Nível Central na CIR-Metropolitana II

Karine Medeiros
Secretária Executiva da CIR-Metropolitana II

Ana Lea Lopes
Assistente da Secretaria Executiva da CIR-Metropolitana II

Eduardo Lenini da Silva Santana
Coordenação Estadual da RUE – Políticas de Saúde



GRUPO DE TRABALHO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA METROPOLITANA II

ITABORAÍ

Maria Fabiana da Silva Neves

MARICÁ

Juliana Nogueira dos Santos
Andersom Messias Silva Fagundes

NITERÓI

Ramon Sanchez
Angélica Duarte
Maria Auxiliadora Coutinho Figueiredo

RIO BONITO

Vanderlei Campos Teles
Felipe Marinho Soares

SÃO GONÇALO

Ana Luiza Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins
Cintia Melo de Almeida

SILVA JARDIM

Rita Celia Brito Teixeira

TANGUÁ

Roni Anderson de Carvalho Marins
Irlani Sodré Silva

SAMU192 REGIONAL

Rogério Arantes Vieitas Cysneiros Paraíso
Tiago de Souza Araújo
Tamires Rocha Ferreira de Souza

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	06
LISTA DE FIGURAS	12
INTRODUÇÃO	13
FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA	14
ITEM A – DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS	22
VIAS DE ACESSO	31
ITEM B – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	32
MORTALIDADE	32
PERFIL DAS INTERNAÇÕES	37
LEITOS DE INTERNAÇÃO E TAXA DE OCUPAÇÃO	39
ITEM C – DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS	45
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	45
INTERNAÇÕES FORA DO MUNICÍPIO SEDE DA UNIDADE	63
ITEM D – OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS	67
AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE NA PNRMAV E REDUÇÃO DE MOBIMORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO	67
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS	86
COBERTURA E CAPACIDADE INSTALADA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	95
SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA – DISTRIBUIÇÃO E COBERTURA SAMU192 ... 100	
SERVIÇOS DE TRANSPORTE SANITÁRIO	109
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA24h	111
SALA DE ESTABILIZAÇÃO	122
COMPONENTE HOSPITALAR – PORTAS DE ENTRADA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	123
COMPONENTE HOSPITALAR – LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA	147
COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO	152
COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI PEDIÁTRICA	155
LINHA DE CUIDADO DO IAM E COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UCO	156
LINHA DE CUIDADO DO AVC E COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	161
LINHA DE CUIDADO DO TRAUMA	164



COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CUIDADOS PROLONGADOS (UCP) E HOSPITAL DE CUIDADOS PROLONGADOS (HCP)	168
PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR	169
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO	170
OUTRAS ESTRUTURAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO	177
REGULAÇÃO.....	177
GRADE DE REFERÊNCIAS EM VIGOR (2018) – METROPOLITANA II	180
PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – INCREMENTO DE COMPONENTES	182
AÇÕES DE APOIO FINANCEIRO ESTADUAL A MUNICÍPIOS	203
GRADE DE REFERÊNCIAS – ATUALIZAÇÃO	206
CONCLUSÃO	211

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição da população por região de saúde no estado do Rio de Janeiro, por ano.

TABELA 2: Dados referentes aos municípios da região Metropolitana II / RJ

TABELA 3: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e PIB per capita. Região Metropolitana II/ RJ

TABELA 4: Rendimentos e população por município da região Metropolitana II/RJ

TABELA 5: Esgotamento sanitário adequado, urbanização de vias públicas, abastecimento de água e coleta de lixo por município da região Metropolitana II/RJ

TABELA 6: Índice de desenvolvimento da Educação Básica e escolarização por município da região Metropolitana II/RJ

TABELA 7: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - Brasil

TABELA 8: Proporção de idosos por Ano segundo Município da região Metropolitana II/RJ

TABELA 9: População Residente - por Município e Faixa Etária 1- 2000-2020 – Brasil

TABELA 10: População Residente - por Município e Faixa Etária 2- 2000-2020 – Brasil

TABELA 11: Mortalidade infantil em 2019, por municípios da região Metropolitana II/RJ

TABELA 12: Cobertura de planos privados de saúde com assistência hospitalar por Ano segundo Município. Ano: 2019-2021. Região Metropolitana II

TABELA 13: Percentual de cobertura e população SUS dependente segundo Município. Ano: 2021. Metropolitana II

TABELA 14: Distância entre os Municípios e polos de Referência em Saúde na Região Metropolitana II – RJ

TABELA 15: Óbitos por residência por Município de residência e Ano do óbito

TABELA 16: Óbitos por residência por Município de residência e Causa do óbito – capítulo

TABELA 17: Legenda dos capítulos, título e código CID- 10

TABELA 18: Diabetes em relação aos óbitos por ano

TABELA 19: Doenças Hipertensivas em relação aos óbitos por ano

TABELA 20: Causa do óbito-grupo: I20-I25 Doenças isquêmicas do coração e percentual dentro do Capítulo IX

TABELA 21: Causa do óbito - grupo: I60-I69 Doenças cerebrovasculares e percentual dentro do Capítulo IX

TABELA 22: Causa do óbito – Capítulo XX - Causas externas

TABELA 23: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Município do estabelecimento - 2021 - Metropolitana II

TABELA 24: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Município do estabelecimento - Jan-Set/2022 - Metropolitana II

TABELA 25: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento - Jan/Set 2022 - Metropolitana II

TABELA 26: Quantidade percentual das principais causas de internação por Diagnóstico principal – capítulo CID10 – Jan-Set/2022 – Metropolitana II

- TABELA 27: Leitos de internação SUS por 1.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo UF
- TABELA 28: Leitos de internação SUS por 1.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo Região de saúde
- TABELA 29: Leitos de internação SUS por 1.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo Município (dez/2021)
- TABELA 30: Leitos de internação SUS por Tipo de leito segundo Município do estabelecimento (dez/2021)
- TABELA 31: Leitos de UTI SUS (dezembro) por Ano segundo Município (número absoluto)
- TABELA 32: Leitos de UTI SUS por 10.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo Município (proporcional)
- TABELA 33: Tempo média de permanência (em dias) segundo Estabelecimento por nome (ano: 2021)
- TABELA 34: Taxa de ocupação das unidades hospitalares da região, para os anos de 2020 e 2021
- TABELA 35: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Período: 2019-2021
- TABELA 36: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Período: Jan-Jul/2022
- TABELA 37: Distribuição das ocorrências na região Metropolitana II / RJ por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 38: Distribuição das ocorrências no município de Itaboraí por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 39: Distribuição das ocorrências no município de Maricá por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 40: Distribuição das ocorrências no município de Niterói por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 41: Distribuição das ocorrências no município de Rio Bonito por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 42: Distribuição das ocorrências no município de São Gonçalo por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 43: Distribuição das ocorrências no município de Silva Jardim por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 44: Distribuição das ocorrências no município de Tanguá por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022
- TABELA 45: HMDLJ - Classificação de risco por cores - 2021
- TABELA 46: HMDLJ - Classificação de risco por cores - 2022
- TABELA 47: CLASSIFICAÇÃO POR CORES - UNIDADEMUNICIPAIS DE MARICÁ
- TABELA 48: Número total de acolhimentos, segundo classificação, na UPA Mário Monteiro
- TABELA 49: Número total de acolhimento por mês, segundo classificação, na UPA Mário Monteiro
- TABELA 50: Número total de acolhimento, segundo classificação, no ano 2021
- TABELA 51: Número total de acolhimento, segundo classificação, no ano 2022
- TABELA 52: HGV Filho - Classificação por cores 2021
- TABELA 53: HGV Filho - Classificação por cores 2022
- TABELA 54: Classificação de risco por cores de janeiro a dezembro de 2021

- TABELA 55: Classificação de risco por cores de janeiro a outubro de 2022
- TABELA 56: Classificação de Risco por cores - UPA São Gonçalo I - Colubandê - ano: 2021
- TABELA 57: Classificação de Risco por cores - UPA São Gonçalo I - Colubandê - ano: 2022
- TABELA 58: Classificação de Risco por cores - UPA Itaboraí - ano: 2021
- TABELA 59: Classificação de Risco por cores - UPA Itaboraí - ano: 2022 (jan-jun)
- TABELA 60: Classificação de Risco por cores - UPA Niterói - Fonseca - ano: 2022 (jan-jun)
- TABELA 61: Classificação de Risco por cores - HEAL - ano: 2021
- TABELA 62: Classificação de Risco por cores - HEAL - ano: 2022 (jan-out)
- TABELA 63: Classificação de Risco por cores - HEAT - ano: 2021
- TABELA 64: Classificação de Risco por cores - HEAT - ano: 2022 (jan-out)
- TABELA 65: Classificação de Risco - UPA Ângela Maria da Costa Brito - 2021
- TABELA 66: Classificação de Risco - UPA Ângela Maria da Costa Brito - 2022 (até junho)
- TABELA 67: Dados numéricos com Classificação de Risco por cores - ano 2022 - HMDGF
- TABELA 68: Percentual fora do município por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento por nome - 2021 - Metropolitana II
- TABELA 69: Percentual de internações fora da residência por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento - Jan-Jul/2022 - Metropolitana II
- TABELA 70: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Região de saúde de residência - Jan-Jul/2022 - Estabelecimento por CNES: 3784916 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO, RJ, Itaboraí
- TABELA 71: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Município de residência - Jan-Jul/2022 - Estabelecimento por CNES: 3784916 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO, RJ, Itaboraí
- TABELA 72: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Região de saúde de residência - Jan-Jul/2022 - Estabelecimento por CNES: 0012513 HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY, RJ, Niterói, 0012521 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, RJ, Niterói, 2296241 HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS, RJ, Rio Bonito, 2298031 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO, RJ, São Gonçalo
- TABELA 73: Ações propostas município de Itaboraí - PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito
- TABELA 74: Ações propostas município de Maricá - PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito
- TABELA 75: Ações propostas município de Niterói - PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito
- TABELA 76: Ações propostas município de São Gonçalo - PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito
- TABELA 77: Ações propostas município de Tanguá - PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito
- TABELA 78: Número de notificações por unidades de saúde - Itaboraí - 2021
- TABELA 79: Número de notificações por unidades de saúde - Itaboraí - 2022
- TABELA 80: Número de notificações por unidades de saúde - Maricá - 2021
- TABELA 81: Número de notificações por unidades de saúde - Maricá - 2022
- TABELA 82: Distribuição das notificações de violência de residentes de Niterói segundo mês da ocorrência e Unidade Notificadora, 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021

TABELA 83: Distribuição das notificações de violência de residentes de Niterói segundo mês da ocorrência e Unidade Notificadora, 01 de janeiro a 31 de outubro de 2022

TABELA 84: Distribuição das notificações de violência de residentes de Rio Bonito

TABELA 85: Número de notificações por tipo de violência por unidade de saúde municipal no ano de 2021 – São Gonçalo

TABELA 86: Número de notificações por tipo de violência por unidade de saúde municipal no ano de 2022 – São Gonçalo

TABELA 87: Distribuição das notificações de violência de residentes de Silva Jardim

TABELA 88: Distribuição das notificações de violência de residentes de Silva Jardim - 2022

TABELA 89: Planilha com número de notificações por unidade (ano 2022) – Tanguá

TABELA 90: Capacidade instalada de Atenção Básica – região Metropolitana II – dezembro: 2021

TABELA 91: Estabelecimentos – Posto de Saúde

TABELA 92: Estabelecimentos – Centro de Saúde – Unidade Básica

TABELA 93: Estabelecimentos – Unidade Mista

TABELA 94: Cobertura de atenção primária – Região Metropolitana II – dezembro: 2021

TABELA 95: Distribuição das Unidades de Suporte Básico (USB) e Avançado (USA) SAMU192 – Metropolitana II

TABELA 96: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301030014 SAMU 192: ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS - Período: 2021

TABELA 97: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 10/11/20 e 10/01/21

TABELA 98: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 01/01/22 e 28/02/22

TABELA 99: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 01/04/22 e 31/05/22

TABELA 100: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 01/06/22 e 31/07/22

TABELA 101: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301030022 VEICULO DE INTERVENÇÃO RÁPIDA), 0301030049 SAMU 192: AEROMÉDICO, 0301030057 EMBARCAÇÃO, 0301030090 SAMU 192: UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA, 0301030103 SAMU 192: SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE, 0301030170 SAMU 192: TIH USA, 0301030189 SAMU 192: TIH USB, 0301030197 MOTOLÂNCIA - Período: 2021

TABELA 102: Média do tempo resposta dos atendimentos realizados pelo SAMU 192, região Metropolitana II / RJ, por viatura, município e semestre. Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022.

TABELA 103: Endereço das bases descentralizadas do SAMU 192 Região Metropolitana II/RJ – 2022

TABELA 104: Total de ocorrências atendidas por viatura, município e mês, na região Metropolitana II / RJ - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2021

TABELA 105: Total de ocorrências atendidas por viatura, município e mês, na região Metropolitana II / RJ - Período entre 01/07/2021 e 31/12/2021

TABELA 106: Total de ocorrências atendidas por viatura, município e mês, na região Metropolitana II / RJ - Período entre 01/01/2022 e 30/06/2022

TABELA 107: Transporte sanitário de Itaboraí

TABELA 108: Frota de transporte sanitário SMS Maricá

TABELA 109: Frota de transporte sanitário São Gonçalo

TABELA 110: Frota de transporte sanitário Tanguá

TABELA 111: Capacidade instalada UPAs estaduais

TABELA 112: Recursos humanos UPAs estaduais

TABELA 113: UPAs com seus respectivos processos de Habilitação e Qualificação

TABELA 114: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA - Período: 2021

TABELA 115: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA - Período: jan-ago/2022

TABELA 116: Localização das Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h – região Metropolitana II

TABELA 117: Serviços especializados por Município do estabelecimento segundo Estabelecimento - CNES - Set/2022 - Serviço/classificação: 140.004 Estabilização de paciente crítico/grave (SUS) - Metropolitana II

TABELA 118: Portas de entrada hospitalares de urgência estratégicas publicadas

TABELA 119: Leitos de retaguarda clínica publicadas e financiados

TABELA 120: Leitos de internação SUS por Ano/mês de processamento segundo Município do estabelecimento - Período de competência: Dez/2012 e Ago/2022; Especialidade leito de internação: Clínico (todos) - Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 121: Planilha de necessidade de leitos clínicos

TABELA 122: Leitos totais SUS por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento; competência: Ago/2022; Especialidade leito de internação: Clínico (todas) - Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 123: Planilha de déficit x superávit de leitos de retaguarda clínica

TABELA 124: Leitos de internação SUS por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento, competência: Ago/2022; Especialidade leito de internação: Clínico - Cardiologia, Clínica Geral, Dermatologia, Geriatria, Nefro/Urologia, Neurologia, Pneumologia; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 125: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva publicados e financiados

TABELA 126: Planilha de necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI adulto

TABELA 127: Leitos totais SUS por Especialidade leito complementar segundo Estabelecimento – UTI adulto tipo I e II - competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 128: Planilha de déficit x superávit de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI adulto tipo II)

TABELA 129: Planilha de necessidade de leitos de unidade de terapia intensiva – UTI pediátrica

TABELA 130: Leitos totais SUS por Especialidade leito complementar segundo Estabelecimento – UTI pediátrica tipo I e II - competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 131: Planilha de déficit x superávit de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI pediátrica tipo II)

TABELA 132: Leitos totais SUS por Especialidade leito complementar segundo Estabelecimento – UTI Coronariana tipo II - competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 133: Planilha de necessidade de leitos de unidade/hospital de cuidados prolongados

TABELA 134: Planilha de necessidade de serviços de atenção domiciliar

TABELA 135: Planilha de Serviços de Atenção Domiciliar existentes (EMAD e EMAP)

TABELA 136: Complementação – Serviços de apoio diagnóstico – Itaboraí

TABELA 137: Complementação - Município de Maricá - Exames laboratoriais e raio-x

TABELA 138: Complementação – Serviços de apoio diagnóstico – São Gonçalo

TABELA 139: Equipamentos em uso SUS por Tipo de equipamento segundo Município do estabelecimento - Período de competência: Fev/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 140: Equipamentos em uso SUS por Tipo de equipamento segundo Estabelecimento - nome - Período de competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

TABELA 141: Unidades móveis de suporte – CBMERJ

TABELA 142: Relação de pacientes regulados por "Vaga Zero" - Abril a Outubro 2022 - CREG - METROPOLITANA II

TABELA 143: Grade de referências Metropolitana II – 2018

TABELA 144: Quantitativos mínimos de profissionais da sala de regulação médica (PT MS/GM n° 1010/2012, Anexo 1)

TABELA 145: Habilitações a implementar - SAMU192

TABELA 146: Qualificações a implementar - SAMU192

TABELA 147: UPA24h – Qualificações em vigor e a renovar

TABELA 148: UPA24h – Unidades a serem implementadas e/ou ajustadas

TABELA 149: Previsão de distribuição das Salas de Estabilização nos municípios da região Metropolitana II

TABELA 150: Portas de entrada estratégicas existentes e nova proposta

TABELA 151: Leitos de retaguarda clínica implementados com custeio (após remanejamentos)

TABELA 152: Leitos de retaguarda clínica a implementar

TABELA 153: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto implementados com custeio e a implementar (novos e qualificações)

TABELA 154: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva pediátrica a implementar e a qualificar

TABELA 155: Leitos de Unidade Coronariana a implementar

TABELA 156: Unidades de Cuidados Prolongados a implementar

TABELA 157: Planilha de Serviços de Atenção Domiciliar previstos para implantação (EMAD e EMAP)

TABELA 158: Grade de referências 2022-2023 a pactuar

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Região Metropolitana II

Figura 2: Mapa com localização da região Metropolitana II no Estado do Rio de Janeiro

Figura 3: Mapa da Malha viária da Região Metropolitana II – RJ

Figura 4: Fluxograma de Notificação de violência SMS Maricá

Figura 5: Percentual de chamadas atendidas e chamadas perdidas por mês pela CRMU - Período entre 01/11/20 à 31/07/22

Figura 6: Total de chamadas atendidas e chamadas perdidas por mês. Período entre 01/11/20 e 31/07/22

Figura 7: Média do tempo de espera na linha 192 por posição na fila de atendimento

Figura 8: Total de regulações de ocorrências reguladas pela CRMU Metro II / RJ, por município e semestre. Período do 1º semestre 2020 ao 1º semestre 2022

Figura 9: Percentual de aumento no total de ocorrências reguladas pela CRMU Metro II / RJ, por município. Período entre o 1º semestre de 2020 e 1º semestre de 2022

Figura 10: Georreferenciamento das bases descentralizadas do SAMU 192 Região Metropolitana II/RJ 2022

Figura 11: Fluxograma de agendamento de serviço de transporte SMS Maricá

Figura 12: Georreferenciamento das Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h

Figura 13: Fluxograma de dor torácica – SMS Maricá

Figura 14: Fluxograma HMCML para vítimas de trauma

Figura 15: Linha de cuidado do trauma – São Gonçalo

Figura 16: Divisão de bairros do município de Maricá e Bases descentralizadas do SAMU 192 (existentes e pretendidas) – 2022

1. INTRODUÇÃO

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988, explicita que o SUS, é composto por uma rede integrada, regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, bem como o disposto na Lei Orgânica da Saúde que aponta a possibilidade de arranjos organizacionais para as redes loco – regionais, dessa forma, um Plano Regional com localização de unidades assistenciais em pontos estratégicos, organizadas de modo a aumentar a resolubilidade da atenção das microrregiões, regiões e macrorregiões de saúde e deste modo criar uma rede de atenção que amplie o acesso a população de referência se faz de grande valia.

O Pacto pela Saúde de 2006 e o Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, do planejamento, da assistência à saúde e sobretudo da articulação Inter federativa, fortaleceram o espaço regional com forma de buscar melhor organização das redes diante da constituição de um espaço de discussão visando a integração entre os entes para melhor atendimento às demandas em saúde.

Em 2017, a Portaria de Consolidação nº 3/2017 consolida normas técnicas que estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. No seu art. 1º, Anexo III, institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.

Diante do crescente aumento de internações por causas externas e de mortalidade vinculada a causas cardiovasculares incluindo o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico e tendo em vista que as urgências e emergências compõe relevante parcela da busca por unidades de saúde, torna-se fundamental o planejamento e implementação da rede de urgência e emergência

A atualização do plano da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana II vem de encontro à necessidade de otimizar as ofertas existentes, qualificar a atenção, permitir o acesso humanizado dos usuários a RUE, em tempo hábil, de forma oportuna, na complexidade de cada caso, com fluxos bem estabelecidos, buscando a integralidade da assistência, fundamental para os usuários que necessitam, objetivando a redução da mortalidade e minimizar possíveis sequelas.

2. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011, que regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.663, de 6 de agosto de 2012, que dispõe sobre o Programa SOS Emergências no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Deliberação CIB nº 1.735 de 12 de abril de 2012 que aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência – RUE da Região Metropolitana (I e II) do estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.276, de 26 de junho de 2013 que aprova alterações da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios, e aloca recursos financeiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Deliberação CIB-RJ nº 6.675 de 18 de janeiro de 2022 que pactua o remanejamento de leitos de retaguarda clínica do componente hospitalar e atualização de leitos do plano de ação regional da Rede de Urgência e Emergência das regiões Metropolitana I e II, no estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Deliberação CIB-RJ nº 6.647 de 15 de dezembro de 2021 que pactua o remanejamento de leitos de retaguarda clínica do componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência da região Metropolitana II, no município de São Gonçalo, do CLIMEP – Pediátrico (CNES 2297485) para

o Hospital Infantil Darcy Souza Vargas (CNES 2704595), conforme tabela 1 abaixo. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.036, de 27 de dezembro de 2016, que aprova aditivo à Etapa I do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e, para sua implementação, estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar referente a qualificação de leitos de UTI. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.907, de 16 de julho de 2019 que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Rio de Janeiro referente a recursos de leitos novos de UTI do Hospital Estadual Alberto Torres. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.863, de 15 de julho de 2019 que habilita e qualifica leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto do Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 474, de 22 de abril de 2021 que inclui códigos de incentivos para identificação das enfermarias clínicas de retaguarda e UTI da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.633, de 27 de setembro de 2022 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o valor do incentivo às instituições hospitalares que dispuserem de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrico tipos II e III aos serviços hospitalares que compõem a Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Art. 2º, que aprova os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Art. 2º, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- Art. 1º do Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;
- Anexo III, Livro II, Título I - Do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Âmbito do SUS;
- Anexo III, Livro II, Título VIII da linha de cuidados em AVC e dos critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Anexo III, Livro II, Título IX, art. 138 a 143, da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e dos protocolos clínicos sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Anexo III, Livro II, Título II, Cap I, art. 39 a 54, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;
- Anexo III, Livro II, Título IX, art. 149 a 174, da organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Anexo III, Livro II, Título VI, art. 70 a 93, 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;

- BRASIL. Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Título III, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- Capítulo II - do Financiamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Título VIII, Cap. II, Seção IV, art. 885 a 909, do Financiamento de Custeio de Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA 24H) como Componente da Rede de Atenção às Urgências;
- Título VIII, Cap. II, art. 910 a 939, dos Incentivos Financeiros de Investimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências;

- Título VIII, Cap. II, Seção IX, art. 948 a 966, institui incentivo financeiro de investimento para ampliação e adequação tecnológica de Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP);

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 que aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Nota Informativa nº 01/2019 - CGUE/DAHU/SAS/MS - Diretrizes para Elaboração do PAR RUE, de 21 de janeiro de 2019. Elaborada pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência, Departamento de Atenção Hospitalar, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.631/2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Deliberação CIB-RJ nº 6.966 de 15 de setembro de 2022 que pactua a expansão do SAMU192 no município de Tanguá com 1 (uma) Unidade de Suporte Básico (USB) publicada em DOERJ de 22 de setembro de 2022. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Deliberação CIB-RJ nº 6.562 de 07 de outubro de 2021 que pactua o apoio financeiro com repasse do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde com a finalidade de construção e/ou reforma de instalações físicas e/ou aquisição de equipamentos e/ou mobiliários para Bases Descentralizadas do componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192). Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Deliberação CIB-RJ nº 6.464 de 21 de julho de 2021, que pactua o apoio financeiro com repasse do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde de municípios que operacionalizam Centrais de Regulação de Urgência (CRU) do componente SAMU192, em funcionamento, devidamente habilitadas ou habilitadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de construção e/ou reforma de instalações físicas e/ou aquisição de equipamentos e/ou mobiliários. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- BRASIL. Portaria nº 2.399/GM/MS, de 19 de outubro de 2012, que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 553, de 11 de abril de 2014 que qualifica Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h - Itaboraí, Porte III) do Município de Itaboraí (RJ), componente do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.136, de 28 de dezembro de 2012 que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Maricá (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.008, de 28 de maio de 2013 que qualifica Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e estabelece recursos complementares a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Município de Maricá (RJ), componente do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 971, de 29 de abril de 2011 que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Niterói (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 552, de 11 de abril de 2014 que qualifica Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h - Niterói, Porte III) do Município de Niterói (RJ), componente do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.119, de 11 de novembro de 2021 que renova a qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Dr. Mário Monteiro) e mantém os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Rio de Janeiro e Município de Niterói. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.461, de 24 de junho de 2011 que estabelece recursos a serem incorporados ao Limite Financeiro Anual da Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e do Município de Rio Bonito (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.621, de 19 de novembro de 2012 que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Rio Bonito (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria nº 4.002/GM/MS, de 16 de dezembro de 2010, que estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.929, de 4 de setembro de 2012 que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 671, de 17 de abril de 2019 que habilita a Unidade Municipal de Pronto Atendimento Nova Cidade (UPA 24h, nova) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado do Rio de Janeiro e Município de São Gonçalo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 463, de 20 de março de 2020 que qualifica Unidade de Pronto Atendimento - UPA e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio de Janeiro e Município de São Gonçalo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 778, de 27 de março de 2018 que habilita a Unidade de Pronto Atendimento (UPA nova 24h) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado do Rio de Janeiro e Município de São Gonçalo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.459, de 17 de dezembro de 2019 que qualifica Unidades de Pronto Atendimento - UPA e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados e Municípios. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 423, de 12 de março de 2012, que estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.913, de 5 de setembro de 2012 que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.928, 15 de setembro de 2004 que habilita os Serviços de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU 192 dos municípios. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.131, de 04 de novembro de 2005 que altera o limite financeiro anual dos recursos destinados ao custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 - Metropolitano II - Sede Niterói / RJ. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
- BRASIL. Portaria nº 1.431/GM/MS, de 6 de julho de 2012, que redefine o limite de custeio do SAMU 192 Regional Metropolitano II do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 143, de 4 de fevereiro de 2013 que qualifica 4 (quatro) Unidades de Suporte Básico (USB) e 2 (duas) Unidades de Suporte Avançado (USA), 2 (duas) Motolâncias destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e qualifica a Central de Regulação Médica das Urgências de Niterói (RJ) e autoriza a transferência de custeio ao Município. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.571, de 14 de junho de 2018 que renova a qualificação e especifica a composição do incentivo de custeio da Central de Regulação das Urgências (CRU), Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA) vinculadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Regional de Niterói (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.419, de 12 de julho de 2013 que habilita 1 (uma) Motolância para o Município de Maricá (RJ), pertencente à Central de Regulação das Urgências (CRU) de Niterói, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), e autoriza a transferência de custeio mensal para o Fundo Municipal de Saúde de Maricá (RJ);

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.518, de 27 de outubro de 2011 que habilita o Município de Rio Bonito (RJ) a receber o incentivo de custeio referente à Motolância destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Metropolitano II - Sede Niterói (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.464, de 17 de dezembro de 2019 que habilita Centrais de Regulação das Urgências (CRU), Unidades de Suporte Básico (USB), Unidades de Suporte Avançado (USA), Unidades Móvel Tipo Motocicleta (Motolância) e Equipes de Embarcação (Ambulância) destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencentes às Centrais de Regulação das Urgências, e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados e Municípios. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.656, de 21 de dezembro de 2020 que qualifica Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA), destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, 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) de Estados e Municípios. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 540, de 25 de março de 2020 que renova a qualificação das Unidades Móveis destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), e mantém os recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do

Estado do Rio de Janeiro e Município de Rio Bonito. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.145, de 28 de dezembro de 2016 que habilita o Município de Silva Jardim (RJ) a receber incentivo financeiro de custeio, referente à Unidade de Suporte Básico (USB) para a base descentralizada, destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencente a Central de Regulação das Urgências, Regional de Niterói (RJ). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Deliberação CIB-RJ nº 5.361 de 14 de junho de 2018 que pactua a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência das regiões Metropolitana I e II do Estado do Rio de Janeiro como componente do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência Metropolitana 1 e 2, conforme anexo. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.174, de 16 de novembro de 2021 que habilita Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e estabelece recurso 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 4.767, de 30 de dezembro de 2022 que renova a qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Inoã Maricá 24h) e mantém os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Rio de Janeiro e Município de Maricá. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.041, de 17 de julho de 2018 que altera a Portaria nº 621/GM/MS, de 16 de março de 2018, que atualiza os registros das Portas de Entrada Hospitalar de Urgência da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Contrato de Gestão nº 001/2019, Termo de referência Hospital Estadual Azevedo Lima. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Contrato de Gestão nº 002/2022, Termo de referência Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA São Gonçalo I. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Contrato de Gestão nº 002/2021, que entre si celebram o estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ e a Fundação Saúde do estado do Rio de Janeiro – FS e seus termos aditivos. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Assessoria Técnica de Humanização. Manual Técnico para Organização das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco. – 1ª edição – Rio de Janeiro, 2022. 45 páginas.

- Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF) 2021-2023 - disponível no endereço eletrônico: <http://www.ebserh.gov.br/web/huap-uff>

- RIO DE JANEIRO, RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES n° 2.456, de 28 de setembro de 2021, que institui as diretrizes para o atendimento do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) no âmbito dos hospitais do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- RIO DE JANEIRO, RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES n° 1.263, de 17 de setembro de 2015 que institui as diretrizes para o atendimento do infarto agudo do miocárdio (IAM) no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento 24h do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

ITEM A - DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

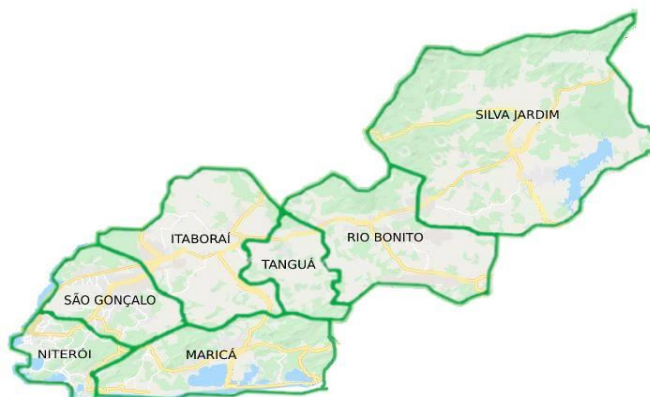


FIGURA 1: REGIÃO METROPOLITANA II

A região Metropolitana II corresponde a aproximadamente 6% da área total do estado do Rio de Janeiro e aproximadamente 12% de sua população, sendo formada por sete municípios: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Esses municípios apresentam características diversas, como áreas de intensa urbanização, áreas de atividades rurais, polos industriais, atração turística, entre outros. Além disso, a região apresenta acentuado potencial de crescimento econômico, por estar perto de grandes centros de consumo e possuir extensas áreas livres para investimento, apresentando, porém, diferenças socioambientais importantes.

Entre as nove regiões do estado do Rio de Janeiro, a Metropolitana II se posiciona como a segunda região com a maior população do estado.

TABELA 1: Distribuição da população por região de saúde no estado do Rio de Janeiro, por ano.

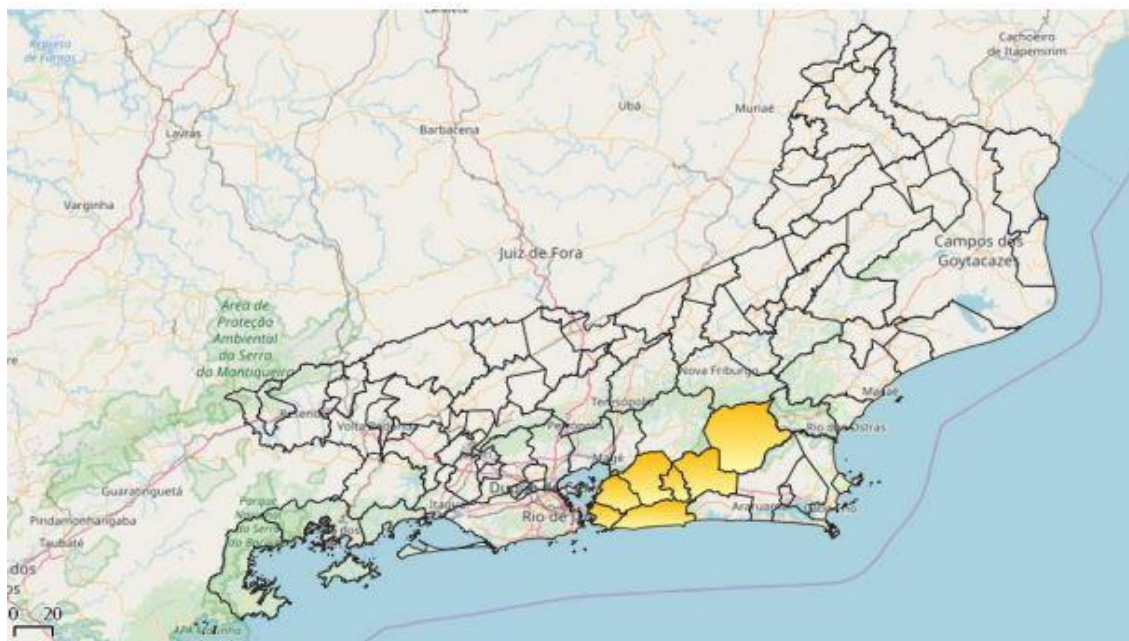
Região de saúde	2019	2020	2021	POSIÇÃO DAS REGIÕES
Total	17.264.943	17.366.189	17.463.349	
Baía da Ilha Grande	291.418	295.944	300.287	9°
Baixada Litorânea	839.958	855.444	870.304	6°
Centro-Sul	340.526	342.078	343.570	8°
Médio Paraíba	913.698	918.097	922.318	5°
Metropolitana I	10.497.016	10.542.254	10.585.667	1°
Metropolitana II	2.116.506	2.131.058	2.145.025	2°
Noroeste	348.191	349.417	350.591	7°
Norte	945.425	955.122	964.428	4°
Serrana	972.205	976.775	981.159	3°

Fonte: Estimativas realizadas pelo IBGE - Dados disponíveis de 2021, sem discriminação de idade e sexo.

Essa região se destaca por sua localização privilegiada, que favorece o desenvolvimento econômico, como o acesso às principais rodovias federais, estaduais e portos, além da proximidade com a região Metropolitana I, que propiciam o escoamento de produções e acesso de serviços. Os municípios de Niterói e São Gonçalo representam as áreas de intensa urbanização, já os municípios de Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá destacam-se pelas suas grandes áreas de preservação ambiental e apresentam potencial de crescimento no turismo.

Além disso, existe o potencial de desenvolvimento econômico através do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (COMPERJ), sediado no município de Itaboraí e que beneficia diretamente outros municípios da região Metropolitana II, como São Gonçalo, Tanguá e Rio Bonito, e de forma menos direta os municípios de Maricá, Niterói e Silva Jardim.

FIGURA 2: MAPA COM LOCALIZAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA II NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



A Região possui acentuada variação na densidade demográfica, sendo o município de Silva Jardim o 87º no estado, com 23,22 hab/km², e São Gonçalo o 6º, com a 4.426 hab/km². Além de São Gonçalo, o município de Niterói está entre as maiores densidades demográficas da região, com 3.865,08 hab/km². A região Metropolitana II apresenta densidade demográfica de 790,45 hab/km², sendo maior que a do estado (399,16 hab/km²). Quatro dos sete municípios da Metropolitana II excedem a densidade demográfica líquida média do estado (Itaboraí, Maricá, Niterói e São Gonçalo) e três são inferiores (Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá).

TABELA 2: Dados referentes aos municípios da região Metropolitana II / RJ

Município	Código	Gentílico	Prefeito	Área Territorial- km ² [2020]	População estimada- pessoas [2021]	Escolarização 6 a 14 anos- % [2010]
Itaboraí	3301900	itaboraiense	MARCELO JANDRE DELAROLI	429,961	244.416	97,1
Maricá	3302700	maricaense	FABIANO TANQUES HORTA	361,572	167.668	96,4
Niterói	3303302	niteroiense	AXEL SCHMIDT GRAEL	133,757	516.981	97
Rio Bonito	3304300	rio-bonitense	LEANDRO PEREIRA NETTO	459,458	60.930	97,2
São Gonçalo	3304904	gonçalense	NELSON RUAS DOS SANTOS	248,160	1.098.357	96,7
Silva Jardim	3305604	silva-jardinense	MAIRA BRANCO MONTEIRO	937,755	21.775	98,8
Tanguá	3305752	tanguaense	RODRIGO DA COSTA MEDEIROS	143,007	34.898	98,1

Município	Código	IDHM [2010]	Mortalidade infantil- óbitos por mil nascidos vivos [2019]	Receitas realizadas - R\$ (×1000) [2017]	Despesas empenhadas -R\$ (×1000)[2017]	PIB per capita - R\$ [2019]
Itaboraí	3301900	0,693	15,44	498.361,41	497.033,46	20.484,24
Maricá	3302700	0,765	9,38	1.203.483,64	946.012,84	232.761,15
Niterói	3303302	0,837	9,98	2.767.516,40	2.462.638,23	90.643,80
Rio Bonito	3304300	0,71	13,25	173.570,37	188.480,12	25.822,81
São Gonçalo	3304904	0,739	14,47	1.064.524,13	1.051.761,39	16.916,33
Silva Jardim	3305604	0,654	11,07	140.087,53	119.905,99	22.724,23
Tanguá	3305752	0,654	17,86	93.356,39	89.046,69	16.878,10

Fonte: Estimativas realizadas pelo IBGE - Dados disponíveis de 2021, sem discriminação de idade e sexo. IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011 (população estimada 2021). Área territorial brasileira 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. IDHM - <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj> - Programa das Nações Unidas - para o Desenvolvimento - PNUD - ANO 2010. PIB - IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA ANO 2019

TABELA 3: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e PIB per capita. Região Metropolitana II/ RJ

N	MUNICÍPIO	IDHM (2010)	COLOCAÇÃO NO ESTADO	PIB per capita (2019) R\$	COLOCAÇÃO NO ESTADO
1	Itaboraí	0,693	62°	20.484,24	65°
2	Maricá	0,765	6°	232.761,15	1°
3	Niterói	0,837	1°	90.643,80	7°
4	Rio Bonito	0,710	50°	25.822,81	43°
5	São Gonçalo	0,739	14°	16.916,33	86°
6	Silva Jardim	0,654	86°	22.724,23	56°
7	Tanguá	0,654	87°	16.878,10	87°

Fontes: 1) IDHM - <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj> - Programa das Nações Unidas - para o Desenvolvimento - PNUD - ANO 2010 e 2) PIB - IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA ANO 2019.

Quando comparamos os PIBs da região em relação ao estado do Rio de Janeiro, percebemos que dois municípios estão entre os dez maiores, com Maricá ocupando a 1ª e Niterói a 7ª colocação do estado, e dois estão entre os menores, com São Gonçalo ocupando a 86ª e Tanguá a 87ª colocação no estado. Em relação ao IDHM, os municípios que ocupam as posições mais altas são Niterói e Maricá, sendo o 1º e o 6º respectivamente, e os municípios de Silva Jardim e Tanguá ocupam as posições mais inferiores, 86ª e 87ª respectivamente, no estado. Esses indicadores podem demonstrar a acentuada desigualdade social em que se encontra a região Metropolitana II.

TABELA 4: Rendimentos e população por município da região Metropolitana II/RJ

N	MUNICÍPIO	SALÁRIO MÉDIO MENSAL (salários mínimos) - 2019	COLOCAÇÃO NO ESTADO	POPULAÇÃO OCUPADA - 2019 (%)	COLOCAÇÃO NO ESTADO	Porcentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo	COLOCAÇÃO NO ESTADO
1	Itaboraí	2,3	20	14,50	66	37,7	16
2	Maricá	2,4	16	16,50	55	33,8	58
3	Niterói	3,1	7	38,80	5	29,5	91
4	Rio Bonito	1,9	54	35,00	7	35,4	38
5	São Gonçalo	2,0	46	11,10	88	34,5	49
6	Silva Jardim	2,1	34	18,80	40	39,6	4
7	Tanguá	2,0	46	12,80	75	38,3	9

Fonte: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021 2) População ocupada: IBGE, Cadastro Central de Empresas (CEMPRE) 2019 (data de referência: 31/12/2019), IBGE, Estimativa da população 2019 (data de referência: 1/7/2019) e 3) Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: IBGE, Censo Demográfico 2010

Ao analisar o salário médio mensal dos trabalhadores da região Metropolitana II, observa-se que Niterói ocupa a 7ª colocação e os demais municípios encontram-se entre a 16ª e 54ª colocação no estado do Rio de Janeiro. Além disso, Niterói apresentou, em 2019, o maior salário médio mensal e Rio Bonito o menor da região. A justificativa pode estar associada às atividades econômicas desenvolvidas nesses

municípios, onde Niterói apresenta sua economia mais diversificada, com polos industriais, turismo, serviços portuários, enquanto Rio Bonito tem como sua principal base econômica a agropecuária.

TABELA 5: Esgotamento sanitário adequado, urbanização de vias públicas, abastecimento de água e coleta de lixo por município da região Metropolitana II/RJ

N	MUNICÍPIO	ESGOTAMENTO SANITÁRIO ADEQUADO - 2010 (%)	COLOCAÇÃO ESTADO	URBANIZAÇÃO DE VIAS PÚBLICAS - 2010 (%)	COLOCAÇÃO ESTADO	ABASTECIMENTO DE ÁGUA - 2010 (%)	COLOCAÇÃO ESTADO	COLETA DE LIXO - 2010 (%)	COLOCAÇÃO ESTADO
1	Itaboraí	65,2	65	10,60	88	26,40	90	92,8	60
2	Maricá	64,4	68	8,10	89	19,10	92	93,0	58
3	Niterói	91,1	10	58,80	17	97,10	1	98,8	10
4	Rio Bonito	75,4	46	47,00	33	54,00	74	91,90	64
5	São Gonçalo	81,4	34	28,70	67	79,10	39	93,50	52
6	Silva Jardim	61,3	75	24,30	74	42,50	81	90,20	66
7	Tanguá	58,9	77	28,20	68	30,40	88	93,80	48

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 Urbanização de vias públicas: [domicílios urbanos em face de quadra com boca de lobo e pavimentação e meio-fio e calçada/domicílios urbanos totais] x 100/ População total residente nos domicílios particulares permanentes] x 100 e Indicadores de Saneamento: Censo Demográfico de 2010

Evidenciaram-se disparidades no que concerne ao esgotamento sanitário adequado e abastecimento de água. Silva Jardim e Tanguá apresentaram, respectivamente 61,3% e 58,9% de esgotamento sanitário adequado, sendo os mais baixos da região, enquanto Niterói, São Gonçalo e Rio Bonito apresentaram os mais altos da região, 91,1%, 81,4% e 75,4% respectivamente. Em relação ao abastecimento de água, Niterói e São Gonçalo apresentaram os maiores percentuais da região, com 97,1% e 79,1% respectivamente, enquanto Tanguá, Itaboraí e Maricá, apresentaram os menores, 30,4%, 26,4%, 19,1% respectivamente. O município de Niterói se destaca com melhor infraestrutura em ambas as categorias, e o município de Tanguá com pior infraestrutura da região. No que se refere a urbanização das vias públicas, seis dos sete municípios denotam menos de 50%, com piores índices em Maricá (8,1%) e Itaboraí (10,6%).

TABELA 6: Índice de desenvolvimento da Educação Básica e escolarização por município da região Metropolitana II/RJ

N	MUNICÍPIO	ESCOLARIZAÇÃO 6 A 14 ANOS (%) (2010)	COLOCAÇÃO (RJ/BR)	IDEB - Índice de desenvolvimento da Educação Básica (2019)			
				Anos iniciais (1º ao 4º ano)	COLOCAÇÃO (RJ/BR)	Anos finais (5º ao 8º ano)	COLOCAÇÃO (RJ/BR)
1	Itaboraí	97,1	64/3514	5,1	68/3838	3,9	77/4225
2	Maricá	96,4	79/4281	5,4	43/3381	4,8	29/2153
3	Niterói	97	66/3641	5,5	38/3216	3,8	80/4394
4	Rio Bonito	97,2	63/3382	5,5	38/3216	4,4	50/3198
5	São Gonçalo	96,7	72/3987	4,6	87/4563	3,6	88/4701
6	Silva Jardim	98,8	8/834	5,2	62/3697	3,8	80/4394
7	Tanguá	98,1	34/1909	4,9	75/4125	4,0	75/4057

BRASIL	99,7		5,7		4,6	
ESTADO RJ			5,4	16° NO BRASIL	4,4	19° NO BRASIL

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 e Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2019.

Sobre a taxa de escolarização, percebemos que o município de Silva Jardim se destaca com 98,8%, se posicionando em 8º colocado no estado do Rio de Janeiro. Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), todos os municípios encontram-se próximos ou abaixo da média do Brasil, com destaque para o município de São Gonçalo que se encontra na 87ª colocação nos anos iniciais (ensino Fundamental I) e 88ª colocação nos anos finais (ensino Fundamental II), no estado do Rio de Janeiro.

TABELA 7: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - Brasil

N	Município	Masculino	Feminino	Total
1	Itaboraí	117.498	125.045	242.543
2	Maricá	80.683	83.821	164.504
3	Niterói	239.108	276.209	515.317
4	Rio Bonito	29.634	30.939	60.573
5	São Gonçalo	517.384	574.353	1.091.737
6	Silva Jardim	11.002	10.772	21.774
7	Tanguá	17.331	17.279	34.610
TOTAL		1.012.640	1.118.418	2.131.058

Fonte: TABNET DATASUS - 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - período 2020

TABELA 8: Proporção de idosos por Ano segundo Município da região Metropolitana II/RJ

POSIÇÃO NO ESTADO	Município	2020
2	Niterói	22,9
49	Maricá	17,1
53	São Gonçalo	16,6
55	Rio Bonito	16,3
69	Silva Jardim	15,3
72	Itaboraí	14,8
74	Tanguá	14,6

Fonte: Estimativas realizadas pelo IBGE - Dados disponíveis de 2021, sem discriminação de idade e sexo

O sexo feminino é predominante na Metropolitana II, com 52,5% e nos municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito e São Gonçalo, com 51,6%, 51,0%, 53,6%, 51,1% e 52,6%, respectivamente. Já nos municípios de Silva Jardim e Tanguá, o sexo masculino predomina, com 50,5% e 50,1%. Em relação

a proporção de idosos, em 2020 o município de Niterói ocupava a 1ª colocação da região e a 2ª no estado do Rio de Janeiro.

TABELA 9: População Residente - por Município e Faixa Etária 1- 2000-2020 – Brasil

N	MUNICÍPIO	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos
1	Itaboraí	17.134	16.694	15.214	15.660	38.429	36.461
2	Maricá	10.170	9.742	8.813	9.456	24.186	25.585
3	Niterói	25.345	25.379	26.026	29.180	67.468	80.984
4	Rio Bonito	3.918	3.899	3.653	3.917	9.196	9.593
5	São Gonçalo	67.010	66.449	64.027	70.608	169.148	170.692
6	Silva Jardim	1.707	1.606	1.394	1.420	3.419	3.158
7	Tanguá	2.505	2.417	2.193	2.379	5.339	5.251
	TOTAL	127.789	126.186	121.320	132.620	317.185	331.724

	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos
Percentual do total geral (%)	6,0	5,9	5,7	6,2	14,9	15,6

TABELA 10: População Residente - por Município e Faixa Etária 2- 2000-2020 – Brasil

N	Município	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total Geral
1	Itaboraí	36.742	30.326	21.025	10.521	4.337	242.543
2	Maricá	25.363	23.002	16.428	8.281	3.478	164.504
3	Niterói	74.627	68.059	60.265	36.489	21.495	515.317
4	Rio Bonito	9.114	7.435	5.448	2.924	1.476	60.573
5	São Gonçalo	162.578	139.921	103.293	53.797	24.214	1.091.737
6	Silva Jardim	3.066	2.672	1.849	965	518	21.774
7	Tanguá	5.279	4.202	2.895	1.508	642	34.610
	TOTAL	316.769	275.617	211.203	114.485	56.160	2.131.058

	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total Geral
Percentual do total geral (%)	14,9	12,9	9,9	5,4	2,6	100,0

Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A faixa etária de 30 a 39 anos é predominante na região, com 15,6%, seguido das faixas etárias de 20 a 29 anos, 40 a 49 anos, e 50 a 59, com 14,9%, 14,9% e 12,9% respectivamente, constatando que a faixa etária de 20 a 59 anos corresponde a 58,3% da população da Metropolitana II.

TABELA 11: Mortalidade infantil em 2019, por municípios da região Metropolitana II/RJ

N	MUNICÍPIO	MORTALIDADE INFANTIL (óbitos/1.000 nascidos vivos) - 2019	COLOCAÇÃO RJ
1	Itaboraí	15,44	27
2	Maricá	9,38	76
3	Niterói	9,98	70

4	Rio Bonito	13,25	47
5	São Gonçalo	14,47	38
6	Silva Jardim	11,07	66
7	Tanguá	17,86	15

Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2019

Quanto a mortalidade infantil, observa-se que dentro da região, dois municípios estão entre as melhores colocações para esse índice no estado, sendo Maricá e Niterói. Em contrapartida observa-se que Tanguá está entre os quinze piores neste aspecto no estado do Rio de Janeiro. Além das questões socioeconômicas já mencionadas, os municípios de Tanguá e Silva Jardim não apresentam serviço hospitalar de obstetrícia.

TABELA 12: Cobertura de planos privados de saúde com assistência hospitalar por Ano segundo Município. Ano: 2019-2021. Região Metropolitana II

N	MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE COBERTURA (%)		
		2019	2020	2021
1	Itaboraí	14,2	14,8	14,4
2	Maricá	18,6	19,0	19,9
3	Niterói	52,7	52,6	53,1
4	Rio Bonito	16,0	14,6	14,7
5	São Gonçalo	20,0	19,5	19,8
6	Silva Jardim	6,9	6,8	7,0
7	Tanguá	6,7	6,9	7,5
TOTAL		26,7	26,5	26,7

UF	2019	2020	2021	Total
Rio de Janeiro (ESTADO)	27,6	27,1	27,4	27,4

Fonte: Beneficiários de Planos Privados de Saúde: Sistema de Informações sobre Beneficiários – SIB, da ANS. Dados disponíveis de 2008 a 2021, relativas a junho do respectivo ano. Situação da base nacional em 21/01/2022; dados de 2017 em diante sujeitos a alterações.

TABELA 13: Percentual de cobertura e população SUS dependente segundo Município. Ano: 2021. Metropolitana II

N	MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE COBERTURA - 2021	PERCENTUAL DE POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE - 2021	POPULAÇÃO TOTAL - 2021	POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE - 2021
1	Itaboraí	14,4	85,6	244.416	209.253
2	Maricá	19,9	80,1	167.668	134.332
3	Niterói	53,1	46,9	516.981	242.510
4	Rio Bonito	14,7	85,3	60.930	51.997
5	São Gonçalo	19,8	80,2	1.098.357	881.195
6	Silva Jardim	7,0	93,0	21.775	20.257
7	Tanguá	7,5	92,5	34.898	32.292
TOTAL		26,7	73,3	2.145.025	1.572.303

Fonte: Beneficiários de Planos Privados de Saúde: Sistema de Informações sobre Beneficiários – SIB, da ANS. Dados disponíveis de 2008 a 2021, relativas a junho do respectivo ano. Situação da base nacional em 21/01/2022; dados de 2017 em diante sujeitos a alterações.

Em relação ao percentual de cobertura dos planos privados de saúde com assistência hospitalar, evidencia-se o município de Niterói com melhor cobertura, sendo o 1º no estado do Rio de Janeiro. Os

demais municípios encontram-se abaixo da média do estado, com ênfase para Silva Jardim e Tanguá, dispondo das menores coberturas. Pode-se inferir que esse fator influencia no percentual de população SUS dependente, uma vez que Niterói possui menor parcela desse indicador, com 46,9%, e os municípios de Tanguá e Silva Jardim, com 93% e 92,5% respectivamente.

VIAS DE ACESSO

Dentre os sete municípios, três possuem unidades de referência obstétrica, traumática, cirúrgica (urgência) e CTI para a região em seus territórios, sendo o Hospital Estadual Azevedo Lima, Hospital Estadual Alberto Torres e Hospital Regional Darcy Vargas, em Niterói, São Gonçalo e Rio Bonito, nessa ordem. Portanto faz-se necessária a observação da malha viária da região.

Figura 3: Mapa da Malha viária da Região Metropolitana II – RJ



Fonte: <http://www.rio-turismo.com/mapas/mapa-rodoviario.htm>. Acesso em julho/2022.

Rodovias federais e rodovias estaduais constituem a malha viária da região, destacando-se a BR-101 que faz a ligação entre os municípios de Itaboraí, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá, e as RJ-104, 106, 108 e 114 que fazem a ligação entre os municípios de Itaboraí, Niterói, e São Gonçalo com Maricá.

TABELA 14: Distância entre os Municípios e polos de Referência em Saúde na Região Metropolitana II – RJ

Município	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo
Itaboraí	26,21 Km	25,17 Km	24 Km
Maricá	22,54 Km	32 Km	37 Km
Niterói	0 Km	49,21 km	11 Km
Rio Bonito	49,21 Km	0 Km	38,21 km
São Gonçalo	11 Km	38,21 Km	0 Km
Silva Jardim	73,05 Km	23,91 Km	71 Km
Tanguá	39,63 Km	10 Km	40 Km

Fonte: <https://br.distanciadades.net/>. Acesso em julho/2022.

Silva Jardim é o município que se encontra mais distante dos polos de referência em saúde da regional, acarretando longos períodos de deslocamento em situações em que há necessidade de avaliação hospitalar de alta complexidade, uma vez que dispõe apenas de uma UPA 24h em seu território.

ITEM B – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Desde a década de 1940 iniciou-se uma transição epidemiológica em todo o país, com a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e as passíveis de prevenção por imunização, e o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis e crônicas. Apesar disso, a tuberculose, hanseníase, AIDS, sífilis e as arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela), no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde, por se tratar de doenças transmissíveis associadas especialmente às desigualdades e/ou a os comportamentos sociais, configurando-se como importantes desafios para a saúde pública.

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de usuários da Região Metropolitana II, assim como as principais causas de óbitos de seus habitantes. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, em bora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

MORTALIDADE

Observa-se o crescimento de óbitos nos últimos três anos, com destaque para 2020 e 2021, em que teve início a pandemia ocasionada pela SARS COV-2. Esse aumento expressivo foi acompanhado em todos os países que enfrentaram a pandemia. Considerando números absolutos, Silva Jardim foi o município com

o menor índice de óbitos, com 597 no total dos três anos, sendo os maiores índices em São Gonçalo e Niterói, com 27.620 e 17.162 respectivamente.

TABELA 15: Óbitos por residência por Município de residência e Ano do óbito

Município	2019	2020	2021	Total
Itaboraí	1.932	2.233	2.555	6.720
Maricá	1.344	1.737	2.064	5.145
Niterói	4.774	5.981	6.407	17.162
Rio Bonito	449	522	649	1.620
São Gonçalo	7.571	9.693	10.406	27.670
Silva Jardim	155	200	242	597
Tanguá	272	317	336	925
Total	16.497	20.683	22.659	59.839

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: 2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 28/03/2022, com óbitos ocorridos até março/2022. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019.

TABELA 16: Óbitos por residência por Município de residência e Causa do óbito – capítulo

Período: 2019

Município de residência	Cap I	Cap II	Cap IV	Cap VI	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XIV	Cap XVIII	Cap XX
Itaboraí	97	259	106	32	474	178	76	83	298	247
Maricá	56	241	129	54	353	104	59	50	107	141
Niterói	301	927	224	147	1111	582	194	254	349	477
Rio Bonito	23	75	20	7	96	58	13	18	79	41
São Gonçalo	383	1214	476	196	1942	721	287	332	820	897
Silva Jardim	12	22	6	3	46	14	8	4	19	15
Tanguá	13	44	17	6	51	28	8	12	56	24
Total	885	2782	978	445	4073	1685	645	753	1728	1842

CLASSIFICAÇÃO	7°	2°	6°	10°	1°	5°	9°	8°	4°	3°
PERCENTUAL SOBRE O TOTAL GERAL	5%	17%	6%	3%	25%	10%	4%	5%	10%	11%
PERCENTUAL SOBRE O TOP 10	6%	18%	6%	3%	26%	11%	4%	5%	11%	12%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: 2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 21/03/2022, com óbitos ocorridos até março/2022. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019.

Período: 2020

Município de residência	Cap I	Cap II	Cap IV	Cap VI	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XIV	Cap XVIII	Cap XX
Itaboraí	406	293	124	37	438	199	68	64	331	206
Maricá	336	273	114	45	385	129	62	57	158	119
Niterói	1482	917	236	165	1241	548	207	206	387	379
Rio Bonito	104	61	19	6	112	53	15	13	88	36
São Gonçalo	2078	1219	506	185	2019	823	317	303	1144	824
Silva Jardim	29	30	13	5	39	23	10	7	20	18
Tanguá	67	32	13	8	56	36	3	17	51	26
Total	4502	2825	1025	451	4290	1811	682	667	2179	1608

CLASSIFICAÇÃO	1°	3°	7°	10°	2°	5°	8°	9°	4°	6°
PERCENTUAL SOBRE O TOTAL GERAL	22%	14%	5%	2%	21%	9%	3%	3%	11%	8%

PERCENTUAL SOBRE O TOP 10	22%	14%	5%	2%	21%	9%	3%	3%	11%	8%
----------------------------------	------------	------------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: 2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 21/03/2022, com óbitos ocorridos até março/2022. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019.

Período: 2021

Município de residência	Cap I	Cap II	Cap IV	Cap VI	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XIV	Cap XVIII	Cap XX
Itaboraí	612	283	132	35	487	205	73	58	356	234
Maricá	522	292	104	47	449	147	61	57	182	142
Niterói	1792	896	263	189	1262	566	198	227	371	425
Rio Bonito	164	89	27	9	110	69	18	22	87	40
São Gonçalo	2765	1126	465	181	2028	737	278	352	1333	845
Silva Jardim	56	37	17	4	44	18	4	10	27	18
Tanguá	89	30	15	4	66	26	8	18	54	18
Total	6000	2753	1023	469	4446	1768	640	744	2410	1722

CLASSIFICAÇÃO	1°	3°	7°	10°	2°	5°	9°	8°	4°	6°
PERCENTUAL SOBRE O TOTAL GERAL	26%	12%	5%	2%	20%	8%	3%	3%	11%	8%
PERCENTUAL SOBRE O TOP 10	27%	13%	5%	2%	20%	8%	3%	3%	11%	8%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: 2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 21/03/2022, com óbitos ocorridos até março/2022. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019.

Em 2019, o capítulo IX (doenças do aparelho circulatório) do CID-10 foi de maior prevalência em causas de óbito, representando 25% do total geral, seguido do capítulo II (Neoplasmas [tumores]) com 17% do total geral. Em 2020 e 2021, o capítulo I (algumas doenças infecciosas e parasitárias) do CID-10 foi mais prevalente com 22% e 26% respectivamente, seguido do capítulo IX com 21% e 20% respectivamente. Esse fator é justificado devido a pandemia de COVID-19 que o Brasil enfrentou durante esses anos.

TABELA 17: Legenda dos capítulos, título e código CID- 10

Capítulo	Título	Código
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
II	Neoplasmas [tumores]	C00-D48
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00-G99
VII	Doenças do olho e anexos	H00-H59
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	H60-H95
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-Q99
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	S00-T98
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-Y98
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00-Z99

TABELA 18: Diabetes em relação aos óbitos por ano

Município	2019			2020			2021		
	Diabetes mellitus	Total de óbitos	%	Diabetes mellitus	Total de óbitos	%	Diabetes mellitus	Total de óbitos	%
Itaboraí	80	1932	4,14	98	2233	4,39	100	2555	3,91
Maricá	104	1344	7,74	100	1737	5,76	86	2064	4,17
Niterói	172	4774	3,60	199	5981	3,33	214	6407	3,34
Rio Bonito	15	449	3,34	16	522	3,07	23	649	3,54
São Gonçalo	392	7571	5,18	437	9693	4,51	407	10406	3,91
Silva Jardim	3	155	1,94	11	200	5,50	15	242	6,20
Tanguá	12	272	4,41	11	317	3,47	13	336	3,87
Total	778	16497	4,72	872	20683	4,22	858	22659	3,79

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 28/03/2022, com óbitos. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019, ocorridos até março/2022.

Em relação a óbitos relacionados ao diabetes mellitus, o município de Maricá apresentou diminuição do percentual ao longo desses três anos, enquanto o município de Silva Jardim apresentou aumento percentual por essa causa. De forma geral, observa-se diminuição percentual de óbitos por esse CID na região apesar no número absoluto entre 2020 e 2021.

TABELA 19: Doenças Hipertensivas em relação aos óbitos por ano

Município	2019			2020			2021		
	Doença hipertensiva	Total de óbitos	%	Doença hipertensiva	Total de óbitos	%	Doença hipertensiva	Total de óbitos	%
Itaboraí	91	1932	4,71	102	2233	4,57	130	2555	5,09
Maricá	87	1344	6,47	87	1737	5,01	72	2064	3,49
Niterói	120	4774	2,51	179	5981	2,99	198	6407	3,09
Rio Bonito	17	449	3,79	36	522	6,90	15	649	2,31
São Gonçalo	336	7571	4,44	408	9693	4,21	354	10406	3,40
Silva Jardim	8	155	5,16	8	200	4,00	12	242	4,96
Tanguá	7	272	2,57	9	317	2,84	13	336	3,87
Total	666	16497	4,04	829	20683	4,01	794	22659	3,50

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 28/03/2022, com óbitos. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019, ocorridos até março/2022.

Em relação a óbitos relacionados às doenças hipertensivas, os municípios de Maricá e São Gonçalo apresentaram diminuição do percentual ao longo desses três anos, enquanto os municípios de Niterói e Tanguá apresentaram aumento percentual de óbitos por essa causa e os demais municípios oscilaram sem apresentar um padrão de tendência. De forma geral, observa-se diminuição percentual de óbitos por esse CID na regional.

TABELA 20: Causa do óbito-grupo: I20-I25 Doenças isquêmicas do coração e percentual dentro do Capítulo IX

Município	2019	2020	2021
-----------	------	------	------

	Causa - grupo I20-I25	Total de óbitos	%	Causa - grupo I20-I25	Total de óbitos	%	Causa - grupo I20-I25	Total de óbitos	%
Itaboraí	140	1932	7%	136	2233	6%	142	2555	6%
Maricá	122	1344	9%	140	1737	8%	175	2064	8%
Niterói	403	4774	8%	429	5981	7%	389	6407	6%
Rio Bonito	25	449	6%	21	522	4%	32	649	5%
São Gonçalo	708	7571	9%	710	9693	7%	638	10406	6%
Silva Jardim	8	155	5%	11	200	6%	9	242	4%
Tanguá	18	272	7%	17	317	5%	24	336	7%
Total	1424	16497	9%	1464	20683	7%	1409	22659	6%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: 2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 28/03/2022, com óbitos ocorridos até março/2022. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019.

Em relação a óbitos por CID- I20 e I25, podemos observar uma diminuição do percentual ao longo desses três anos em todos os municípios que compõem a região Metropolitana II, de forma geral. Observa-se ainda aumento do número absoluto.

TABELA 21: Causa do óbito - grupo: I60-I69 Doenças cerebrovasculares e percentual dentro do Capítulo IX

Município	2019			2020			2021		
	Causa - grupo I60-I69	Total de óbitos	%	Causa - grupo I60-I69	Total de óbitos	%	Causa - grupo I60-I69	Total de óbitos	%
Itaboraí	119	1932	6%	112	2233	5%	138	2555	5%
Maricá	98	1344	7%	107	1737	6%	121	2064	6%
Niterói	313	4774	7%	337	5981	6%	323	6407	5%
Rio Bonito	30	449	7%	36	522	7%	33	649	5%
São Gonçalo	563	7571	7%	568	9693	6%	658	10406	6%
Silva Jardim	15	155	10%	10	200	5%	12	242	5%
Tanguá	13	272	5%	17	317	5%	13	336	4%
Total	1151	16497	7%	1187	20683	6%	1298	22659	6%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: 2011 em diante: Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 28/03/2022, com óbitos ocorridos até março/2022. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019.

ANO	POSIÇÃO DO CAPÍTULO IX NO ANO	TOTAL GERAL DE ÓBITOS NO ANO
2019	1°	16497
2020	2°	20683
2021	2°	22659

Em relação a óbitos por CID- I60 e I69, os municípios apresentaram diminuição do percentual ao longo desses três anos, destacando-se Silva Jardim, com redução de 50% de 2019 à 2020, mantendo-se sem alteração percentual em 2021.

TABELA 22: Causa do óbito – Capítulo XX - Causas externas

Município de residência	2019			2020			2021		
	Cap XX	Total de óbitos	%	Cap XX	Total de óbitos	%	Cap XX	Total de óbitos	%
Itaboraí	247	1932	13%	206	2233	9%	234	2555	9%
Maricá	141	1344	10%	119	1737	7%	142	2064	7%

Niterói	477	4774	10%	379	5981	6%	425	6407	7%
Rio Bonito	41	449	9%	36	522	7%	40	649	6%
São Gonçalo	897	7571	12%	824	9693	9%	845	10406	8%
Silva Jardim	15	155	10%	18	200	9%	18	242	7%
Tanguá	24	272	9%	26	317	8%	18	336	5%
Total	1842	16497	11%	1608	20683	8%	1722	22659	8%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: 2011 em diante; Secretaria Estadual de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 28/03/2022, com óbitos ocorridos até março/2022. 1996 a 2010: Ministério da Saúde - MS. Situação da base nacional em 23/05/2019.

ANO	POSIÇÃO DO CAPÍTULO XX NO ANO	TOTAL GERAL DE ÓBITOS NO ANO
2019	3º	16497
2020	6º	20683
2021	6º	22659

Em relação a óbitos por capítulo XX do CID-10, os municípios que apresentaram maior índice nos três anos foram Itaboraí e São Gonçalo, porém todos demonstraram tendência de diminuição percentual quando comparado de um ano para o outro. Observa-se que o capítulo XX foi da 3ª posição em 2019 para a 6ª posição nos anos de 2020 e 2021, confirmando essa diminuição observada nos municípios.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES

A região Metropolitana II possui municípios com perfil bastante diverso assim com o unidades de saúde com dimensões e complexidades bem distintas. Conforme observamos abaixo, segue planilha quantitativo de internações por município para os anos de 2021 e 2022 (Jan -Set):

TABELA 23: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Município do estabelecimento - 2021 - Metropolitana II

Município do estabelecimento	2021/01	2021/02	2021/03	2021/04	2021/05	2021/06	2021/07	2021/08	2021/09	2021/10	2021/11	2021/12
Total	7.132	6.221	7.319	7.641	7.854	7.085	7.378	7.385	7.268	6.693	6.988	7.096
Itaboraí	641	551	587	665	678	463	766	752	750	677	631	692
Maricá	749	620	780	934	837	802	750	766	670	656	746	718
Niterói	2.489	2.113	2.472	2.632	2.843	2.625	2.559	2.616	2.497	2.261	2.173	2.642
Rio Bonito	397	410	427	439	359	345	508	520	445	447	473	575
São Gonçalo	2.812	2.492	3.007	2.924	3.088	2.767	2.714	2.655	2.842	2.556	2.889	2.371
Silva Jardim	44	35	46	47	49	47	40	40	44	52	42	59
Tanguá	0	0	0	0	0	36	41	36	20	44	34	39

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 03/11/2022 às 17:54, sujeito a alterações.

TABELA 24: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Município do estabelecimento - Jan-Set/2022 - Metropolitana II

Município do estabelecimento	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09	Total
Total	7.295	6.464	7.315	7.173	7.352	7.978	7.797	8.354	7.384	67.112
Itaboraí	706	693	568	423	829	509	613	775	696	5.812
Maricá	765	685	846	730	792	744	791	825	760	6.938

Niterói	2.508	2.077	2.607	2.527	2.639	2.373	2.436	2.967	2.422	22.556
Rio Bonito	433	404	504	510	487	482	537	601	688	4.646
São Gonçalo	2.791	2.517	2.711	2.889	2.517	3.768	3.331	3.084	2.748	26.356
Silva Jardim	45	48	37	52	49	57	42	52	22	404
Tanguá	47	40	42	42	39	45	47	50	48	400

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 03/11/2022 às 17:54, sujeito a alterações.

Complementando as informações citadas, a baixo observamos o quantitativo por unidade de saúde da região para o ano de 2022:

TABELA 25: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento - Jan/Set 2022 - Metropolitana II

Estabelecimento	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09	Total
Total	7.295	6.464	7.315	7.173	7.352	7.978	7.797	8.354	7.384	67.112
RJ, Itaboraí - HOSPITAL M DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922	404	335	480	324	395	375	317	456	407	3.493
RJ, Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237	57	43	13	33	32	35	26	41	39	319
RJ, Itaboraí - SES RJ H E PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO - 3784916	245	315	75	66	402	99	270	278	250	2.000
RJ, Maricá - ERNESTO CHE GU EVARASMSM - 9895124	160	111	162	123	132	140	140	163	201	1.332
RJ, Maricá - HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL - 2266733	605	574	684	607	660	604	651	662	559	5.606
RJ, Niterói - HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ - 0012610	9	4	7	3	7	5	4	2	1	42
RJ, Niterói - HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO - 0012599	180	99	264	186	275	221	129	255	251	1.860
RJ, Niterói - HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY - 0012513	475	270	322	274	216	106	340	413	181	2.597
RJ, Niterói - HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DR GILSON CANTARINO - 0105317	137	115	68	237	206	169	279	190	210	1.611
RJ, Niterói - HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS - 0012556	185	168	266	169	214	171	136	221	153	1.683
RJ, Niterói - HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA - 0012718	79	74	79	74	81	65	77	57	77	663
RJ, Niterói - HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	414	301	442	420	438	471	444	636	484	4.050
RJ, Niterói - IBAP OFTALMOLOGIA - 6610706	12	18	14	15	22	21	10	23	29	164
RJ, Niterói - MATERNIDADE M DRA ALZIRA REIS MEIRA FERREIRA - 5042488	151	168	144	185	228	147	83	141	87	1.334
RJ, Niterói - SEAP RJ HPSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	0	0	0	0	1	109	2	8	5	125
RJ, Niterói - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO UIMA - 0012521	844	849	981	946	942	867	913	1.000	921	8.263
RJ, Niterói - SES RJ I E DE DOENCAS DO TORAX ARYPARREIRAS - 0012769	22	11	20	18	9	21	19	21	23	164
RJ, Rio Bonito - HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS - 2296241	433	404	504	510	487	482	537	601	688	4.646
RJ, São Gonçalo - HOLHOS SAO GONCALO - 2291525	98	150	73	130	78	82	108	109	78	906
RJ, São Gonçalo - HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE - 0113115	69	70	50	85	123	122	118	116	105	858
RJ, São Gonçalo - HOSPITAL DR LUIZ PALMIER - 2292084	210	281	379	454	381	273	379	370	322	3.049
RJ, São Gonçalo - HOSPITAL FRANCISCANO - 0113891	77	93	50	37	68	163	148	108	69	813
RJ, São Gonçalo - HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS - 2704595	102	126	182	239	322	257	292	308	210	2.038
RJ, São Gonçalo - MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR - 2297590	444	490	503	501	313	865	587	480	325	4.508
RJ, São Gonçalo - P S CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO - 2696746	547	317	302	305	304	289	410	273	339	3.086
RJ, São Gonçalo - SES RJ H E ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO - 2298031	1.244	990	1.172	1.138	928	1.717	1.289	1.320	1.300	11.098

RJ, Silva Jardim - POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES - 2274108	45	48	37	52	49	57	42	52	22	404
RJ, Tanguá - HOSPITAL MUNICIPAL DERMEVAL GARCIA DE FREITAS - 2283735	47	40	42	42	39	45	47	50	48	400

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 03/11/2022 às 17:54, sujeito a alterações.

Tendo em vista as internações citadas nas planilhas acima, observamos ainda que para o ano de 2021, em torno de 86,6% das internações citadas possuíam caráter de atendimento de “urgência” e 13,4% como “eletivas”. Em 2022 o caráter do atendimento possui um discreto aumento das internações com caráter “eletivo” com 15,2% demonstrando um aumento comparativo a 2020 (9,0%) e retorno a um perfil médio dos anos 2017 e 2018 (pré pandemia). As internações com caráter de atendimento “urgência” nos três anos pré-pandemia giram em torno de pouco mais de 84%.

Além disso, quadro a valiamos as internações por capítulo do CID-10, observamos que para o ano de 2022, percentualmente temos as principais citadas na tabela abaixo:

TABELA 26: Quantidade porcentual das principais causas de internação por Diagnóstico principal – capítulo CID10 – Jan-Set/2022 – Metropolitana II

CAPÍTULOS CID-10	Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas
PORCENTUAL GLOBAL	7,7%	11,2%	10,5%	9,0%	17,1%	13,0%
	6°	3°	4°	5°	1°	2°
PORCENTUAL EXCLUINDO CAPÍTULO XV	9,2%	13,5%	12,7%	10,9%	X	15,7%
	5°	2°	3°	4°	X	1°

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 03/11/2022 às 17:54, sujeito a alterações.

Conforme observado acima temos as causas externas com principal causa de internação quando excluído o capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério acompanhado das doenças do aparelho circulatório para o ano de 2022. O capítulo 1 representou importante causa de internação nos últimos anos devido potencialmente a pandemia com o primeiro lugar mesmo considerando o capítulo XV com 19,2% do total de internações.

LEITOS DE INTERNAÇÃO E TAXA DE OCUPAÇÃO

O índice preconizado de leitos de internação pela OMS pré-pandemia é de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes. A partir da tabela abaixo observamos que o estado do Rio de Janeiro esteve abaixo do preconizado nos anos de 2020 e 2021, assim como a região Metropolitana II e seus respectivos municípios.

TABELA 27: Leitos de internação SUS por 1.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo UF

UF	2020	2021
Total	1,5	1,5
Ignorado/externo	0,0	0,0
Acre	1,7	1,5
Alagoas	1,6	1,6
Amapá	1,3	1,2
Amazonas	1,3	1,3
Bahia	1,6	1,6
Ceará	1,7	1,7
Distrito Federal	1,5	1,5
Espírito Santo	1,3	1,3
Goiás	1,6	1,7
Maranhão	1,9	1,9
Mato Grosso	1,6	1,6
Mato Grosso do Sul	1,4	1,4
Minas Gerais	1,4	1,4
Pará	1,4	1,3
Paraíba	1,7	1,8
Paraná	1,7	1,6
Pernambuco	1,8	1,8
Piauí	2,1	2,1
Rio de Janeiro	1,3	1,2
Rio Grande do Norte	1,8	1,8
Rio Grande do Sul	1,8	1,8
Rondônia	2,0	2,1
Roraima	2,0	2,0
Santa Catarina	1,5	1,5
São Paulo	1,2	1,2
Sergipe	1,1	1,1
Tocantins	1,5	1,5

Fonte: Estabelecimentos com internação: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

TABELA 28: Leitos de internação SUS por 1.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo Região de saúde

Região de saúde	2020	2021
Total	1,3	1,2
Baía da Ilha Grande	1,3	1,2
Baixada Litorânea	1,2	1,0
Centro-Sul	2,7	1,9
Médio Paraíba	1,9	1,7
Metropolitana I	1,1	1,0
Metropolitana II	1,2	1,1
Noroeste	1,8	1,9
Norte	1,8	1,8
Serrana	2,4	2,4

Fonte: Estabelecimentos com internação: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

TABELA 29: Leitos de internação SUS por 1.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo Município (dez/2021)

Município	2019	2020	2021
Itaboraí	1,3	1,4	1,3
Maricá	0,7	1,4	0,9
Niterói	2,0	2,2	2,1
Rio Bonito	1,4	1,6	1,6
São Gonçalo	0,7	0,7	0,6
Silva Jardim	1,8	1,8	1,8
Tanguá	1,3	1,2	0,6
Total	1,1	1,2	1,1

Fonte: Estabelecimentos com internação: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

TABELA 30: Leitos de internação SUS por Tipo de leito segundo Município do estabelecimento (dez/2021)

Município do estabelecimento	Internação - Cirúrgico	Internação - Clínico	Internação - Leito Dia	Internação - Obstétrico	Internação - Outras especialidades	Internação - Pediátrico	Total
Total	398	1.048	46	237	517	154	2.400
Itaboraí	24	241	0	30	18	14	327
Maricá	38	93	0	14	2	6	153
Niterói	174	369	33	90	346	58	1.070
Rio Bonito	22	49	0	18	0	6	95
São Gonçalo	140	243	13	85	150	64	695
Silva Jardim	0	38	0	0	0	2	40
Tanguá	0	15	0	0	1	4	20

Fonte: Estabelecimentos com internação: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Quanto aos leitos de internação SUS por tipo de leito, os municípios de Silva Jardim e Tanguá não possuem leitos cirúrgicos, obstétricos e leito dia, sendo necessário suporte dos hospitais dos municípios vizinhos, além de possuírem o menor número total de leitos de internação SUS da região. Por outro lado, Niterói e São Gonçalo destacam-se com maior número total de leitos de internação da região.

Quando realizamos uma avaliação específica para leitos de UTI, temos:

TABELA 31: Leitos de UTI SUS (dezembro) por Ano segundo Município (número absoluto)

Município	2019	2020	2021
Total	161	193	341
Itaboraí	5	5	30
Maricá	0	5	40
Niterói	82	82	110
Rio Bonito	5	15	15
São Gonçalo	69	86	146

Fonte: Estabelecimentos com internação: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

TABELA 32: Leitos de UTI SUS por 10.000 habitantes (dezembro) por Ano segundo Município (proporcional)

Município	2019	2020	2021
Total	0,8	0,9	1,6
Itaboraí	0,2	0,2	1,2
Maricá	0,0	0,3	2,4
Niterói	1,6	1,6	2,1
Rio Bonito	0,8	2,5	2,5
São Gonçalo	0,6	0,8	1,3

Fonte: Estabelecimentos com internação: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tendo em vista que o preconizado pela OMS é de 1 a 3 leitos de UTI SUS para cada 10.000 habitantes, Niterói destacou-se como o único município da região que manteve nos anos de 2019 a 2021 de 1,6 a 2,1 leitos por 10 mil habitantes. No período de 2019 a 2020, o município de Rio Bonito aumentou de 0,8 para 2,5, enquanto Itaboraí e Maricá aumentaram no ano em 2021 de 0,2 para 1,2 e de 0,3 para 2,4, respectivamente.

TABELA 33: Tempo média de permanência (em dias) segundo Estabelecimento por nome (ano: 2021)

Estabelecimento por nome	Total
Média*	7,1
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM 9895124	10,3
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA 0105317	11,1
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO 0113891	9,6
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE 0113115	9,9
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER 2292084	10,6
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO 0012599	5,8
HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS 2704595	4,4
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY 0012513	10,5
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL 2266733	4,3
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR 2268922	6,1
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU 0131237	7,8
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS 0012556	9,3
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA 0012718	27,6
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS 2296241	4,4
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO 0012505	8,5
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR 2297590	3,9
MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA 5042488	2,0
POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES 2274108	7,3
POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS 2283735	5,6
PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO 2696746	4,5
SEAP RJ HOSPITAL DE CUSTE TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO 0012823	1.216,8
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO 2298031	4,9
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA 0012521	6,4
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO 3784916	8,6
SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS 0012769	38,8

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Dados disponíveis de jan/2008 a jan/2022. Situação da base nacional em 07/03/2022; dados de 2020 a 2022 sujeitos a alterações

Em 2021, o tempo médio de permanência foi de 7,1 dias nos hospitais da Região de Saúde Metropolitana II, sendo desconsiderados o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Hospital de Custódia e

Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, e Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras, por se tratarem de unidades com característica de longa permanência. O tempo médio de permanência é variável conforme o perfil da unidade hospitalar. A taxa de ocupação hospitalar é parâmetro importante para a avaliar lotação das unidades juntamente com a potencial necessidade de implantação de novos leitos. Observamos dados abaixo:

TABELA 34: Taxa de ocupação das unidades hospitalares da região, para os anos de 2020 e 2021

Estabelecimento por nome	DIAS DE PERMANÊNCIA	LEITOS TOTAIS	TAXA DE OCUPAÇÃO
	2020/12	2020/12	
CLINICA DE REPOUSO EGO 2283697	47	29	5%
CLINICA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS 2297515	3.193	211	50%
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM 9895124	2.122	126	56%
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA 0105317	2.876	137	70%
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO 0113891	956	51	62%
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE 0113115	637	40	53%
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER 2292084	1.871	108	58%
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO 0012599	1.091	53	69%
HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS 2704595	376	46	27%
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY 0012513	3.372	151	74%
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL 2266733	2.465	107	77%
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR 2268922	2.462	149	55%
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU 0131237	332	13	85%
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS 0012556	731	69	35%
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA 0012718	2.250	120	63%
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS 2296241	2.517	110	76%
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO 0012505	3.167	203	52%
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR 2297590	2.053	100	68%
MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA 5042488	512	28	61%
POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES 2274108	367	40	31%
PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO 2696746	2.105	85	83%
SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO 0012823	2.635	155	57%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO 2298031	6.115	230	89%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA 0012521	5.709	234	81%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO 3784916	3.122	108	96%
SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS 0012769	706	71	33%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Dados disponíveis de jan/2008 a jan/2022. Situação da base nacional em 07/03/2022; dados de 2020 a 2022. Nota: Não estão aqui incluídos os leitos de recuperação, de repouso/observação e de pré-parto, que podem ser consultados no módulo de estabelecimentos hospitalares; os leitos qualificados como de recém-nato (normal e patológico) e de alojamento conjunto também podem ser lá consultados.

Estabelecimento por nome	DIAS DE PERMANÊNCIA	LEITOS TOTAIS	TAXA DE OCUPAÇÃO
	2021/12	2021/12	
CLINICA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS 2297515	2.635	150	59%
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM 9895124	1.445	118	41%
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA 0105317	1.017	137	25%
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO 0113891	1.425	61	78%
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE 0113115	744	49	51%
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER 2292084	1.941	108	60%

HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO 0012599	2.075	63	110%
HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS 2704595	517	55	31%
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY 0012513	3.954	164	80%
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL 2266733	2.268	110	69%
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR 2268922	2.449	163	50%
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU 0131237	219	30	24%
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS 0012556	1.551	80	65%
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA 0012718	2.114	120	59%
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS 2296241	2.382	111	72%
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO 0012505	4.929	124	133%
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR 2297590	1.430	95	50%
MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA 5042488	289	28	34%
POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES 2274108	394	40	33%
POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS 2283735	223	20	37%
PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO 2696746	589	92	21%
SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO 0012823	980	155	21%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO 2298031	6.421	246	87%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA 0012521	6.495	239	91%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO 3784916	3.348	92	121%
SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS 0012769	1.287	81	53%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Dados disponíveis de jan/2008 a jan/2022. Situação da base nacional em 07/03/2022; dados de 2020 a 2022. Nota: Não estão aqui incluídos os leitos de recuperação, de repouso/observação e de pré-parto, que podem ser consultados no módulo de estabelecimentos hospitalares; os leitos qualificados como de recém-nato (normal e patológico) e de alojamento conjunto também podem ser lá consultados.

Os hospitais com maior taxa de ocupação em 2020 foram o Hospital Estadual Prefeito João Baptista Caffaro (HEPJBC), Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) e Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), com 96%, 89% e 81% respectivamente, mantendo-se em 2021, com acréscimo do Hospital Universitário Antônio Pedro, com 133%, HEPJBC com 121%, HEAL com 91% e HEAT com 87%. Os dados base para cálculo da taxa de ocupação estão diretamente ligados à Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas.

Quando observamos um recorte 2022 (competência 08/2022), observamos o perfil abaixo:

Estabelecimento por nome	TOTAL DE DIAS DE PERMANÊNCIA - 08/2022	LEITOS TOTAIS SUS	TAXA DE OCUPAÇÃO
Total	60.930	2628	77%
CLINICA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS 2297515	2.015	116	58%
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM 9895124	1.712	95	60%
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA 0105317	1.026	55	62%
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO 0113891	1.453	48	101%
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE 0113115	1.407	56	84%
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER 2292084	2.834	104	91%
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO 0012599	1.519	63	80%
HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS 2704595	1.182	42	94%
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY 0012513	6.557	126	173%
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL 2266733	2.577	110	78%
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR 2268922	2.702	155	58%
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU 0131237	511	23	74%
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS 0012556	2.028	80	85%

HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA 0012718	1.421	120	39%
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS 2296241	2.390	108	74%
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO 0012505	5.008	161	104%
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR 2297590	1.729	95	61%
MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA 5042488	318	28	38%
POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES 2274108	384	40	32%
POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS 2283735	249	20	42%
PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO 2696746	1.217	92	44%
SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO 0012823	2.982	155	64%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO 2298031	6.425	230	93%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA 0012521	6.340	234	90%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO 3784916	3.405	94	121%
SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS 0012769	1.539	71	72%

Conforme observado, temos grande variação entre as unidades de saúde com atendimento em urgência e emergência. Esse dado é diretamente proporcional à qualidade do faturamento de cada unidade, qualidade no preenchimento de AIHs e a adequada atualização nos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde.

ITEM C - DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIAS SUS

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Observamos que a região possui importante demanda por atendimento na Rede de Urgência e Emergência. Seguem abaixo dados referente a acolhimento e classificação de risco por unidade da região período de 2019 a 2021 e 2022 (Jan-Jul/2022).

TABELA 35: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Período: 2019-2021

Estabelecimento	2019	2020	2021	Total
RJ - Itaboraí - H M DES LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922	121.455	93.377	103.981	318.813
RJ - Itaboraí - SES RJ UPA 24H ITABORAÍ - 7065507	94.085	9.944	41.761	145.790
RJ - Maricá - HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL - 2266733	-	-	84.491	84.491
RJ - Maricá - POSTO DE SAUDE CENTRAL - 2266881	-	-	3	3
RJ - Maricá - POSTO DE SAUDE PONTA NEGRA - 2266725	-	-	175	175
RJ - Maricá - POSTO DE SAUDE SANTA RITA - 2266792	-	-	20.488	20.488
RJ - Maricá - PSF BAIRRO DA AMIZADE - 2266911	17	-	-	17
RJ - Maricá - PSF BAMBUI - 2266865	-	-	1	1
RJ - Maricá - PSF CHACARA DE INOA - 6289851	-	41	937	978
RJ - Maricá - PSF CORDERINHO - 9082379	-	-	1	1
RJ - Maricá - PSF DO ESPRAIADO - 2266849	-	-	1	1
RJ - Maricá - PSF GUARATIBA - 3002160	-	-	371	371
RJ - Maricá - PSF JARDIM ATLANTICO - 2266784	-	-	5	5
RJ - Maricá - PSF MUMBUCA - 2696789	-	-	2	2
RJ - Maricá - PSF PONTA GROSSA - 2266806	-	387	55	442

RJ - Maricá - PSF RECANTO - 2266822	-	-	10	10
RJ - Maricá - PSF SANTA RITA - 9454225	-	-	5	5
RJ - Maricá - PSF UBATIBA - 2696800	-	-	28	28
RJ - Maricá - UPA MARICA 24H - 7164440	117.406	77.387	93.252	288.045
RJ - Niterói - HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO - 0012599	-	-	28.423	28.423
RJ - Niterói - MATERNIDADE MDRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA - 5042488	1.324	2.707	3.474	7.505
RJ - Niterói - POLICLINICA COMUNITARIA DE ITAIPU - 0012726	36	3.368	5.881	9.285
RJ - Niterói - POLICLINICA REGIONAL DO LARGO DA BATALHA - 0012734	65.604	49.498	50.407	165.509
RJ - Niterói - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	58.233	48.872	50.363	157.468
RJ - Niterói - SES RJ UPA 24H FONSECA - 7136552	96.722	54.521	66.831	218.074
RJ - Niterói - UMDE URGENCIA DOUTOR MARIO MONTEIRO - 5935377	15.323	36.718	63.026	115.067
RJ - Rio Bonito - CENTRO DE ATENDIMENTO COVID 19 DE RIO BONITO - 0274909	-	-	4.840	4.840
RJ - Rio Bonito - UPA RIO BONITO - 6635172	46.237	26.394	45.092	117.723
RJ - Silva Jardim - UPA ANGELA BRITO - 9208968	16.250	4.085	2.136	22.471
RJ - São Gonçalo - MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR - 2297590	11.251	20.741	27.963	59.955
RJ - São Gonçalo - SES RJ HEAT GERAL SAO GONCALO - 2298031	2.871	51.489	36.204	90.564
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24HSAO GONCALOI - 6629954	118.257	53.977	18.891	191.125
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24HSAO GONCALOII - 6903665	97.094	66.908	73.369	237.371
RJ - São Gonçalo - UPA NOVA CIDADE - 9126597	227.551	253.241	218.073	698.865
RJ - São Gonçalo - UPA PACHECO - 7992122	94.631	30.418	45.322	170.371
Total	1.184.347	884.073	1.085.862	3.154.282

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2020 a 2022 (até janeiro) são preliminares, com situação da base nacional em 07/03/2022, sujeitos a retificação.

TABELA 36: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Período: Jan-Jul/2022

Estabelecimento	2022
RJ - Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922	88752
RJ - Itaboraí - SES RJ UPA 24H ITABORAI - 7065507	18228
RJ - Maricá - HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL - 2266733	61672
RJ - Maricá - POSTO DE SAUDE SANTA RITA - 2266792	24435
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BAMBUI - 2266865	1
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARLOS MARIGHELLA CH INOA - 6289851	1708
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRAL - 2266881	1
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ITAIPUACU - 5998107	9
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARINELANDIA - 9082379	1
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PONTA GROSSA - 2266806	15
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PONTA NEGRA - 2266725	1
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA RITA - 9454225	1
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE I - 6028977	101
RJ - Maricá - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UBATIBA - 2696800	22
RJ - Maricá - UPA MARICA 24H - 7164440	62270
RJ - Niterói - HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO - 0012599	34330
RJ - Niterói - MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA - 5042488	1863
RJ - Niterói - POLICLINICA COMUNITARIA DE ITAIPU - 0012726	1656
RJ - Niterói - POLICLINICA REGIONAL DO LARGO DA BATALHA - 0012734	27244
RJ - Niterói - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	32073
RJ - Niterói - SES RJ UPA 24H FONSECA - 7136552	21794
RJ - Niterói - UNIDADE MUNICIPAL DE URGENCIA DOUTOR MARIO MONTEIRO - 5935377	6008
RJ - Rio Bonito - CENTRO DE ATENDIMENTO COVID 19 DE RIO BONITO - 0274909	12076
RJ - Rio Bonito - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA RIO BONITO - 6635172	34155
RJ - Silva Jardim - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ANGELA BRITO - 9208968	14226
RJ - São Gonçalo - MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR - 2297590	26806
RJ - São Gonçalo - PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO - 2696746	10
RJ - São Gonçalo - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO - 2298031	36488
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24HSAO GONCALOI - 6629954	40364
RJ - São Gonçalo - UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE - 9126597	56498
RJ - São Gonçalo - UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO - 7992122	47641

RJ - São Gonçalo - UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA LUZIA - 6903665	43687
Total	694136

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2021 a 2022 (até julho) são preliminares, com situação da base nacional em 08/09/2022, sujeitos a retificação.

A classificação de risco é a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada a capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

O procedimento de acolhimento e classificação de risco realizado por unidade permite a classificação do paciente de acordo com sua gravidade em uma classificação por cores.

O grau de urgência é diretamente proporcional à gravidade, à quantidade de recursos necessários para atender o caso e à pressão social presente na cena do atendimento e inversamente proporcional ao tempo necessário para iniciar o tratamento (Brasil, 2006).

Na Central de Regulação Médica das Urgências Metropolitana II SAMU192, após a avaliação primária da vítima pelo médico regulador, é realizada a classificação de risco pré-hospitalar, com o objetivo de definir a prioridade de atendimento. Para esta classificação de risco adotamos o sistema de cores, similar ao Protocolo Manchester utilizado nas triagens de unidades hospitalares, que define o tempo de acionamento das equipes em cada ocorrência. A classificação segue os seguintes níveis:

VERMELHO: Ocorrência de prioridade absoluta – casos em que haja risco imediato de vida e/ou a existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundário. Nestes casos, o acionamento deve ser realizado de forma imediata.

LARANJA: Ocorrência de prioridade alta – casos em que o paciente apresenta potencial risco de morte e/ou risco de perda funcional, embora esteja mais estável que o nível 1. Nestes casos, o tempo médio de espera aceitável para o acionamento é de até 10 minutos.

AMARELO: Ocorrência de prioridade moderada – compreende os casos em que há necessidade de atendimento médico, não necessariamente de imediato. Nestes casos, o tempo médio de espera é de até 50 minutos.

VERDE: Ocorrência de prioridade baixa – casos em que há necessidade de uma avaliação médica, mas não há risco de vida ou de perda de funções, podendo aguardar várias horas. Nestes casos, o tempo médio de espera pode ser de, no máximo, 2 horas.

AZUL: Ocorrência de prioridade mínima – compreende as situações em que o médico regulador pode proceder a conselhos por telefone, orientar sobre o uso de medicamentos, cuidados gerais e outros encaminhamentos.

TABELA 37: Distribuição das ocorrências na região Metropolitana II / RJ por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	374	11,1%	1160	34,6%	1233	36,7%	316	9,4%	274	8,2%	3357	100,0%
fev/21	306	9,8%	1018	32,6%	1072	34,3%	450	14,4%	281	9,0%	3127	100,0%
mar/21	333	9,3%	1180	32,9%	1268	35,4%	410	11,4%	392	10,9%	3583	100,0%
abr/21	440	12,0%	1046	28,6%	1292	35,3%	466	12,7%	411	11,2%	3655	100,0%
mai/21	501	11,6%	1237	28,7%	1478	34,2%	566	13,1%	535	12,4%	4317	100,0%
jun/21	373	10,3%	1000	27,5%	1326	36,4%	556	15,3%	384	10,6%	3639	100,0%
jul/21	386	9,9%	1134	29,0%	1409	36,0%	534	13,7%	447	11,4%	3910	100,0%
ago/21	435	10,4%	1204	28,7%	1361	32,5%	581	13,9%	612	14,6%	4193	100,0%
set/21	254	6,5%	1052	26,7%	1378	35,0%	659	16,8%	590	15,0%	3933	100,0%
out/21	288	7,4%	1089	28,0%	1360	35,0%	539	13,9%	612	15,7%	3888	100,0%
nov/21	301	7,4%	1164	28,5%	1466	35,9%	581	14,2%	566	13,9%	4078	100,0%
dez/21	283	5,9%	1163	24,4%	1776	37,2%	796	16,7%	755	15,8%	4773	100,0%
jan/22	301	6,2%	916	19,0%	2155	44,6%	653	13,5%	804	16,6%	4829	100,0%
fev/22	215	5,7%	751	20,0%	1571	41,9%	543	14,5%	667	17,8%	3747	100,0%
mar/22	253	6,1%	731	17,8%	1814	44,1%	560	13,6%	757	18,4%	4115	100,0%
abr/22	243	6,0%	795	19,8%	1844	45,8%	634	15,8%	506	12,6%	4022	100,0%
mai/22	306	6,8%	857	19,1%	2049	45,7%	620	13,8%	647	14,4%	4479	100,0%
jun/22	254	5,5%	881	19,2%	1973	43,0%	722	15,7%	759	16,5%	4589	100,0%
Total por prioridade	5846	8,1%	18378	25,4%	27825	38,5%	10186	14,1%	9999	13,8%	72234	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

TABELA 38: Distribuição das ocorrências no município de Itaboraí por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	30	11,2%	106	39,6%	85	31,7%	28	10,4%	19	7,1%	268	100,0%
fev/21	18	7,6%	72	30,5%	79	33,5%	37	15,7%	30	12,7%	236	100,0%
mar/21	24	8,0%	99	33,1%	103	34,4%	36	12,0%	37	12,4%	299	100,0%
abr/21	37	11,9%	99	31,7%	102	32,7%	36	11,5%	38	12,2%	312	100,0%
mai/21	32	8,4%	111	29,0%	142	37,1%	52	13,6%	46	12,0%	383	100,0%
jun/21	32	10,6%	68	22,5%	120	39,7%	44	14,6%	38	12,6%	302	100,0%
jul/21	25	6,8%	110	30,1%	122	33,4%	55	15,1%	53	14,5%	365	100,0%
ago/21	32	8,4%	107	28,1%	131	34,4%	51	13,4%	60	15,7%	381	100,0%
set/21	16	4,2%	110	29,2%	126	33,4%	65	17,2%	60	15,9%	377	100,0%
out/21	22	6,0%	95	26,1%	134	36,8%	55	15,1%	58	15,9%	364	100,0%
nov/21	18	5,2%	100	28,8%	137	39,5%	51	14,7%	41	11,8%	347	100,0%
dez/21	20	5,6%	85	23,9%	141	39,6%	59	16,6%	51	14,3%	356	100,0%
jan/22	11	2,9%	65	17,3%	183	48,8%	42	11,2%	74	19,7%	375	100,0%
fev/22	23	7,0%	58	17,7%	146	44,6%	45	13,8%	55	16,8%	327	100,0%
mar/22	24	6,3%	67	17,7%	171	45,2%	49	13,0%	67	17,7%	378	100,0%
abr/22	26	6,4%	64	15,8%	190	47,0%	68	16,8%	56	13,9%	404	100,0%
mai/22	25	6,6%	73	19,2%	186	48,8%	50	13,1%	47	12,3%	381	100,0%
jun/22	21	4,8%	89	20,4%	198	45,3%	59	13,5%	70	16,0%	437	100,0%
Total por Prioridade	436	6,9%	1578	25,1%	2496	39,7%	882	14,0%	900	14,3%	6292	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

TABELA 39: Distribuição das ocorrências no município de Maricá por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	65	14,6%	167	37,5%	168	37,8%	25	5,6%	20	4,5%	445	100,0%
fev/21	41	10,9%	118	31,4%	128	34,0%	55	14,6%	34	9,0%	376	100,0%
mar/21	54	12,4%	136	31,1%	159	36,4%	53	12,1%	35	8,0%	437	100,0%
abr/21	64	14,5%	140	31,7%	146	33,1%	52	11,8%	39	8,8%	441	100,0%
mai/21	58	11,3%	153	29,8%	177	34,4%	71	13,8%	55	10,7%	514	100,0%
jun/21	66	13,7%	149	31,0%	162	33,7%	67	13,9%	37	7,7%	481	100,0%
jul/21	61	11,2%	184	33,7%	189	34,6%	65	11,9%	47	8,6%	546	100,0%

ago/21	50	9,3%	158	29,4%	183	34,0%	68	12,6%	79	14,7%	538	100,0%
set/21	35	6,6%	135	25,3%	195	36,6%	101	18,9%	67	12,6%	533	100,0%
out/21	34	6,7%	139	27,3%	188	36,9%	78	15,3%	70	13,8%	509	100,0%
nov/21	45	8,9%	145	28,5%	184	36,2%	74	14,6%	60	11,8%	508	100,0%
dez/21	51	8,1%	164	25,9%	222	35,1%	106	16,8%	89	14,1%	632	100,0%
jan/22	39	6,3%	122	19,7%	282	45,6%	84	13,6%	92	14,9%	619	100,0%
fev/22	30	6,0%	108	21,7%	218	43,8%	66	13,3%	76	15,3%	498	100,0%
mar/22	39	6,7%	119	20,5%	267	46,0%	79	13,6%	77	13,3%	581	100,0%
abr/22	42	7,7%	123	22,6%	249	45,8%	69	12,7%	61	11,2%	544	100,0%
mai/22	40	6,5%	123	20,0%	269	43,7%	87	14,1%	96	15,6%	615	100,0%
jun/22	33	5,6%	115	19,5%	244	41,4%	97	16,5%	100	17,0%	589	100,0%
Total por Prioridade	847	9,0%	2498	26,6%	3630	38,6%	1297	13,8%	1134	12,1%	9406	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

TABELA 40: Distribuição das ocorrências no município de Niterói por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	99	11,1%	305	34,3%	327	36,7%	85	9,6%	74	8,3%	890	100,0%
fev/21	97	11,1%	292	33,4%	305	34,9%	118	13,5%	63	7,2%	875	100,0%
mar/21	104	11,0%	321	34,0%	314	33,3%	99	10,5%	105	11,1%	943	100,0%
abr/21	123	12,5%	268	27,3%	364	37,0%	121	12,3%	107	10,9%	983	100,0%
mai/21	174	14,4%	364	30,0%	395	32,6%	146	12,0%	133	11,0%	1212	100,0%
jun/21	96	9,7%	280	28,4%	359	36,4%	156	15,8%	96	9,7%	987	100,0%
jul/21	125	11,0%	337	29,5%	418	36,6%	144	12,6%	117	10,3%	1141	100,0%
ago/21	137	11,4%	334	27,9%	392	32,7%	156	13,0%	179	14,9%	1198	100,0%
set/21	74	7,1%	302	28,8%	379	36,2%	138	13,2%	155	14,8%	1048	100,0%
out/21	93	8,4%	323	29,3%	375	34,0%	159	14,4%	154	13,9%	1104	100,0%
nov/21	98	7,8%	352	27,9%	482	38,2%	165	13,1%	164	13,0%	1261	100,0%
dez/21	94	7,0%	324	24,3%	519	38,9%	199	14,9%	198	14,8%	1334	100,0%
jan/22	85	6,2%	254	18,6%	605	44,3%	207	15,2%	215	15,7%	1366	100,0%
fev/22	64	5,9%	206	19,1%	445	41,3%	153	14,2%	209	19,4%	1077	100,0%
mar/22	60	4,9%	212	17,5%	542	44,6%	177	14,6%	223	18,4%	1214	100,0%
abr/22	76	6,3%	246	20,3%	554	45,6%	204	16,8%	134	11,0%	1214	100,0%
mai/22	107	7,8%	252	18,4%	621	45,5%	190	13,9%	196	14,3%	1366	100,0%
jun/22	92	6,5%	279	19,8%	588	41,7%	216	15,3%	236	16,7%	1411	100,0%
Total por Prioridade	1798	8,7%	5251	25,5%	7984	38,7%	2833	13,7%	2758	13,4%	20624	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

TABELA 41: Distribuição das ocorrências no município de Rio Bonito por mês e prioridade - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	22	10,0%	81	37,0%	93	42,5%	14	6,4%	9	4,1%	219	100,0%
fev/21	16	8,6%	59	31,6%	74	39,6%	26	13,9%	12	6,4%	187	100,0%
mar/21	13	7,0%	66	35,3%	73	39,0%	20	10,7%	15	8,0%	187	100,0%
abr/21	29	12,1%	72	30,0%	85	35,4%	27	11,3%	27	11,3%	240	100,0%
mai/21	22	10,0%	65	29,7%	84	38,4%	23	10,5%	25	11,4%	219	100,0%
jun/21	14	7,3%	53	27,6%	74	38,5%	27	14,1%	24	12,5%	192	100,0%
jul/21	17	8,9%	50	26,3%	75	39,5%	31	16,3%	17	8,9%	190	100,0%
ago/21	30	13,5%	64	28,8%	82	36,9%	22	9,9%	24	10,8%	222	100,0%
set/21	17	8,9%	47	24,5%	75	39,1%	35	18,2%	18	9,4%	192	100,0%
out/21	15	9,7%	48	31,2%	49	31,8%	16	10,4%	26	16,9%	154	100,0%
nov/21	12	6,1%	52	26,4%	71	36,0%	34	17,3%	28	14,2%	197	100,0%
dez/21	13	5,0%	56	21,5%	103	39,5%	45	17,2%	44	16,9%	261	100,0%
jan/22	9	4,3%	51	24,4%	95	45,5%	23	11,0%	31	14,8%	209	100,0%
fev/22	7	3,9%	41	22,8%	92	51,1%	15	8,3%	25	13,9%	180	100,0%
mar/22	8	4,0%	36	17,9%	111	55,2%	17	8,5%	29	14,4%	201	100,0%
abr/22	14	7,0%	45	22,6%	100	50,3%	21	10,6%	19	9,5%	199	100,0%
mai/22	12	5,8%	52	25,2%	94	45,6%	24	11,7%	24	11,7%	206	100,0%
jun/22	6	2,9%	46	22,3%	83	40,3%	36	17,5%	35	17,0%	206	100,0%
Total por Prioridade	276	7,5%	984	26,9%	1513	41,3%	456	12,5%	432	11,8%	3661	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

TABELA 42: Distribuição das ocorrências no município de São Gonçalo por mês e prioridade – Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	136	10,2%	439	32,9%	470	35,3%	143	10,7%	145	10,9%	1333	100,0%
fev/21	115	9,0%	423	32,9%	429	33,4%	190	14,8%	127	9,9%	1284	100,0%
mar/21	123	8,2%	485	32,2%	535	35,5%	182	12,1%	182	12,1%	1507	100,0%
abr/21	173	11,4%	419	27,5%	528	34,7%	210	13,8%	191	12,6%	1521	100,0%
mai/21	197	10,9%	500	27,7%	595	32,9%	257	14,2%	257	14,2%	1806	100,0%
jun/21	157	10,4%	414	27,3%	547	36,1%	229	15,1%	169	11,1%	1516	100,0%
jul/21	135	9,0%	424	28,2%	533	35,4%	216	14,4%	197	13,1%	1505	100,0%
ago/21	172	10,4%	480	28,9%	494	29,8%	263	15,8%	251	15,1%	1660	100,0%
set/21	106	6,5%	415	25,5%	543	33,4%	296	18,2%	267	16,4%	1627	100,0%
out/21	120	7,5%	446	27,9%	539	33,7%	215	13,5%	278	17,4%	1598	100,0%
nov/21	115	7,2%	466	29,2%	525	32,9%	231	14,5%	260	16,3%	1597	100,0%
dez/21	98	4,9%	489	24,6%	705	35,5%	352	17,7%	340	17,1%	1984	100,0%
jan/22	142	7,0%	376	18,5%	872	42,8%	274	13,5%	372	18,3%	2036	100,0%
fev/22	82	5,4%	311	20,5%	596	39,2%	245	16,1%	286	18,8%	1520	100,0%
mar/22	115	7,3%	266	16,9%	645	41,0%	214	13,6%	334	21,2%	1574	100,0%
abr/22	73	4,9%	290	19,5%	670	45,0%	248	16,7%	207	13,9%	1488	100,0%
mai/22	112	6,5%	318	18,5%	784	45,7%	246	14,3%	256	14,9%	1716	100,0%
jun/22	97	5,4%	317	17,8%	786	44,0%	283	15,9%	302	16,9%	1785	100,0%
Total por Prioridade	2268	7,8%	7278	25,0%	10796	37,2%	4294	14,8%	4421	15,2%	29057	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

TABELA 43: Distribuição das ocorrências no município de Silva Jardim por mês e prioridade – Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	11	8,5%	39	30,2%	63	48,8%	11	8,5%	5	3,9%	129	100,0%
fev/21	13	11,4%	37	32,5%	37	32,5%	16	14,0%	11	9,6%	114	100,0%
mar/21	11	6,9%	56	35,0%	65	40,6%	12	7,5%	16	10,0%	160	100,0%
abr/21	9	8,8%	30	29,4%	47	46,1%	11	10,8%	5	4,9%	102	100,0%
mai/21	11	9,6%	24	21,1%	58	50,9%	11	9,6%	10	8,8%	114	100,0%
jun/21	4	3,4%	29	24,6%	49	41,5%	24	20,3%	12	10,2%	118	100,0%
jul/21	14	13,7%	20	19,6%	48	47,1%	12	11,8%	8	7,8%	102	100,0%
ago/21	7	5,4%	44	34,1%	49	38,0%	16	12,4%	13	10,1%	129	100,0%
set/21	4	3,9%	26	25,5%	39	38,2%	18	17,6%	15	14,7%	102	100,0%
out/21	4	3,7%	24	22,2%	57	52,8%	13	12,0%	10	9,3%	108	100,0%
nov/21	9	8,0%	35	31,3%	46	41,1%	17	15,2%	5	4,5%	112	100,0%
dez/21	2	1,5%	32	24,6%	55	42,3%	24	18,5%	17	13,1%	130	100,0%
jan/22	10	7,4%	21	15,4%	78	57,4%	14	10,3%	13	9,6%	136	100,0%
fev/22	5	4,8%	23	22,1%	52	50,0%	15	14,4%	9	8,7%	104	100,0%
mar/22	6	4,8%	22	17,6%	59	47,2%	19	15,2%	19	15,2%	125	100,0%
abr/22	4	3,3%	19	15,6%	54	44,3%	22	18,0%	23	18,9%	122	100,0%
mai/22	6	4,7%	24	18,8%	64	50,0%	17	13,3%	17	13,3%	128	100,0%
jun/22	5	4,5%	29	25,9%	50	44,6%	19	17,0%	9	8,0%	112	100,0%
Total por Prioridade	135	6,3%	534	24,9%	970	45,2%	291	13,6%	217	10,1%	2147	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

TABELA 44: Distribuição das ocorrências no município de Tanguá por mês e prioridade – Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022

Mês	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL		Total por mês	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jan/21	11	15,1%	23	31,5%	27	37,0%	10	13,7%	2	2,7%	73	100,0%
fev/21	6	10,9%	17	30,9%	20	36,4%	8	14,5%	4	7,3%	55	100,0%

mar/21	4	8,0%	17	34,0%	19	38,0%	8	16,0%	2	4,0%	50	100,0%
abr/21	5	8,9%	18	32,1%	20	35,7%	9	16,1%	4	7,1%	56	100,0%
mai/21	7	10,1%	20	29,0%	27	39,1%	6	8,7%	9	13,0%	69	100,0%
jun/21	4	9,5%	7	16,7%	15	35,7%	9	21,4%	7	16,7%	42	100,0%
jul/21	9	14,8%	9	14,8%	24	39,3%	11	18,0%	8	13,1%	61	100,0%
ago/21	7	10,8%	17	26,2%	30	46,2%	5	7,7%	6	9,2%	65	100,0%
set/21	2	3,7%	17	31,5%	21	38,9%	6	11,1%	8	14,8%	54	100,0%
out/21	0	0,0%	14	27,5%	18	35,3%	3	5,9%	16	31,4%	51	100,0%
nov/21	4	7,1%	14	25,0%	21	37,5%	9	16,1%	8	14,3%	56	100,0%
dez/21	5	6,6%	13	17,1%	31	40,8%	11	14,5%	16	21,1%	76	100,0%
jan/22	5	5,6%	27	30,3%	40	44,9%	9	10,1%	8	9,0%	89	100,0%
fev/22	4	9,8%	4	9,8%	22	53,7%	4	9,8%	7	17,1%	41	100,0%
mar/22	1	2,4%	9	21,4%	19	45,2%	5	11,9%	8	19,0%	42	100,0%
abr/22	8	15,7%	8	15,7%	27	52,9%	2	3,9%	6	11,8%	51	100,0%
mai/22	4	6,0%	15	22,4%	31	46,3%	6	9,0%	11	16,4%	67	100,0%
jun/22	0	0,0%	6	12,2%	24	49,0%	12	24,5%	7	14,3%	49	100,0%
Total por Prioridade	86	8,2%	255	24,4%	436	41,6%	133	12,7%	137	13,1%	1047	100,0%

Fonte: SAMU192 – Banco de dados coordenação Regional Metropolitana II – outubro 2022

As unidades municipais de saúde de Itaboraí que realizam classificação de risco são o Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (HMDL) e a Unidade de Atendimento Médico de Emergência Verdis Pacheco Pinto (AME). Ambas utilizam o protocolo de Manchester, porém na AME o fato do sistema de classificação não ser informatizado inviabilizou a consolidação dos dados por cores. Segue abaixo o quantitativo de atendimento por classificação de risco do HMDLJ:

TABELA 45: HMDLJ – Classificação de risco por cores – 2021

CLASSIFICAÇÃO	CORES	JA N	FE V	MA R	AB R	MA I	JU N	JU L	AG O	SE T	OU T	NOV	DE Z	TOTA L	%
Não urgente	azul	293	720	0	272	136	144	184	219	282	0	166	0	2416	3
Pouco Urgente	verde	501 3	421 5	0	350 0	420 1	395 6	512 4	5615	551 1	0	6794	0	43929	5 9
Urgente	amarelo	289 4	259 1	0	244 8	338 1	283 7	366 8	3403	341 1	0	3009	0	27642	3 7
Muito urgente	laranja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergência	vermelho	40	38	0	82	51	38	55	109	120	0	120	0	653	1
Total de atendimentos no período de janeiro a outubro de 2022		824 0	756 4	0	630 2	776 9	697 5	903 1	9346	932 4	0	1008 9	0	74640	

Fonte: SMS Itaboraí - Sistema de gestão da unidade (Interferências no sistema não permitiram a consolidação dos meses em aberto).

TABELA 46: HMDLJ – Classificação de risco por cores – 2022

CLASSIFICAÇÃO	CORES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	total	%
Não urgente	azul			245	530	1676	173	1393	864	593	5474	6
Pouco Urgente	verde			7675	8002	8907	9216	8499	8033	8524	58856	62
Urgente	amarelo			4362	3862	4191	4185	4362	4191	4360	29513	31
Muito urgente	laranja			0	0	0	0	0	0		0	0
Emergência	vermelho			109	169	135	128	127	82	87	837	1
total de atendimentos no período de janeiro a outubro de 2022				12391	12563	14909	13702	14381	13170	13564	94680	100

Fonte: SMS Itaboraí - Sistema de gestão da unidade (Interferências no sistema não permitiram a consolidação dos meses em aberto).

Todas as unidades municipais de saúde da RUE – Maricá, que representam as principais portas de entrada realizam o acolhimento de 100% da demanda espontânea, independentemente do nível de complexidade. O fluxo de atendimento é organizado para todas as unidades de forma idêntica, seguindo os processos de acolhimento, registro, classificação de risco e atendimento médico. Os pacientes com nível de complexidade elevado e que apresentem necessidade de atendimento imediato, são encaminhados para área estratégica de atendimento de emergência.

As unidades de saúde que compõe a RUE – Maricá, realizam o acolhimento e classificação de risco, segundo os moldes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Ministério da Saúde, 2009), onde: A - Usuário procura o serviço de urgência; B - Usuário é acolhido pelo Técnico de Enfermagem; C - É acolhido pelos funcionários da portaria/ recepção ou posso ajudar e encaminhado para confecção do BAM (Boletim de Atendimento médico); D - Logo após o paciente é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é classificado pelo enfermeiro que utiliza informações da escuta qualificada e tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário encaminhando para o atendimento médico pertinente pela sua avaliação.

Os critérios de classificação utilizados são: apresentação usual da doença; Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.), Situação-queixa principal e pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais, doenças preexistentes, idade, dificuldade de comunicação (drogas, álcool, retardo mental, etc.)

A avaliação do paciente se dá através da queixa principal; início - evolução - tempo de doença; classificação de gravidade; medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios; dados vitais: aferir pressão arterial em todos os pacientes; verificar temperatura e/ou glicemia nos pacientes que apresentarem sinais e/ou sintomas que necessitem dessas ações de cuidado. (Dados coletados na ficha a ser anexada no BAM).

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

Vermelho	Prioridade zero	Emergência, necessidade de atendimento imediato
----------	-----------------	---

Amarelo	Prioridade 1	Urgência, atendimento o mais rápido possível
Verde	Prioridade 2	Prioridade não urgente
Azul	Prioridade 3	Consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada

Fonte: Níveis da classificação de risco PNH (Ministério da Saúde, 2009).

Seguem abaixo planilhas com a classificação por cores nas três unidades municipais que possuem porta aberta no município de Maricá: Hospital Municipal Conde Modesto Leal (HMCML), Pronto Atendimento 24h do Posto de Saúde Santa Rita e Unidade de Pronto Atendimento 24h Inoã.

TABELA 47: CLASSIFICAÇÃO POR CORES – UNIDADE MUNICIPAIS DE MARICÁ

HMCML													
2021													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
VERMELHO	0	69	63	42	36	49	17	2	10	7	16	9	320
AMARELO	951	950	1.601	1.434	1.261	1.098	1.105	1.225	1.152	1.293	1.563	2.062	15.695
VERDE	2.802	4.419	3.890	2.927	3.765	4.211	4.694	4.745	5.118	5.229	5.847	5.943	53.590
AZUL	170	114	32	51	37	77	51	105	109	178	74	133	1.131
2022													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL			
VERMELHO	11	9	7	7	7	5	7	4	15	72			
AMARELO	1.515	1.377	1.991	2.121	2.590	2.224	2.533	2.671	2.477	19.499			
VERDE	5.549	4.827	7.417	7.456	8.028	7.338	6.820	6.817	6.904	61.156			
AZUL	128	99	151	241	338	637	216	325	361	2.496			
SANTA RITA													
2021													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
VERMELHO	16		14	9	27	17	21	15	9	22	17	20	187
AMARELO	634		568	548	554	507	671	533	622	498	612	969	6.716
VERDE	2.476		2.739	2.121	2.529	2.429	2.416	2.579	2.421	2.441	3.034	4.660	29.845
AZUL	157		42	27	28	43	38	27	50	39	33	40	524
2022													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL			
VERMELHO	15	24	14	13	9	19	15	7	9	125			
AMARELO	734	465	623	761	770	724	819	822	676	6.394			
VERDE	4.025	2.266	3.385	3.573	4.190	4.215	3.489	3.428	3.376	31.947			
AZUL	79	18	56	35	19	11	9	11	4	242			
UPA INOÃ													
2021													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
VERMELHO	44	45	17	26	25	29	44	34	30	45	25	30	394
AMARELO	972	848	1.008	918	923	995	1.168	958	1.034	1.077	1.096	1.455	12.452
VERDE	4.268	3.542	3.658	3.124	3.251	3.514	3.504	3.716	4.000	4.298	4.668	5.334	46.877
AZUL	2.275	1.274	233	219	283	196	86	109	111	66	127	743	5.722
2022													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL			
VERMELHO	21	22	31	29	37	42	52	43	38	315			
AMARELO	1.205	938	1.391	1.306	1.550	1.085	1.506	1.546	1.536	12.063			
VERDE	4.468	3.419	5.887	6.104	6.962	4.998	6.331	6.380	6.176	50.725			
AZUL	500	172	236	259	28	24	16	9	10	1.254			

Fonte: SMS Maricá – outubro 2022

Em Niterói, o protocolo implementado se fundamenta no Protocolo de Manchester (Manchester Triage System MTS) o qual estabelece fluxos de atendimento e classificação de risco por meio da qualificação das equipes, sistemas de informação para determinar o atendimento adequado para cada usuário, visando à qualidade da assistência (BRASIL, 2004). Os fluxogramas adotados devem sempre ser adaptados, enriquecidos, testados e ajustados considerando a singularidade e o contexto de cada lugar e isso não foi diferente em nossa unidade. Utilizamos, até o presente momento, quatro cores para identificação dos riscos: vermelha, amarela, verde e azul.

Para classificar o risco, o enfermeiro deverá considerar a apresentação atual da doença, resposta emocional, sinais de alerta, situação/queixa, sinais vitais, saturação de O₂, Escala de dor, Escala de Coma de Glasgow, Glicemia, Escala de Queimados (Regra dos 9), sendo essas informações digitalizadas em sistema de informação próprio.

A prioridade da assistência médica e de Enfermagem será categorizada através das cores:

COR VERMELHO: PRIORIDADE 1 - Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam à vida. Paciente é encaminhado diretamente para a Sala Vermelha, sem a realização de Classificação de Risco. Requer tempo de atendimento médico imediato. RESSUCITAÇÃO/EMERGÊNCIA.

COR AMARELO: PRIORIDADE 2 - Potencial risco de agravamento, requerem atendimento médico e de Enfermagem, porém não correm risco imediato de morte. Necessitam de atendimento em até 60 minutos. Deverão ser encaminhados para atendimento prioritário em consultório médico. Durante a espera, deverão ser reavaliados pelo enfermeiro a cada 30 minutos. Esses pacientes são direcionados para a área interna da nossa unidade, o que previne perda de tempo com deslocamentos. URGENTE

COR VERDE: PRIORIDADE 3 – Não apresenta risco iminente de morte ou risco potencial de agravamento. Necessitam de atendimento médico em até 120 minutos. Deverão ser encaminhados para atendimento médico em consultório. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 60 minutos. – POUCO URGENTE.

COR AZUL: PRIORIDADE 4 - São casos de baixa complexidade, portanto não justifica atendimento médico no mesmo dia. Necessitam de atendimento ambulatorial, conforme pactuado previamente com a atenção básica. - NÃO URGÊNCIA

Para a UPA 24h Mário Monteiro, observamos o que se segue:

TABELA 48: Número total de acolhimentos, segundo classificação, na UPA Mário Monteiro

Classificação	2020	2021	2022
Amarelo	15.678	8.524	8.886
Azul	16.377	18.885	5.606
Verde	40.510	30.240	32.543
Vermelho	391	102	63
Total	72.956	57.751	47.098

Fonte: SMS Niterói – 2022 – prontuário unidade de saúde

TABELA 49: Número total de acolhimento por mês, segundo classificação, na UPA Mário Monteiro

Pacientes por classificação	2021											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Vermelha	22	5	11	4	4	6	9	8	9	6	11	7
Amarela	757	690	800	335	582	723	812	792	758	741	794	740
Verde	2806	2620	2816	1008	1729	2481	2749	2935	3169	2971	3113	1843
Azul	1774	1236	1964	813	1550	1527	1498	1667	1171	1110	1494	3081
Pacientes por classificação	2022											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Vermelha	11	6	4	6	7	3	9	9	8			
Amarela	742	652	959	1130	1193	1151	1147	980	932			
Verde	2152	3006	3998	3961	3627	4493	4207	3773	3326			
Azul	2767	694	710	531	860	39	1	3	1			

Fonte: SMS Niterói – 2022 – prontuário unidade de saúde

Identificamos que a maior proporção dos atendimentos foi classificada como nível verde de risco, seguido do azul, nos anos de 2020, 2021 e 2022. Os acolhimentos classificados como vermelho e amarelo somaram um percentual de 22%, em 2020, 8,5 % em 2021 e 19% no ano de 2022.

No Hospital Municipal Carlos Tortelly, temos:

TABELA 50: Número total de acolhimento, segundo classificação, no ano 2021

Pacientes por classificação	2021
Vermelha	568
Amarela	8390
Verde	18445

Azul	6938
------	------

Fonte: SMS Niterói – 2022 – prontuário unidade de saúde

TABELA 51: Número total de acolhimento, segundo classificação, no ano 2022

Pacientes por classificação	2022
Vermelha	510
Amarela	5521
Verde	14458
Azul	1388

Fonte: SMS Niterói – 2022 – prontuário unidade de saúde

Identificamos que a maior proporção dos atendimentos foi classificada como nível verde de risco, seguido da amarela. Os acolhimentos classificados como vermelho somaram um percentual de 1,65%, em 2021 e 2,33% até o momento de 2022.

Os Serviço de Pronto Atendimento SPA-1 e SPA-2 realiza acolhimento e triagem. Não utilizando protocolo de classificação de risco.

Para o Hospital Getúlio Vargas Filho, especializado em pediatria, seguem planilhas abaixo:

TABELA 52: HGV Filho – Classificação por cores 2021

ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA POR RISCO - 2021												
RISCO	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21*	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
VERMELHO	0	0	0	-	4	17	9	22	13	8	20	31
AMARELO	912	785	651	-	197	509	665	747	614	796	1435	1874
VERDE	3677	2887	3048	-	539	1995	2258	2103	1906	2284	3590	4037
AZUL	527	338	6665	-	255	981	1166	1048	1340	1395	732	929
Total Geral	5116	4010	10364	0	995	3502	4098	3920	3873	4483	5777	6871

Fonte: SMS Niterói – 2022 – prontuário unidade de saúde. * Em abril de 2021 a Unidade estava sem sistema de prontuário eletrônico.

Identificamos que a maior proporção dos atendimentos foi classificada como nível verde de risco, seguido da azul. Os acolhimentos classificados como vermelho somaram um percentual de 0,23%, em 2021.

TABELA 53: HGV Filho – Classificação por cores 2022

ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA POR RISCO - JANEIRO A JUNHO 2022						
RISCO	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22
VERMELHO	12	22	15	17	19	20
AMARELO	893	699	1434	1318	1666	1404
VERDE	2994	2314	4548	3962	4473	4217
AZUL	800	739	887	1460	854	390
Total Geral	4699	3774	6884	6757	7012	6031

Fonte: SMS Niterói – 2022 – prontuário unidade de saúde.

Identificamos que a maior proporção dos atendimentos foi classificada como nível verde de risco, seguido da amarela. Os acolhimentos classificados como vermelho somaram um percentual de 0,29%, em 2022.

No município de Rio Bonito, na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h e no Hospital Regional Darcy Vargas, portas abertas para rede de urgência e emergência, é utilizado o protocolo de Manchester para a classificação de risco na admissão do paciente.

Este protocolo, segundo avaliação de profissional de nível superior (enfermeiro), é baseado na gravidade, conforme evidenciado nas queixas e sintomas além dos parâmetros vitais do paciente. Sendo assim, é utilizado um fluxograma/ algoritmo para dar prioridade aos atendimentos com risco iminente.

A classificação se dá variando das cores vermelha, para atendimento imediato; até azul, para atendimento em até 240 minutos ou caso em que é recomendado procurar estratégia de saúde da família.

- Vermelho: emergência, risco de morte iminente, atendimento imediato, muitas vezes já dando entrada e sendo admitido em setor específico como sala vermelha/trauma;
- Laranja: muito urgente, necessitando ser atendido o mais rápido possível, geralmente, em setor específico, como sala vermelha ou sala de trauma. São considerados urgentes os casos de suspeita de acidente vascular encefálico, infartos, hipertensão com suspeita de lesão de órgão alvo e hiperglicemia sintomática. Nessas situações, há uma janela pequena de tempo para intervenção terapêutica;
- Amarelo: urgente, é necessária avaliação mais detalhada e o paciente deve ser atendido em até 30 minutos. Normalmente, são situações de processos infecciosos, urgências hipertensivas, hiperglicemia, crises álgicas importantes e que podem requerer medicamentos endovenosos;
- Verde: pouco urgente, o paciente pode aguardar assistência médica ou pode ser encaminhado para outra unidade de saúde. São condições pouco complexas como pequenos ferimentos, infecções autolimitadas como o resfriado, entre outras possibilidades;
- Azul: não urgente, ou seja, o paciente deve ser acompanhado no consultório médico ou o ambulatório. São situações em que os pacientes podem aguardar até 240 minutos, muitas vezes não tendo

resolutividade do problema dentro do ambiente hospitalar, como troca de receituário, solicitação de exames, dores crônicas sem agudização. Por isso, é aconselhado a buscar a atenção básica ou especializada;

Devido a troca do sistema de informação/prontuário eletrônico, não foi possível detalhar o quantitativo de classificação de cores por unidade no município.

Em São Gonçalo, os pontos de atenção da rede de urgência e emergência municipal que realizam classificação de risco são as Unidades Municipais de Pronto Atendimento de Nova Cidade, Pacheco e Santa Luzia, Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes Sá Couto e Hospital Infantil Darcy S. Vargas.

Importante destacar que a UMPA Santa Luzia foi municipalizada em março de 2022, sendo assim, não foi possível gerar os dados do período. Abaixo seguem os números das demais unidades:

TABELA 54: Classificação de risco por cores de janeiro a dezembro de 2021

CLASSIFICAÇÃO	CORES	HOSPITAL INFANTIL DARCYS. VARGAS	%	P. SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES SA COUTO	%	UMPA NOVA CIDADE	%	UMPA PACHECO	%
NÃO URGENTE	AZUL	15.939	32	6.143	4	11.398	53	1.315	3,3
POUCO URGENTE	VERDE	15.166	30	73.447	52	6.409	30	29.409	73,0
URGENTE	AMARELO	10.886	22	60.507	43	3.600	17	9.399	23,3
MUITO URGENTE	LARANJA	7.824	16		0	0	0	0	0,0
EMERGÊNCIA	VERMELHO	299	1	1.704	1	24	0	185	0,5
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021		50.114		141.801		21.431		40.308	

Fonte: Sistema integrado de gestão A4PM – SMS São Gonçalo. Dado extraído em 30/10/22.

TABELA 55: Classificação de risco por cores de janeiro a outubro de 2022

CLASSIFICAÇÃO	CORES	HOSPITAL INFANTIL DARCYS. VARGAS	%	P. SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES SA COUTO	%	UMPA NOVA CIDADE	%	UMPA PACHECO	%
NÃO URGENTE	AZUL	10.705	16,1	24.083	16,9	50.422	67,2	12.277	17,3
POUCO URGENTE	VERDE	32.772	49,3	57.984	40,8	14.117	18,8	43.849	61,7

URGENTE	AMARELO	18.732	28,2	55.652	39,1	10.076	13,4	14.242	20,0
MUITO URGENTE	LARANJA	3.802	5,7	0	0,0	348	0,5	385	0,5
EMERGÊNCIA	VERMELHO	495	0,7	4.483	3,2	83	0,1	288	0,4
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2022		66.506	100%	142.202		75.046		71.041	

Fonte: Sistema integrado de gestão A4PM – SMS São Gonçalo. Dado extraído em 30/10/22

As unidades estaduais realizam o acolhimento e classificação de risco conforme Manual para Organização das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco – 2022. A aplicação de tal instrumento se iniciou em 2022 com a classificação em cinco cores. Anteriormente, as unidades utilizavam manual pactuado em 2013 onde, apesar da previsão das cinco cores, os pacientes azuis eram incluídos na classificação verde.

Ressaltamos que, como observado, a classificação “laranja” possui oscilações no quantitativo tendo em vista que, além de ser utilizada para classificar pacientes com tal cor e para classificar todas as vítimas de violência, foi utilizada para classificar todos pacientes suspeitos para COVID-19.

TABELA 56: Classificação de Risco por cores - UPA São Gonçalo I - Colubandê - ano: 2021

Classificação de Risco por cores - UPA São Gonçalo I - Colubandê - ano: 2021													
Mês	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total
SUM de Pacientes Classificados (VERDE)	3217	3172	3685	3315	3635	4041	4612	4138	4678	4906	5862	4210	49471
SUM de Pacientes Classificados (AMARELO)	978	952	1231	1270	1148	895	1012	1391	973	964	1312	1413	13539
SUM de Pacientes Classificados (LARANJA)	2335	1175	3062	3606	3410	1562	999	1156	588	556	823	4639	23911
SUM de Pacientes Classificados (VERMELHO)	29	24	26	26	23	17	19	20	44	53	31	14	326

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022

TABELA 57: Classificação de Risco por cores - UPA São Gonçalo I - Colubandê - ano: 2022

Classificação de Risco por cores - UPA São Gonçalo I - Colubandê - ano: 2022 (jan-jun)							
Mês	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	TOTAL
SUM de Pacientes Classificados (AZUL)	1	0	0	0	0	0	1
SUM de Pacientes Classificados (VERDE)	4058	4223	6359	5666	6347	6901	33554

SUM de Pacientes Classificados (AMARELO)	1599	787	891	1074	1342	1419	7112
SUM de Pacientes Classificados (LARANJA)	4924	499	180	114	111	642	6470
SUM de Pacientes Classificados (VERMELHO)	34	21	25	21	23	17	141

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022

TABELA 58: Classificação de Risco por cores - UPA Itaboraí - ano: 2021

Classificação de Risco por cores - UPA Itaboraí - ano: 2021													
Mês	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total
SUM de Pacientes Classificados (VERDE)	4283	3942	4496	3458	3828	3984	4349	4619	4524	4448	5522	3792	51245
SUM de Pacientes Classificados (AMARELO)	898	793	823	804	845	790	917	916	980	1075	1234	1338	11413
SUM de Pacientes Classificados (LARANJA)	435	216	534	606	718	440	334	243	162	78	112	4834	8712
SUM de Pacientes Classificados (VERMELHO)	28	16	40	27	19	31	28	15	23	16	20	26	289

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022

TABELA 59: Classificação de Risco por cores - UPA Itaboraí - ano: 2022 (jan-jun)

Classificação de Risco por cores - UPA Itaboraí - ano: 2022 (jan-jun)							
Mês	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	TOTAL
SUM de Pacientes Classificados (AZUL)	6	2	0	1	2	3	14
SUM de Pacientes Classificados (VERDE)	2956	2676	4749	4467	5487	4384	24719
SUM de Pacientes Classificados (AMARELO)	1347	789	1100	954	1169	1186	6545
SUM de Pacientes Classificados (LARANJA)	3970	771	550	378	683	2232	8584
SUM de Pacientes Classificados (VERMELHO)	29	24	18	27	41	52	191

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022

TABELA 60: Classificação de Risco por cores - UPA Niterói - Fonseca - ano: 2022 (jan-jun)

Classificação de Risco por cores - UPA Niterói - Fonseca - ano: 2022 (jan-jun)								
MÊS	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	TOTAL	
SUM de Pacientes Classificados (AZUL)	1	5	1	2	1	2	12	
SUM de Pacientes Classificados (VERDE)	2792	3100	4718	5110	6271	5831	27822	
SUM de Pacientes Classificados (AMARELO)	824	674	960	904	1027	988	5377	
SUM de Pacientes Classificados (LARANJA)	5076	599	415	151	57	1289	7587	
SUM de Pacientes Classificados (VERMELHO)	6	1	11	7	8	16	49	

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022

TABELA 61: Classificação de Risco por cores - HEAL - ano: 2021

HEAL	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total
Classificação de pacientes (VERMELHO)	270	276	369	312	344	330	414	358	395	334	373	415	4190
Classificação de pacientes (LARANJA)													0
Classificação de pacientes (AMARELO)	1.235	1.060	1.180	944	1.120	1.110	1.207	1.616	1.485	1.328	1.271	1.254	14.810
Classificação de pacientes (VERDE)	1.396	1.234	1.293	1.115	1.303	1.107	1.298	1.023	1.118	1.160	1.393	1.343	14.783
Classificação de pacientes (AZUL)	26	21	22	20	18	17	10	6	33	42	93	168	476
Total de Atendimento	2927	2591	2864	2391	2785	2564	2929	3003	3031	2864	3130	3180	34259

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022. *Obs: Números relativos aos atendimentos na emergência (excluindo maternidade). O protocolo laranja não era implementado na emergência adulta do HEAL em 2021.

TABELA 62: Classificação de Risco por cores - HEAL - ano: 2022 (jan-out)

HEAL	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	total
Classificação de pacientes (VERMELHO)	313	280	391	376	369	394	518	541	469	537	4188
Classificação de pacientes (LARANJA)										290	290
Classificação de pacientes (AMARELO)	1.100	1.136	1.233	1.184	943	895	1.124	941	783	721	10060
Classificação de pacientes (VERDE)	1.613	1.365	1.772	1.591	1.967	1.603	1.619	1.982	1.726	1.958	17196
Classificação de pacientes (AZUL)	85	59	82	63	48	67	51	60	59	86	660
TOTAL DE ATENDIMENTOS	3111	2840	3478	3214	3327	2959	3312	3524	3037	3592	32394

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022. *Obs: Números relativos aos atendimentos na emergência (excluindo maternidade). O protocolo laranja iniciou em outubro de 2022.

TABELA 63: Classificação de Risco por cores - HEAT - ano: 2021

HEAT	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	TOTAL
SUM de pacientes classificados (VERDE)	1577	1267	1612	1405	1514	1514	1230	1277	1181	1153	1275	1560	16565
SUM de pacientes classificados (AMARELO)	2490	2847	3094	2661	3016	3016	3320	3534	3653	3654	3961	4062	39308
SUM de pacientes classificados (LARANJA)	222	22	70	232	238	124	70	47	36	9	6	2	1078
SUM de pacientes classificados (VERMELHO)	288	218	268	219	235	231	208	209	233	231	247	269	2856

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022.

TABELA 64: Classificação de Risco por cores - HEAT - ano: 2022 (jan-out)

HEAT	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	TOTAL
SUM de pacientes classificados (VERDE)	1599	1156	1476	1290	1257	1255	1433	1357	1068	1268	13159
SUM de pacientes classificados (AMARELO)	3806	3039	3652	3362	3670	3655	3715	3716	3089	3329	35033
SUM de pacientes classificados (LARANJA)	132	12	0	0	0	2	5	0	0	20	171
SUM de pacientes classificados (VERMELHO)	255	207	207	182	213	190	212	198	207	214	2085

Fonte: Prontuário eletrônico unidade de saúde – SES/RJ novembro 2022.

Em Silva Jardim, a unidade municipal de portas abertas para rede de urgência e emergência é a UPA Ângela Maria da Costa Brito, onde se realiza a Classificação de Risco. O protocolo utilizado é o preconizado pelo Ministério da Saúde (mesmo citado anteriormente para o município de Rio Bonito), sendo realizado por profissional de nível superior, enfermeiro, e os dados são lançados via sistema de prontuário eletrônico, sistema SIM, por cores, conforme critérios de urgência.

Seguem os dados compilados a partir de janeiro/2021 a junho/2022:

TABELA 65: Classificação de Risco - UPA Ângela Maria da Costa Brito - 2021

2021 - MÊS	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	NÃO CLASSIFICADO
JANEIRO	47	278	1296	90	162
FEVEREIRO	35	262	1222	76	210
MARÇO	34	233	1003	71	226
ABRIL	28	199	934	32	152
MAIO	36	281	1092	25	205
JUNHO	27	267	1177	38	160
JULHO	50	274	1210	23	198
AGOSTO	60	376	1387	30	175
SETEMBRO	47	258	1394	24	215
OUTUBRO	43	270	1381	43	173
NOVEMBRO	59	312	1379	141	210
DEZEMBRO	70	423	1730	61	734

Fonte: SMS Silva Jardim – extraída em outubro 2022

TABELA 66: Classificação de Risco - UPA Ângela Maria da Costa Brito – 2022 (até junho)

2022 - MÊS	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	NÃO CLASSIFICADO
JANEIRO	77	375	1721	45	380
FEVEREIRO	52	288	1268	33	122
MARÇO	57	392	2218	52	148
ABRIL	40	364	2262	108	158
MAIO	38	374	2785	36	158
JUNHO	53	489	2871	132	161

Fonte: SMS Silva Jardim – extraída em outubro 2022

Em Tanguá, o protocolo Manchester é utilizado na porta de entrada do Hospital Municipal Dermeval Garcia de Freitas. Segue abaixo quantitativo de classificação por cores:

TABELA 67: Dados numéricos com Classificação de Risco por cores – ano 2022 – HMDGF

PLANILHA COM DADOS NUMÉRICOS COM CLASSIFICAÇÃO POR CORES ANO 2022 HMDGF										
MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
TOTAL	3216	3125	4657	4638	5465	4679	5190	4138	4394	39502
AZUL	692	742	1247	1238	1459	1249	1385	1104	1173	10289
VERDE	2064	1861	2517	2504	2951	2526	2802	2234	2234	21693
AMARELO	374	381	665	658	776	664	736	587	623	5464
VERMELHO	86	141	228	222	262	224	249	198	210	1820
LARANJA	0	0	0	16	17	16	18	15	154	236

Fonte: SMS Tanguá – ACCR 2022

INTERNAÇÕES FORA MUNICÍPIO SEDE DA UNIDADE

Tendo em vista a existência de unidades com atendimento regional, observamos a baixo planilhas demonstrando o atendimento de pacientes de fora do município sede do estabelecimento.

TABELA 68: Percentual fora do município por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento por nome - 2021 – Metropolitana II

Estabelecimento por nome	jan-21	fev-21	mar-21	abr-21	mai-21	jun-21	jul-21
Total	26,5	26,4	25,7	26,6	27,8	25,8	28,2
CLINOP INSTITUTO DE OLHOS 6610706	80,0	40,0	60,0	55,6	52,9	60,0	66,7
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM 9895124	37,9	44,4	33,8	25,4	30,8	24,1	32,6
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA 0105317	14,9	26,1	26,7	23,9	24,1	27,4	25,0
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO 0113891	1,1	3,3	2,2	0,7	1,2	0,9	2,0
HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ 0012610	75,0	75,0	0,0	100,0	0,0	75,0	0,0
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE 0113115	1,6	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	3,0
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER 2292084	0,0	0,0	3,0	1,7	4,4	1,1	0,5
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO 0012599	44,7	40,0	43,1	45,7	39,1	36,2	42,2
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY 0012513	26,1	20,2	24,2	26,7	37,5	33,1	28,6
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL 2266733	8,5	7,6	6,6	5,4	5,9	7,5	6,6
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR 2268922	7,3	5,3	6,0	5,9	8,9	11,2	8,0
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU 0131237	10,6	22,2	0,0	26,7	44,6	40,0	41,9
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS 0012556	21,0	24,2	31,0	30,6	34,6	37,0	36,9
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA 0012718	16,6	17,5	18,0	15,5	14,7	15,6	14,3
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS 2296241	45,1	42,0	48,2	50,1	47,4	45,2	48,8
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO 0012505	60,5	52,1	54,9	56,8	53,0	54,2	53,1
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR 2297590	14,8	15,1	12,7	11,9	15,5	13,7	15,5
MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA 5042488	13,0	13,2	10,7	14,0	16,9	13,2	14,2
OFTALMOCLINICA SAO GONCALO 2291525	13,2	10,0	10,1	13,2	8,5	18,0	9,6
POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS 2283735	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,9	14,6
PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO 2696746	0,0	0,7	0,8	1,7	0,8	0,6	1,4
SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO 0012823	41,6	43,8	39,5	43,0	40,7	40,7	41,3
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO 2298031	24,6	30,4	26,4	28,6	30,9	27,7	31,2
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA 0012521	43,7	47,8	46,8	47,2	46,1	46,4	45,8
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO 3784916	83,5	65,8	71,0	84,4	82,5	84,2	77,9
SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS 0012769	79,4	84,8	88,0	89,6	79,1	80,0	86,5

Estabelecimento por nome	ago-21	set-21	out-21	nov-21	dez-21	Total - 2021
Total	29,4	29,5	29,1	27,9	28,9	27,6
CLINOP INSTITUTO DE OLHOS 6610706	55,6	63,6	53,3	61,1	55,6	57,5
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM 9895124	35,9	47,5	42,0	22,6	18,2	31,9
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA 0105317	33,6	36,3	28,9	34,3	20,2	25,6

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO 0113891	6,5	1,8	1,2	0,0	0,0	1,4
HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ 0012610	63,6	87,5	100,0	0,0	33,3	69,4
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE 0113115	1,8	2,6	1,3	1,4	1,5	2,0
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER 2292084	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO 0012599	45,8	44,1	39,8	41,8	47,4	43,0
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY 0012513	30,6	36,1	31,4	21,0	24,8	28,8
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL 2266733	4,7	6,9	7,6	6,8	6,0	6,6
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR 2268922	5,8	8,0	5,6	8,9	5,3	7,1
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU 0131237	68,2	64,7	68,3	64,2	76,9	47,7
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS 0012556	39,2	36,5	36,3	37,1	30,4	33,7
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA 0012718	17,4	20,7	18,2	14,2	15,7	16,6
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS 2296241	49,4	48,5	52,8	41,2	41,2	46,6
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO 0012505	55,3	55,1	53,5	49,1	50,3	53,9
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR 2297590	16,1	15,6	18,2	20,1	9,7	14,9
MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA 5042488	12,5	11,4	21,1	23,8	14,1	15,3
OFTALMOCLINICA SAO GONCALO 2291525	16,2	20,0	10,4	19,9	15,5	13,6
POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS 2283735	22,2	10,0	6,8	0,0	10,3	11,2
PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO 2696746	0,3	0,2	0,0	0,2	0,0	0,6
SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO 0012823	42,7	43,7	42,6	40,9	27,3	41,3
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO 2298031	30,8	30,0	28,6	29,6	29,6	29,1
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA 0012521	45,2	46,7	47,5	46,6	44,7	46,2
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO 3784916	81,8	81,8	88,2	85,0	86,7	81,4
SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS 0012769	85,7	82,9	86,7	77,4	75,0	83,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Dados disponíveis de jan/2008 a jan/2022. Situação da base nacional em 07/03/2022; dados de 2020 a 2022 sujeitos a alterações.

TABELA 69: Percentual de internações fora da residência por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento - Jan-Jul/2022 - Metropolitana II

Estabelecimento	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	Tota 1-2022
Total	25,6	27,2	25,2	24,8	26,6	24,1	24,4	25,4
RJ, Itaboraí - H M DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922	5,2	6,3	7,9	9,0	6,3	5,9	5,7	6,6
RJ, Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237	57,9	46,5	38,5	12,1	34,4	28,6	15,4	36,4
RJ, Itaboraí - SES RJ H E PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO - 3784916	91,0	87,9	78,7	83,3	85,8	90,9	91,5	88,0
RJ, Maricá - ERNESTO CHE GUEVARA SMSM - 9895124	21,9	21,6	13,6	13,0	17,4	10,0	12,9	15,7
RJ, Maricá - HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL - 2266733	8,3	6,4	5,8	5,1	3,9	4,1	4,6	5,5
RJ, Niterói - HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ - 0012610	55,6	75,0	28,6	66,7	85,7	80,0	75,0	64,1
RJ, Niterói - HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO - 0012599	47,2	49,5	44,3	44,6	48,4	50,2	36,4	46,2
RJ, Niterói - HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY - 0012513	24,2	24,1	24,5	31,0	28,2	28,3	27,4	26,4
RJ, Niterói - H M OCEANICO DR GILSON CANTARINO - 0105317	14,6	20,9	13,2	9,3	9,2	18,9	18,6	14,7
RJ, Niterói - HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS - 0012556	46,5	39,3	43,2	36,7	38,8	43,9	38,2	41,2
RJ, Niterói - HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA - 0012718	21,5	13,5	16,5	23,0	14,8	15,4	20,8	18,0
RJ, Niterói - HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	48,8	52,5	51,4	53,3	49,1	48,6	48,2	50,1
RJ, Niterói - IBAP OFTALMOLOGIA - 6610706	75,0	77,8	50,0	60,0	63,6	76,2	60,0	67,0
RJ, Niterói - MATERNIDADE M DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA - 5042488	10,6	22,0	19,4	20,5	17,1	19,7	10,8	17,7
RJ, Niterói - SEAP RJ H PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RJ, Niterói - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	45,4	45,5	48,6	45,9	47,2	48,0	45,1	46,6
RJ, Niterói - SES RJ I E DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS - 0012769	81,8	81,8	80,0	94,4	100,0	76,2	84,2	84,2
RJ, Rio Bonito - HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS - 2296241	40,4	47,5	43,7	47,6	44,4	40,7	41,7	43,7
RJ, São Gonçalo - CLINICA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS - 2297515	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RJ, São Gonçalo - H OLHOS SAO GONCALO - 2291525	13,3	21,3	11,0	14,6	15,4	29,3	19,4	17,9
RJ, São Gonçalo - HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE - 0113115	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,8	1,7	0,8
RJ, São Gonçalo - HOSPITAL DR LUIZ PALMIER - 2292084	0,0	0,7	0,5	0,0	1,6	0,4	0,8	0,6
RJ, São Gonçalo - HOSPITAL FRANCISCANO - 0113891	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,7	0,3
RJ, São Gonçalo - MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR - 2297590	2,7	3,5	3,0	3,0	4,2	4,9	5,6	4,0
RJ, São Gonçalo - SES RJ HEAT GERAL SAO GONCALO - 2298031	27,8	30,9	29,1	32,5	25,2	30,5	28,9	29,4
RJ, Tanguá - H M DERMEVAL GARCIA DE FREITAS - 2283735	12,8	17,5	9,5	4,8	10,3	17,8	12,8	12,3

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 06/09/2022 às 11:27, sujeito a alterações.

Em avaliação das planilhas supracitadas e tendo em vista o perfil de atendimento em urgência e emergência, observamos que algumas unidades possuem percentual importante de atendimentos de pacientes fora do município sede do estabelecimento. Dentre as unidades que realizam internação geral, destaca-se o Hospital Estadual Prefeito João Baptista Caffaro, que supera 80% de atendimentos de pacientes de fora do município sede (Itaboraí). Em avaliação específica dessa unidade, observamos nas planilhas abaixo que dentre as internações dessa unidade, 97% destas atende municípios da própria região

Metropolitana II para o mesmo período. Dentre o total geral de internações do Hospital Estadual Prefeito João Baptista Caffaro, 82% se referem a municípios de São Gonçalo.

TABELA 70: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Região de saúde de residência - Jan-Jul/2022 - Estabelecimento por CNES: 3784916 SESRJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO, RJ, Itaboraí

Região de saúde de residência	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	Total
Total	245	315	75	66	402	99	270	1.472
RJ Baixada Litorânea	0	2	1	0	3	0	3	9
RJ Médio Paraíba	1	0	0	0	0	0	0	1
RJ Metropolitana I	4	7	0	0	6	2	2	21
RJ Metropolitana II	238	305	74	66	392	97	261	1.433
RJ Serrana	2	0	0	0	1	0	3	6
SP Grande ABC	0	1	0	0	0	0	0	1
SP São Paulo	0	0	0	0	0	0	1	1

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Dados disponíveis de jan/2008 a jul/2022. Situação da base nacional em 06/09/2022; dados de 2021 a 2022 sujeitos a alterações.

TABELA 71: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Município de residência - Jan-Jul/2022 - Estabelecimento por CNES: 3784916 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO, RJ, Itaboraí

Município de residência	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	Total
Total	245	315	75	66	402	99	270	1.472
RJ, Araruama	0	0	0	0	0	0	1	1
RJ, Belford Roxo	0	0	0	0	1	0	0	1
RJ, Cabo Frio	0	0	0	0	1	0	1	2
RJ, Cachoeiras de Macacu	0	0	0	0	0	0	1	1
RJ, Duque de Caxias	0	0	0	0	0	1	0	1
RJ, Guapimirim	0	0	0	0	0	0	1	1
RJ, Itaboraí	22	38	16	11	57	9	23	176
RJ, Maricá	3	2	1	0	0	0	0	6
RJ, Niterói	7	6	2	3	8	1	7	34
RJ, Nova Iguaçu	0	0	0	0	3	0	1	4
RJ, Petrópolis	2	0	0	0	0	0	0	2
RJ, Quatis	1	0	0	0	0	0	0	1
RJ, Queimados	0	2	0	0	0	0	0	2
RJ, Rio Bonito	1	0	0	0	1	0	1	3
RJ, Rio de Janeiro	4	4	0	0	2	1	1	12
RJ, São Gonçalo	203	254	54	51	323	86	229	1.200
RJ, São João de Meriti	0	1	0	0	0	0	0	1
RJ, São José do Vale do Rio Preto	0	0	0	0	0	0	1	1
RJ, São Pedro da Aldeia	0	1	0	0	1	0	1	3
RJ, Saquarema	0	1	1	0	1	0	0	3
RJ, Silva Jardim	0	2	1	0	2	0	1	6
RJ, Tanguá	2	3	0	1	1	1	0	8
RJ, Trajano de Moraes	0	0	0	0	1	0	0	1
SP, Diadema	0	1	0	0	0	0	0	1
SP, São Paulo	0	0	0	0	0	0	1	1

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Dados disponíveis de jan/2008 a jul/2022. Situação da base nacional em 06/09/2022; dados de 2021 a 2022 sujeitos a alterações.

Realizando um recorte para hospitais gerais com porta aberta para urgência e emergência, que possuem mais de 100 leitos e que possuem no mínimo 10% de internações fora domicílio, destacam-se: Hospital Municipal Carlos Tortelly (Niterói), Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói), Hospital Regional Darcy Vargas (Rio Bonito) e Hospital Estadual Alberto Torres (São Gonçalo).

O Hospital Municipal Carlos Tortelly apresenta 98% de suas internações de munícipes da região Metropolitana II, onde os municípios de Niterói (município sede) e São Gonçalo, representam 74% e 21% do total geral de internações respectivamente.

O Hospital Estadual Azevedo Lima apresenta, da mesma forma, 98% de seu total de internações de pacientes da região Metropolitana II, com 53% residentes de Niterói (município sede) e 32% de São Gonçalo.

O Hospital Regional Darcy Vargas em Rio Bonito acompanha os 98% de seu total de internações de pacientes da região Metropolitana II, porém possui internações em percentuais mais divididos entre os municípios da região, onde 56% corresponde ao município sede de Rio Bonito, 15% de Tanguá, 7% de São Gonçalo, 7% de Silva Jardim, 6% de Itaboraí, 3% de Maricá e 2% de Niterói.

O Hospital Estadual Alberto Torres possui 92% do total geral de internações relacionadas a munícipes da região Metropolitana II com destaque para São Gonçalo correspondendo a 71% do total geral de internações e, mais distante, Itaboraí com 11%. Essa unidade possui uma característica de possuir internações vinculadas a munícipes de todas as regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro.

Na planilha abaixo foi realizado o somatório de internações das quatro unidades acima citadas onde observa-se que 95% são de munícipes da região Metropolitana II.

TABELA 72: Quantidade de internações por Ano/mês de processamento segundo Região de saúde de residência - Jan-Jul/2022 - Estabelecimento por CNES: 0012513 HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY, RJ, Niterói, 0012521 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, RJ, Niterói, 2296241 HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS, RJ, Rio Bonito, 2298031 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO, RJ, São Gonçalo

Região de saúde de residência	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	Total
Total	2.996	2.513	2.979	2.868	2.573	3.172	3.079	20.180
AM Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	1	0	0	0	0	0	0	1
AM Rio Negro e Solimões	0	0	0	1	0	0	0	1
ES Sul	1	0	0	1	0	4	0	6
MG Além Paraíba	0	0	0	0	1	0	0	1
MG Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	0	1	0	0	0	0	0	1
MG Muriaé	0	0	0	0	0	2	1	3
MG Pouso Alegre	0	0	0	1	0	1	0	2
PA Rio Caetés	1	0	0	0	0	0	0	1
PE Limoeiro	1	0	0	0	0	0	0	1
PR 12ª RS Umuarama	0	1	0	0	0	0	0	1
RJ Baía da Ilha Grande	2	1	4	2	2	18	2	31
RJ Baixada Litorânea	47	48	38	39	29	48	30	279
RJ Centro-Sul	0	0	1	6	0	2	0	9
RJ Médio Paraíba	5	1	1	1	1	13	2	24
RJ Metropolitana I	59	58	38	51	43	50	47	346
RJ Metropolitana II	2.859	2.361	2.848	2.735	2.470	2.975	2.947	19.195
RJ Noroeste	2	1	7	2	0	2	7	21
RJ Norte	0	0	0	2	0	3	0	5
RJ Serrana	17	31	41	22	19	54	39	223
RS Região 17 - Planalto	1	2	0	0	7	0	3	13
SP Alto Vale do Paraíba	0	0	0	0	0	0	1	1
SP Baixada Santista	0	1	0	1	0	0	0	2
SP Circuito da Fé e Vale Histórico	0	6	1	0	0	0	0	7
SP São Paulo	0	1	0	4	1	0	0	6

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Dados disponíveis de jan/2008 a jul/2022. Situação da base nacional em 06/09/2022; dados de 2021 a 2022 sujeitos a alterações.

ITEM D. OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE NA POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS – PNRMAV E REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO.

Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade. Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor da pele, pela classe social e pelo nível de escolaridade. As violências são a segunda causa de morte no Brasil e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados.

Os acidentes, cuja principal representação são as lesões de trânsito, também têm importante peso no perfil epidemiológico de morbimortalidade da população brasileira. Apesar das reduções das taxas de mortalidade por lesões de trânsito no Brasil nos últimos anos, ainda são milhares de vidas perdidas, principalmente de jovens adultos economicamente ativos. Ademais, as lesões de trânsito envolvendo motociclistas ainda apresentam tendência crescente e estão interiorizadas no País. Chama atenção o grande número de lesões não fatais que causam incapacidades temporárias e permanentes. Estas impactam na renda familiar e na reinserção no mercado de trabalho, conferindo maior complexidade às consequências das lesões de trânsito.

O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis do município de Itaboraí está em fase de consolidação pelo GT das DANTS municipal.

Seguem abaixo as ações estratégicas propostas pelo GT municipal para ações relacionadas ao título do item:

TABELA 73: Ações propostas município de Itaboraí – PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito

Ações propostas	Responsáveis
Promover capacitação para os profissionais da Rede de Saúde para registro no caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/ intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências LGBTQIfóbicas contra mulheres e homens em todas as idades e raças.	GT DANTS. Coordenações dos programas da secretaria de saúde, Secretaria de Desenvolvimento Social e demais Secretarias.
Capacitar a Rede de Saúde para o atendimento às pessoas em situação de violência.	

Implantar linha de cuidado de Violência no âmbito da RAS.	
Campanha socioeducativas com divulgação de material impresso ao não uso do celular durante a direção;	APS, AAE, RUE
Criação de artes e divulgação nas redes sociais, mídias visuais (outdoor) e canais informativos do município;	
Criação de artes e divulgação nas redes sociais, mídias externas (outdoor) e canais informativos do município com a temática da cultura de paz e fortalecimento comunitário;	APS, AE, SM
Criar fluxo entre Atenção Primária e a Rede de Atenção Psicossocial para atendimento mais agilizado dos casos de tentativas de suicídio	Consultório na rua, PSE, ESF, NEPPS
Rodas de conversas na ESF, escolas e outros espaços de convívio social sobre suicídio	

Fonte: SMS Itaboraí - 2022

O município de Maricá planejou suas ações conforme se segue:

TABELA 74: Ações propostas município de Maricá – PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito

Item	Objetivo	Situação atual do município	Sistema de Informação vinculado	Componente (APS, AAE, AEH, SM, UE, AF, REG)	Principais Problemas Municipais	Ações Propostas 2021	Responsáveis
12	REDUZIR A MORTALIDADE POR LESÕES DE TRÂNSITO	2019: 16,12 óbitos/ 100 mil hab 2020: 15,8 óbitos/ 100 mil hab	SIM/SINAN	VS/APS/EU	Implantação da notificação de Acidente de transporte com motociclista	Implantação da notificação de Acidente de transporte com motociclista	VIGILÂNCIA SAÚDE/ VIGILANCIA EPIDEMIO
13	REDUZIR A MORTALIDADE DE MOTOCICLISTAS	2019: 3,10 óbitos/100 mil hab 2020: 4,25 óbitos/ 100 mil hab	SIM/SINAN	VS/APS/EU	Implantação da notificação de Acidente de transporte com motociclista	Implantação da notificação de Acidente de transporte com motociclista.	VIGILÂNCIA SAÚDE/ VIGILANCIA EPIDEMIO
15	DETER O CRESCIMENTO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO	2019: 3 óbitos/ 100 mil hab	SIM/SINAN	VS/APS/EU	Subnotificação	Identificação das vulnerabilidades através de boletins epidemiológicos de Violência, com foco em Violência autoprovocada.	VIGILÂNCIA SAÚDE/ VIGILANCIA EPIDEMIO
		2020: 2 óbitos/ 100 mil hab					
16	REDUZIR A MORTALIDADE POR HOMICÍDIO	2019: 14 óbitos/ 100 mil hab	SIM/SINAN	VS/APS/EU	Subnotificação	Identificação das vulnerabilidades através de boletins epidemiológicos de violência.	VIGILÂNCIA SAÚDE/ VIGILANCIA EPIDEMIO
		2020: 11 óbitos/ 100 mil hab					
17	REDUZIR A MORTALIDADE DE	2019: 4 óbitos/ 100 mil hab	SIM/SINAN	VS/APS/EU	Subnotificação	Identificação das vulnerabilidades através de boletins	VIGILÂNCIA SAÚDE/

	MULHERES POR HOMICÍDIO	2020: 2 óbitos/ 100 mil hab				epidemiológicos de violência com foco em pacientes do sexo feminino.	VIGILANCIA EPIDEMIO
--	------------------------	-----------------------------	--	--	--	--	---------------------

Fonte: SMS Maricá – Plano DANT Maricá

O município de Niterói, entendendo a grande importância de estruturar a borda gens que enfatizam a promoção e a educação em saúde e implementação de políticas públicas objetivando a redução dos riscos, trabalha com duas metas relacionada a causas externas relacionadas a acidentes que estão descritas na tabela abaixo juntamente com as ações que serão executadas pelo município para atingir as metas.

TABELA 75: Ações propostas município de Niterói – PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito

<p>PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI</p>
--

Meta 6: Reduzir a taxa de mortalidade por lesões de trânsito em 3% da média do triênio 2017-2019 (atualmente: 4,1/100mil hab.)	
Ações	Componentes do Eixo Atenção Integral à Saúde
6A - Monitorar os principais indicadores propostos pelo Plano de Ação Nacional das DANT e publicar dois boletins anuais para divulgação ampla entre os profissionais de saúde da rede	Atenção Primária à Saúde (APS)
6B - Em pactuação com a NitTrans, analisar os principais pontos e horários de ocorrência de acidentes de trânsito com elaboração de um boletim informativo sobre o tema, abordando também os dados de morbimortalidade relativos.	Atenção Primária à Saúde (APS)
6C - Levantar critérios necessários para adesão de Niterói ao VIVA Inquérito, com subsequente escrita de projeto para implementação no município, com previsão de contratação de profissionais temporários para realizar preenchimento das fichas do VIVA Inquérito com o intuito de implantar Ficha de Sistema Sentinela dos Acidentes de Trânsito.	Atenção Primária à Saúde (APS)
6D - Produção de conteúdo de mídia para comunicação junto à população, referenciado nas análises do boletim informativo produzido.	Atenção Primária à Saúde (APS)
6E - Fortalecer ações do projeto “pré-natal no trânsito”	Atenção Primária à Saúde (APS)
Meta 7: Reduzir taxa de mortalidade de ocupantes de motocicletas/triciclos em 3% da média do triênio 2017-2019 (atualmente: 13,5/100mil hab.)	
Ações	Componentes do Eixo Atenção Integral à Saúde
7A - Monitorar os principais indicadores propostos pelo Plano de Ação Nacional das DANT e publicar dois boletins anuais para divulgação ampla entre os profissionais de saúde da rede	Atenção Primária à Saúde (APS)
7B - Em pactuação com a NitTrans, analisar os principais pontos e horários de ocorrência de acidentes de trânsito com elaboração de um boletim informativo sobre o tema, abordando também os dados de morbimortalidade relativos.	Atenção Primária à Saúde (APS)
7C - Levantar critérios necessários para adesão de Niterói ao VIVA Inquérito, com subsequente escrita de projeto para implementação no município, com previsão de contratação de profissionais temporários para realizar preenchimento das fichas do VIVA Inquérito com o intuito de implantar Ficha de Sistema Sentinela dos Acidentes de Trânsito.	Atenção Primária à Saúde (APS)
7D - Produção de conteúdo de mídia para comunicação junto à população, referenciado nas análises do boletim informativo produzido.	Atenção Primária à Saúde (APS)
7E - Em conjunto com a NitTrans, fortalecer ações do projeto “pré-natal no trânsito”.	Atenção Primária à Saúde (APS)

Fonte: SMS Niterói – 2022

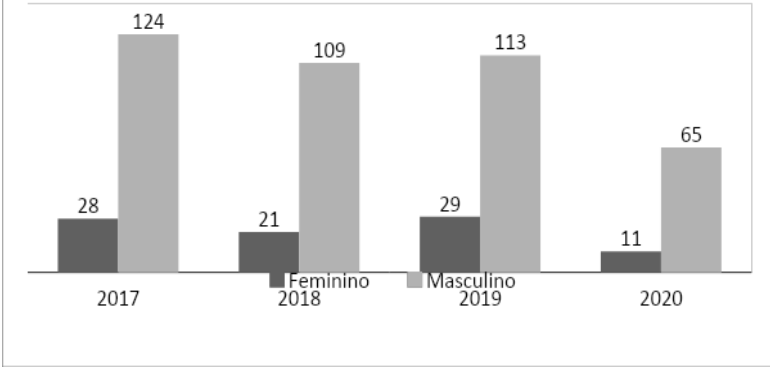
O município de Rio Bonito tem trabalhado na melhor identificação e sinalização de vias públicas e também existe como proposta o início de seminários entre a Secretaria de Saúde e de Ordem Pública para elaboração de ações efetivas, pensando em minimizar os acidentes, tais como blitz educativas, através de

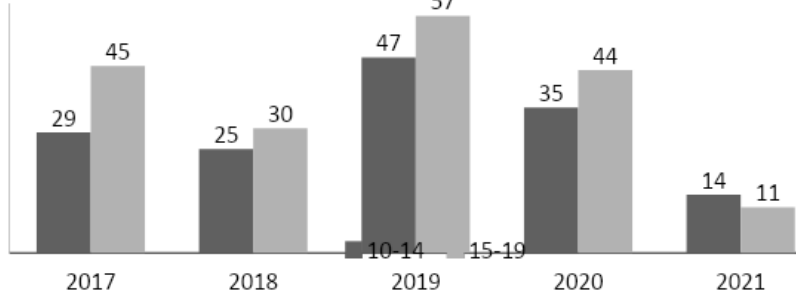
apoio da rede de urgência e emergência pelo componente SAMU 192, e de ações fiscalizadoras e punitivas pela guarda civil municipal e PMERJ.

O município de São Gonçalo planejou suas ações para o item citado conforme descrito nas planilhas abaixo:

TABELA 76: Ações propostas município de São Gonçalo – PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito

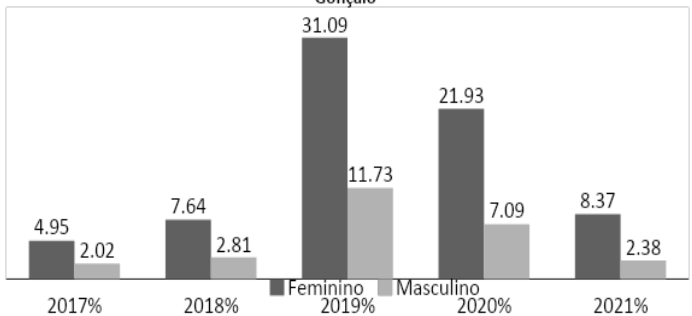
Objetivo	13. REDUZIR MORTALIDADE POR LESÃO DE TRÂNSITO															
<p>Situação atual do município</p>	<p>Atualmente no município não há vigilância de acidentes, principalmente de lesões ocasionadas em acidentes de trânsito. Mas há um panorama geral onde conseguimos através dele delimitar epidemiologicamente esse tema.</p> <p>No gráfico 1 mostra que houve mais internações por lesões de trânsito no ano de 2019, e que o sexo masculino é o mais prevalente em internações.</p> <div data-bbox="539 920 1359 1422" style="text-align: center;"> <p>Gráfico 1: Frequência absoluta de internações por causa de acidentes de trânsito, no município de São Gonçalo, no período de 2017 a 2020</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Dados do Gráfico 1</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Feminino</th> <th>Masculino</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>223</td> <td>887</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>283</td> <td>1,104</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>394</td> <td>1,233</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>127</td> <td>557</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Fonte: Tabnet SES-RJ/SIH/SES-RJ Dados: 03 de agosto de 2021</p> <p>No Gráfico 2, mostra a frequência absoluta de óbitos por lesão de trânsito no município de São Gonçalo, onde há maior prevalência entre o sexo masculino e nos anos de 2017 e 2019.</p>	Ano	Feminino	Masculino	2017	223	887	2018	283	1,104	2019	394	1,233	2020	127	557
Ano	Feminino	Masculino														
2017	223	887														
2018	283	1,104														
2019	394	1,233														
2020	127	557														

	<p style="text-align: center;">Gráfico 2: Frequência de óbitos por lesões de trânsito no município de São Gonçalo, no período de 2017 a 2020</p>  <p>Fonte: Tabnet SES-RJ/SIH/SES-RJ Dados: 03 de agosto de 2021</p>
<p>Sistema de Informação vinculado</p>	<p>SIM, SIH e Tabnet SES RJ</p>
<p>Componente (APS, AAE, AEH, SM, UE, AF,REG)</p>	<p>APS/ AAE/ AEH/UE</p>
<p>Principais Problemas Municipais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de interlocução com as outras Secretarias (Ordem Pública e Assistência Social) , Subsecretarias de Saúde e outros equipamentos (Ex: Detran); ● Falta de conhecimento sobre o tema nas RAS (Redes de Atenção Básica); ● Ausência de dados específicos sobre lesões de trânsito; ● Ausência de instrumento notificador de acidentes em geral; ● Ausência de vigilância de acidentes ● Falta de material gráfico para distribuição nas Unidades de Saúde, Clínicas e Pólos Sanitários (Folders, Banner, Cartazes, Cartilhas, Filipetas);
<p>Ações Propostas 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Educação Permanente com os profissionais que compõem a rede de saúde ● Interlocução entre a Secretaria de Saúde e as Secretarias de Assistência Social, Educação e a de Ordem Pública ● Implantação da Vigilância de Acidentes
<p>Recursos</p>	<p>Contratação de Profissionais Qualificados para integração do Programa e para os núcleos, Materiais Gráficos,</p>
<p>Responsáveis</p>	<p>Área Técnica de Vigilância de Acidentes, Subsecretaria de Atenção de Saúde Especializada, Subsecretaria de Atenção Básica.</p>
<p>Prazo</p>	<p>ANUAL</p>

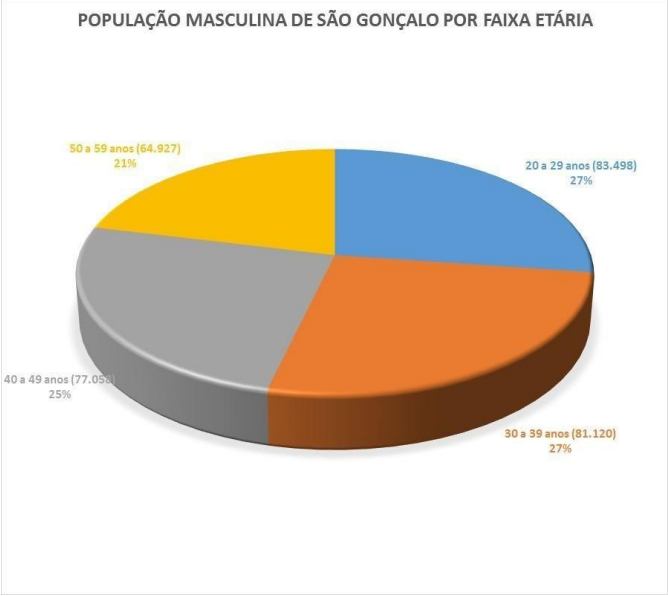
Objetivo	14. REDUZIR A MORTALIDADE DE MOTOCICLETAS																		
Situação atual do município	<p>No município de São Gonçalo no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 foram registrados 4 óbitos de adolescentes por motocicleta, de acordo com o SIM. Cabe ressaltar que tal ocorrência é comum em casos de notificação de violência interpessoal do tipo negligência e abandono, já que tal faixa etária 10 a 19 anos de acordo com o banco de dados SINAN Net. Com isso podemos ressaltar 337 notificações de violência do tipo negligência e abandono nessa faixa etária. Tais números apresentados parecem ser baixos, em relação ao número da população do município, porém há um grande número de casos porém subnotificados por conta do não conhecimento da obrigatoriedade da notificação deste agravo. Neste, o perfil epidemiológico tem o intuito de conhecer a população que são notificadas como indivíduos em situação de violência interpessoal por negligência e abandono e com ele extrair dados pertinentes para a análise e assim traçar estratégias e ações para reduzir casos e promover a saúde coletiva.</p> <div data-bbox="523 725 1359 1256" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Gráfico 7: Frequência de casos notificações de violência por negligência e abandono na faixa etária de 10 a 19 anos, no período de 2017 a 2021</p>  <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>10-14</th> <th>15-19</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>29</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>47</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>35</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>14</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Fonte: SinanNet/DECA/SUSC/SEMSA- SG Data: 16 de junho de 2021, sujeito a atualização</p>	Ano	10-14	15-19	2017	29	45	2018	25	30	2019	47	57	2020	35	44	2021	14	11
Ano	10-14	15-19																	
2017	29	45																	
2018	25	30																	
2019	47	57																	
2020	35	44																	
2021	14	11																	
Sistema de Informação vinculado	SINAN / SIM																		
Componente (APS, AAE, AEH, SM, UE, AF,REG)	APS/ AAE/ AEH/ SM/ UE																		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de qualificação da Assistência de Saúde e Social em relação a violência; ▪ Ausência de acolhimento e sensibilidade na RAS (Redes de Atenção à Saúde); ▪ Falta de comunicação entre os setores de saúde e outros equipamentos; ▪ Subnotificação; ▪ Falta de preenchimento de alguns campos da ficha de notificação como : 																		

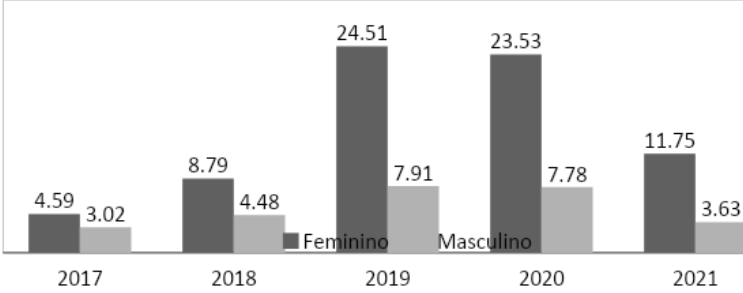
<p>Principais Problemas Municipais</p>	<p>raça/cor ,gênero, uso de bebida alcóolica pelo autor da violência;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de material gráfico para distribuição nas Unidades de Saúde,Clínicas e Pólos Sanitários (Folders, Banner, Cartazes, Cartilhas, Filipetas); ▪ Dificuldades de realizar capacitação e Educação Permanente as Equipes de Saúde devido a pandemia; ▪ Baixo entendimento e sensibilidade das equipes sobre a violência atendida. ▪ Ausência de <i>Feedback</i> sobre os casos atendidos pelos Conselhos Tutelares ▪ Ausência de rastreamento, monitoramento pelas equipes de saúde da família dos casos de violência ▪ Ausência de Interlocução entre os outros equipamentos ▪ Ausência de dados concretos sobre esse tipo de violência e acidente, além de ausência de vigilância de acidentes.
<p>Ações Propostas 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educação Permanente com os profissionais que compõem a rede de saúde; ▪ Interlocução entre a Secretaria de Saúde e as Secretarias de Assistência Social, Educação e a de Ordem Pública ▪ Realizar visita Técnica as UBS, Pólos Sanitários e Clínicas Municipais objetivando orientações e supervisão; ▪ Eventos voltados para a prevenção e conscientização da população sobre a violência contra criança e adolescente, enfatizando a negligência e abandono; ▪ Educação em Saúde nas escolas públicas e privadas; ▪ Interlocução entre os outros equipamentos, inclusive com os que são responsáveis pela questões de trânsito e os conselhos tutelares ▪ Implantação dos Núcleos de Assistência à Criança, Adolescente e ▪ Mulher em Situação de Violência nos 5 (cinco) Pólos Sanitários.
<p>Recursos</p>	<p>Recursos Físicos: Contratação de Profissionais Qualificados para integração do Programa e Materiais Gráficos.</p>
<p>Responsáveis</p>	<p>Assessoria de Violência Interpessoal e Autoprovocada, Subsecretaria de Atenção de Saúde Especializada, Subsecretaria de Atenção Básica.</p>
<p>Prazo</p>	<p>AGOSTO /2021 A AGOSTO/ 2022</p>

<p>Objetivo</p>	<p>15. DETER O CRESCIMENTO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO</p> <p>No município de São Gonçalo no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 foram 1637 casos notificados de violência autoprovocada sendo a faixa etária prevalente foi de 20 a 34 anos, de acordo com o banco de dados extraído do SINANNet do município. Tal número parece ser pouco, porém há um grande número de casos porém subnotificados por conta do não conhecimento da obrigatoriedade da notificação deste agravo, cabe ressaltar o receio desses profissionais em notificar e receberem represália dos autores da violência.</p> <p>Perfil Epidemiológico: O perfil epidemiológico é o levantamento de dados em um certo período onde se analisa a população como um todo e as estratificações com variantes, nele conhecemos como tal doença e agravo se comporta, qual faixa etária, qual sexo e entre outros ele mais predomina. Com o perfil epidemiológico consegue-se conhecer a população e assim construir estratégias e ações que possam promover qualidade de vida ou até mesmo prevenir possíveis emergências de saúde pública.</p>
------------------------	---

<p>Situação atual do município</p>	<p>Neste, o perfil epidemiológico tem o intuito de conhecer a população que são notificadas como indivíduos em situação de violência autoprovocada e com ele extrair dados pertinentes para a análise e assim traçar estratégias e ações para reduzir casos e promover a saúde coletiva.</p> <div data-bbox="598 369 1324 772" style="text-align: center;"> <p>Gráfico 2: Frequência de casos notificados de violência autoprovocada de acordo com o sexo e o ano de notificação, entre os residentes de São Gonçalo</p>  <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Feminino</th> <th>Masculino</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>4.95</td> <td>2.02</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>7.64</td> <td>2.81</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>31.09</td> <td>11.73</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>21.93</td> <td>7.09</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>8.37</td> <td>2.38</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Fonte: SinanNet/DECA/SUSC/SEMSA - SG Data: 16 de junho de 2021, sujeito a atualização</p> <p>Os casos de óbito por violência autoprovocada no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 totalizaram 94 óbitos de acordo com o SIM.</p>	Ano	Feminino	Masculino	2017	4.95	2.02	2018	7.64	2.81	2019	31.09	11.73	2020	21.93	7.09	2021	8.37	2.38
Ano	Feminino	Masculino																	
2017	4.95	2.02																	
2018	7.64	2.81																	
2019	31.09	11.73																	
2020	21.93	7.09																	
2021	8.37	2.38																	
<p>Sistema de Informação vinculado</p>	<p>SINAN / SIM</p>																		
<p>Componente (APS, AAE, AEH, SM, UE, AF,REG)</p>	<p>AE/ AEH/ SM / UE</p>																		
<p>Principais Problemas Municipais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de comunicação entre os setores de saúde e outros equipamentos; ● Subnotificação; ● Falta de preenchimento de alguns campos da ficha de notificação ● como : raça/cor ,gênero, uso de bebida alcóolica pelo autor da violência; ● Falta de material gráfico para distribuição nas Unidades de Saúde, Clínicas e Pólos Sanitários (Folders, Banner, Cartazes, Cartilhas, Filipetas); ● Dificuldades de realizar capacitação e Educação Permanente as Equipes de Saúde devido a pandemia; ● Baixo entendimento e sensibilidade das equipes sobre a violência atendida. ● Ausência de <i>Feedback</i> sobre os casos atendidos pelos Conselhos Tutelares ● Ausência de rastreamento, monitoramento pelas equipes de saúde da família dos casos de violência ● Ausência de <i>Feedback</i> sobre os casos atendidos pelas equipes de Saúde Mental 																		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Educação Permanente com os profissionais que compõem a rede de saúde 																		

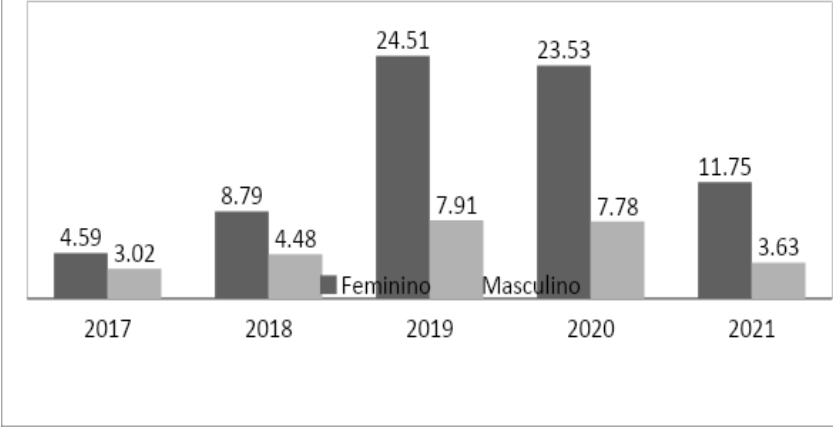
Ações Propostas 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Interlocução entre a Secretaria de Saúde e as Secretarias de Assistência Social, Educação e a de Ordem Pública • Realizar visita Técnica as UBS, Pólos Sanitários e Clínicas Municipais objetivando orientações e supervisão
Recursos	Recursos Físicos: Contratação de Profissionais Qualificados para integração do Programa e Materiais Gráficos.
Responsáveis	Assessoria de Violência Interpessoal e Autoprovocada, Subsecretaria de Atenção de Saúde Especializada, Subsecretaria de Atenção Básica.
Prazo	AGOSTO /2021 A AGOSTO/ 2022

Objetivo	<p>16.1 REDUZIR A MORTALIDADE DE HOMENS POR HOMICÍDIO</p> <p>São Gonçalo cuja população está estimada em 1.091.737 habitantes (IBGE, 2020). O Município possui um alto índice de Desenvolvimento Humano (IDHM entre 0,700 E 0,799), devido aos índices de Longevidade, Renda e Educação (ATLAS BRASIL, 2010). A População Masculina de São Gonçalo Contabiliza em 306.603 munícipes (DATASUS 2020).</p> <p>1. Homens Cadastrados na Atenção Primária 140.683 na faixa etária de 20 a 59 anos (Sistema de informações 2021).</p>															
Situação atual municipal	<p style="text-align: center;">POPULAÇÃO MASCULINA DE SÃO GONÇALO POR FAIXA ETÁRIA</p>  <table border="1"> <caption>POPULAÇÃO MASCULINA DE SÃO GONÇALO POR FAIXA ETÁRIA</caption> <thead> <tr> <th>Faixa Etária</th> <th>População</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 a 29 anos</td> <td>83.498</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>30 a 39 anos</td> <td>81.120</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>40 a 49 anos</td> <td>77.051</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>50 a 59 anos</td> <td>64.927</td> <td>21%</td> </tr> </tbody> </table> <p>A assessoria de violência interpessoal e autoprovocada segue o instrutivo VIVA/SINAN, e de acordo com o mesmo e com a notificação compulsória a população de homens notificáveis em caso de violência são os que se encontram nos grupos prioritários (LGBTQIA+, Racismo, Situação de Rua, Idoso, Deficiência, Xenofobia, Intrafamiliar, Conflito Geracional, Menor de idade ou Autoprovocada), sendo os casos que não se encontram nesses grupos não são passíveis desse tipo de notificação.</p>	Faixa Etária	População	Porcentagem	20 a 29 anos	83.498	27%	30 a 39 anos	81.120	27%	40 a 49 anos	77.051	25%	50 a 59 anos	64.927	21%
Faixa Etária	População	Porcentagem														
20 a 29 anos	83.498	27%														
30 a 39 anos	81.120	27%														
40 a 49 anos	77.051	25%														
50 a 59 anos	64.927	21%														
	<p>No município de São Gonçalo no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 foram 1041 casos de violência interpessoal a homens, de acordo com o banco de dados extraído do SINAN Net do município.</p> <p>Perfil Epidemiológico: O perfil epidemiológico é o levantamento de dados em um certo período onde se analisa a população como um todo e as estratificações com variantes, nele conhecemos como tal doença e</p>															

	<p>agravo se comporta , qual faixa etária, qual sexo e entre outros ele mais predomina.</p> <p>Neste, o perfil epidemiológico tem o intuito de conhecer a população que são notificadas como indivíduos em situação de violência interpessoal contra população masculina e com ele extrair dados pertinentes para a análise e assim traçar estratégias e ações para reduzir casos e promover a saúde coletiva.</p> <div data-bbox="592 405 1361 891" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">Gráfico 3: Frequência de casos notificados de violência interpessoal de acordo com o sexo e o ano de notificação, entre os residentes de São Gonçalo</p>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Feminino</th> <th>Masculino</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>4.59</td> <td>3.02</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>8.79</td> <td>4.48</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>24.51</td> <td>7.91</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>23.53</td> <td>7.78</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>11.75</td> <td>3.63</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Fonte: SinanNet/DECA/SUSC/SEMSA- SG Data: 16 de junho de 2021, sujeito a atualização</p> <p>Os casos de óbito por homicídio foram de 1063 no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 totalizaram 94 óbitos de acordo com o SIM.</p>	Ano	Feminino	Masculino	2017	4.59	3.02	2018	8.79	4.48	2019	24.51	7.91	2020	23.53	7.78	2021	11.75	3.63
Ano	Feminino	Masculino																	
2017	4.59	3.02																	
2018	8.79	4.48																	
2019	24.51	7.91																	
2020	23.53	7.78																	
2021	11.75	3.63																	
<p>Sistema de Informação vinculado</p>	<p>SINAN / SIM / E-GESTOR/ SISAB</p>																		
<p>Componentes</p>	<p>APS/ AAE/ AEH/ SM / UE</p>																		
<p>Principais Problemas Municipais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de qualificação da Assistência referente a notificação dos grupos prioritários (LGBTQIA+, Racismo, Situação de Rua, Idoso, Deficiência, Xenofobia, Intrafamiliar, Conflito Geracional, Menor de idade ou Autoprovocada) para notificação de casos de violência contra o homem. ● Não acolhimento na RAS (Redes de Atenção a Saúde); ● Ausência de comunicação entre os setores de saúde e outros equipamentos; 																		

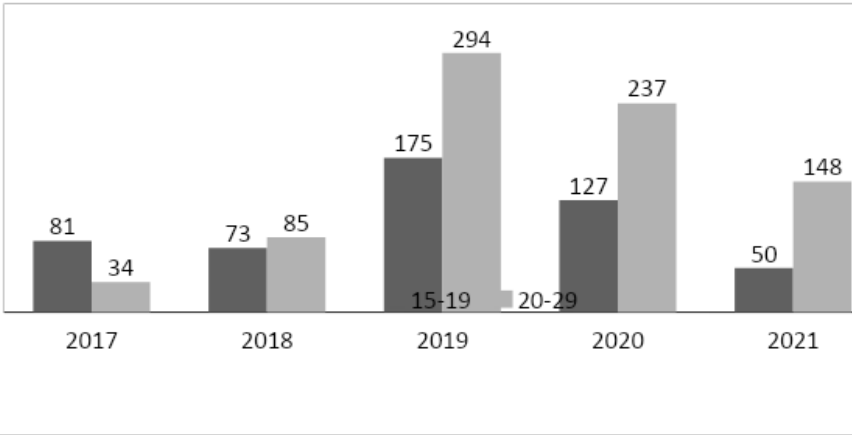
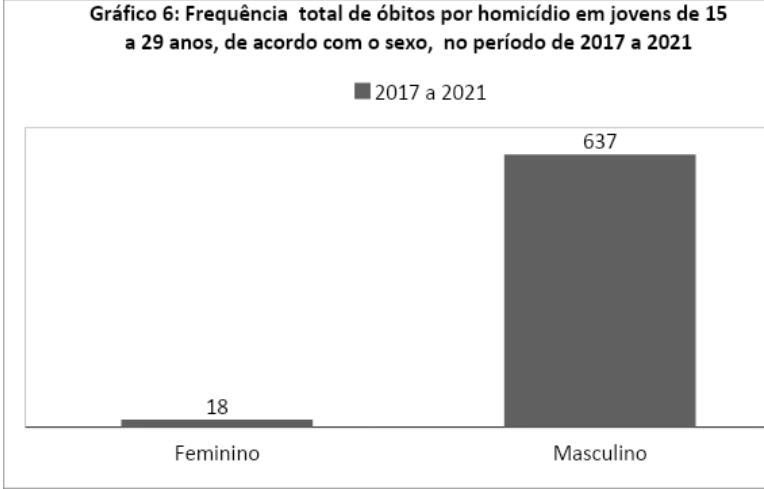
	<ul style="list-style-type: none"> • Subnotificação; • Preenchimento ineficiente de alguns campos da ficha de notificação como :raça/cor, gênero, uso de bebida alcóolica pelo autor da violência; • Ausência de material gráfico para distribuição nas Unidades de Saúde, Clínicas e Pólos Sanitários (Folders, Banner, Cartazes, Cartilhas, Filipetas); • Dificuldades de realizar capacitação e Educação Permanente as Equipes de Saúde devido a pandemia; • Baixo entendimento e sensibilidade das equipes sobre a violência atendida. • Ausência de <i>Feedback</i> sobre os casos atendidos pelos Conselhos Tutelares • Ausência de rastreamento, monitoramento pelas equipes de saúde da família dos casos de violência.
Ações Propostas 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Educação Permanente com os profissionais que compõem a rede de saúde • Interlocução entre a Secretaria de Saúde e as Secretarias de Assistência Social, Educação e a de Ordem Pública; • Realizar visita Técnica as UBS, Pólos Sanitários e Clínicas Municipais objetivando orientações e supervisão; • Realizar ações em conjunto com o Programa Saúde do Homem;
Recursos	<p>Contratação de serviço para qualificação de profissionais;</p> <p>Contratação de serviço para produção de material gráfico;</p>
Responsáveis	Assessoria de Violência Interpessoal e Autoprovocada, Subsecretaria de Atenção de Saúde Especializada, Subsecretaria de Atenção Básica e Subsecretaria de Urgência e Emergência
Prazo	AGOSTO /2021 A AGOSTO/ 2022

Objetivo	16.2 REDUZIR A MORTALIDADE DE MULHERES POR HOMICÍDIO
	<p>No município de São Gonçalo no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 foram 2839 casos notificados de violência interpessoal de acordo com o banco de dados extraído do SINAN Net do município, vale ressaltar que as faixas etárias de mulheres que mais sofreram com violência interpessoal são 20 a 34 anos (n= 972) e a 35 a 49 anos (n= 587). Tais números apresentados parecem ser baixos, em relação ao número da população do município, porém há um grande número de casos porém subnotificados por conta do não conhecimento da obrigatoriedade da notificação deste agravo, cabe ressaltar o receio desses profissionais em notificar e receberem represália dos autores da violência.</p> <p>Neste, o perfil epidemiológico tem o intuito de conhecer a população que são notificadas como indivíduos em situação de violência autoprovocada e com ele extrair dados pertinentes para a análise e assim traçar estratégias e ações para reduzir casos e promover a saúde coletiva.</p>

<p>Situação atual do município</p>	<p>Gráfico 4: Frequência de casos notificados de violência interpessoal de acordo com o sexo e o ano de notificação, entre os residentes de São Gonçalo</p>  <p>Fonte: SinanNet/DECA/SUSC/SEMSA- SG Data: 16 de junho de 2021, sujeito a atualização</p>
	<p>Os casos de óbito por violência autoprovocada no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 totalizaram 94 óbitos de acordo com o SIM.</p>
<p>Sistema de Informação vinculado</p>	<p>SINAN / SIM</p>
<p>Componente (APS, AAE, AEH, SM, UE, AF,REG)</p>	<p>APS/ AAE/ AEH/ SM / UE</p>
<p>Principais Problemas Municipais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A) Falta de qualificação da Assistência de Saúde e Social em relação a violência contra mulher; ▪ B) Ausência de acolhimento e sensibilidade na RAS (Redes de Atenção à Saúde); ▪ C) Falta de comunicação entre os setores de saúde e outros equipamentos (ex: Delegacia Especializada de Atendimento à Especializada, Subsecretária de Políticas Públicas para Mulheres, Centro Especial de Orientação a Mulher, Sala Lilás, Movimento de Mulheres) ; ▪ D) Subnotificação; ▪ E) Falta de preenchimento de alguns campos da ficha de notificação como : raça/cor ,gênero, uso de bebida alcóolica pelo autor da violência; ▪ F) Falta de material gráfico para distribuição nas Unidades de Saúde, Clínicas e Pólos Sanitários (Folders, Banner, Cartazes, Cartilhas, Filipetas) ; ▪ G) Dificuldades de realizar capacitação e Educação Permanente as Equipes de Saúde devido a pandemia; ▪ H) Baixo entendimento e sensibilidade das equipes sobre a violência atendida. ▪ I) Ausência de <i>Feedback</i> sobre os casos atendidos pelos Conselhos Tutelares ▪ J) Ausência de rastreamento, monitoramento pelas equipes de saúde da família dos

	<p>casos de violência</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L) Ausência de Interlocação entre os outros equipamentos Delegacia Especializada de Atendimento à Especializada, Subsecretária de Políticas Públicas para Mulheres, Centro Especial de Orientação a Mulher, Sala Lilás, Movimento de Mulheres, para ocorrer ações em conjunto além de educação permanente
Ações Propostas 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A) Educação Permanente com os profissionais que compõem a rede de saúde; ▪ B) Interlocação entre a Secretaria de Saúde e as Secretarias de Assistência Social, Educação e a de Ordem Pública ▪ C) Realizar visita Técnica as UBS, Pólos Sanitários e Clínicas Municipais objetivando orientações e supervisão; ▪ D) Eventos voltados para a prevenção e conscientização da população sobre a Violência à Mulher e o Femicídio; ▪ E) Educação em Saúde nas escolas públicas e privadas; ▪ F) Interlocação entre os outros equipamentos Delegacia Especializada de Atendimento à Especializada, Subsecretária de Políticas Públicas para Mulheres, Centro Especial de Orientação a Mulher, Sala Lilás, Movimento de Mulheres, para ocorrer ações em conjunto além de educação permanente. ▪ G) Implantação dos Núcleos de Assistência à Criança, Adolescente e Mulher em Situação de Violência nos 5 (cinco) Polos Sanitários.
Recursos	Recursos Físicos: Contratação de Profissionais Qualificados para integração do Programa e Materiais Gráficos.
Responsáveis	Assessoria de Violência Interpessoal e Autoprovocada, Subsecretaria de Atenção de Saúde Especializada, Subsecretaria de Atenção Básica.
Prazo	AGOSTO /2021 A AGOSTO/ 2022

Objetivo	16.3 REDUZIR A MORTALIDADE DE JOVENS DE 15 A 29 ANOS POR HOMICÍDIO
Situação atual do	<p>No município de São Gonçalo no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2021 foram 1304 casos de notificações de violência interpessoal em jovens de 15 a 29 anos no banco de dados extraído do SINANNet e 665 óbitos dessa mesma faixa etária, dados extraídos do SIM.</p> <p>Neste, o perfil epidemiológico tem o intuito de conhecer a população que são notificadas como indivíduos em situação de violências e o com ele extrair dados pertinentes para a análise e assim traçar estratégias e ações para reduzir casos e promover a saúde coletiva.</p>

município	<p style="text-align: center;">Gráfico 5: Frequência de casos notificados de violência interpessoal na faixa etária de 15 a 29 anos, no período de 2017 a 2021</p>  <table border="1"> <caption>Dados do Gráfico 5</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>15-19</th> <th>20-29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>81</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>73</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>175</td> <td>294</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>127</td> <td>237</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>50</td> <td>148</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SinanNet/DECA/SUSC/SEMSA- SG Data: 16 de junho de 2021, sujeito a atualização</p>	Ano	15-19	20-29	2017	81	34	2018	73	85	2019	175	294	2020	127	237	2021	50	148
Ano	15-19	20-29																	
2017	81	34																	
2018	73	85																	
2019	175	294																	
2020	127	237																	
2021	50	148																	
	<p style="text-align: center;">Gráfico 6: Frequência total de óbitos por homicídio em jovens de 15 a 29 anos, de acordo com o sexo, no período de 2017 a 2021</p>  <table border="1"> <caption>Dados do Gráfico 6</caption> <thead> <tr> <th>Sexo</th> <th>2017 a 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Feminino</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Masculino</td> <td>637</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SIM/DECA/SUSC/SEMSA- SG Data: 21 de julho de 2021, sujeito a atualização</p>	Sexo	2017 a 2021	Feminino	18	Masculino	637												
Sexo	2017 a 2021																		
Feminino	18																		
Masculino	637																		
Sistema de Informação vinculado	SINAN / SIM																		
Componente (APS, AAE, AEH, SM, UE, AF, REG)	APS/ AAE/ AEH/ SM / UE																		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de qualificação da Assistência referente às subjetividades e vulnerabilidades desta faixa etária; ▪ Acolhimento no RAS (Redes de Atenção Básica); 																		

<p>Principais Problemas Municipais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de comunicação entre os setores de saúde e outrosequipamentos; ▪ Subnotificação; ▪ Falta de preenchimento de alguns campos da ficha de notificação como : raça/cor, gênero, motivo da violência, uso de bebida alcóolica pelo autor da violência; ▪ Falta de material gráfico para distribuição nas Unidades de Saúde, Clínicas e Pólos Sanitários (Folders, Banner, Cartazes, Cartilhas, Filipetas); ▪ Dificuldades de realizar capacitação e Educação Permanente as Equipes de Saúde devido a pandemia; ▪ Baixo entendimento e sensibilidade das equipes sobre a violência atendida. ▪ Ausência de <i>Feedback</i> sobre os casos atendidos pelos Conselhos Tutelares, em caso de adolescentes; ▪ Ausência de rastreamento, monitoramento pelas equipes de saúde da família dos casos de violência.
<p>Ações Propostas 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educação Permanente com os profissionais que compõem a rede de saúde ▪ Interlocução entre a Secretaria de Saúde e as Secretarias de Assistência Social, Educação e a de Ordem Pública ▪ Realizar visita Técnica as UBS, Pólos Sanitários e Clínicas Municipais objetivando orientações e supervisão ▪ Implantação dos Núcleos de Assistência a Criança, Adolescente e Mulher em Situação de Violência nos 5 (cinco) Polos Sanitários.
<p>Recursos</p>	<p>Recursos Físicos: Contratação de Profissionais Qualificados para integração do Programa e para os Núcleos, Materiais Gráficos.</p>
<p>Responsáveis</p>	<p>Assessoria de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Subsecretaria de Atenção de Saúde Especializada, Subsecretaria de Atenção Básica.</p>
<p>Prazo</p>	<p>AGOSTO /2021 A AGOSTO/ 2022</p>

<p>Objetivo</p>	<p>18. AUMENTAR O Nº DE MUNICÍPIOS NOTIFICANTES NO VIVA/SINAN</p>
<p>Situação Atual do município</p>	<p>No município de São Gonçalo no período de 2017 a 2021 foram notificados 6.149 casos de violência interpessoal e autoprovocadas, este número representa 0,5% da população do município. Logo observa-se que muitos casos não são notificados por conta do não conhecimento da obrigatoriedade da notificação deste agravo, cabe ressaltar o receio de alguns profissionais em notificar e receberem represália dos autores da violência.</p>
<p>Sistema de Informação vinculado</p>	<p>SINAN</p>
<p>Componente</p>	<p>APS/ AAE/ AEH/ SM / UE</p>
<p>Principais problemas municipais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de qualificação da Assistência; ● Subnotificação;

	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de preenchimento de alguns campos da ficha de notificação como: raça/cor, gênero, motivo da violência, uso de bebida alcoólica pelo autor da violência; ● Dificuldades de realizar capacitação e Educação Permanente as Equipes de ● Saúde devido à pandemia; ● Baixo entendimento e sensibilidade das equipes sobre a violência atendida. ● Ausência de rastreamento, monitoramento pelas equipes de saúde da família dos casos de violência
Ações propostas 2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Educação Permanente com os profissionais que compõem a rede de saúde ● Interlocação entre a Secretaria de Saúde e as Secretarias de Assistência Social, Educação. ● Realizar visita Técnica as UBS, Pólos Sanitários e Clínicas Municipais objetivando orientações e supervisão.
Recursos	Recursos Físicos: Contratação de Profissionais Qualificados para integração do Programa e para os Núcleos, Materiais Gráficos.
Responsáveis	Assessoria de Violência Interpessoal e Autoprovocada, Subsecretaria de Atenção de Saúde Especializada, Subsecretaria de Atenção Básica e Subsecretaria de urgência e emergência
Prazo	Anual

Fonte: SMS São Gonçalo – 2022

O município de Silva Jardim tem trabalhado para melhor identificação e sinalização das vias públicas, e há proposta de elaboração de ações efetivas a fim de minimizar acidentes de trânsito pelos agentes de Secretaria de Saúde e da Ordem Pública, juntamente com a guarda civil municipal e PMERJ.

O município de Tanguá, através do Núcleo de Educação Permanente promove e executa constantemente treinamento e capacitação dos profissionais da rede, para operacionalizar o elenco das atividades específicas decorrentes das Políticas Nacional e Estadual de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Também promove a difusão de conhecimentos e recomendações sobre práticas, hábitos e estilos saudáveis, mobilizando, para tanto, os diferentes segmentos sociais locais.

Além disso, o SAMU192 local promove a consolidação e/ou organização do atendimento pré-hospitalar no município, e a Vigilância Epidemiológica municipal alimenta e monitora diariamente os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências.

No município de Tanguá ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde são realizadas de forma organizada e em rede regionalizada e hierarquizada, para a assistência às vítimas de acidentes e de violências, incluindo a recuperação e reabilitação, estabelecendo, se for o caso, consórcios intermunicipais.

O SAMU 192 – Tanguá/RJ, realiza anualmente um Projeto municipal no mês de maio, com o tema do MAIO AMARELO, em parceria com a Guarda Municipal e o DETRAN-RJ. Conta com um número expressivo de participantes e autoridades locais, todos os anos. O objetivo é a redução da morbimortalidade

por acidentes de trânsito no município. O Projeto é realizado em via pública no centro da cidade, local de grande circulação de pessoas.

O município de Tanguá está trabalhando através da intersetorialidade na construção de políticas públicas eficazes, pois considera-se imprescindível que haja verdadeira interlocução com outras políticas públicas, além do campo da saúde. Desta forma, considera-se que é papel do setor saúde liderar as ações de articulação com os demais campos envolvidos nestas políticas, de modo a produzir uma política pública eficaz e comprometida com o enfrentamento das DANT e suas consequências na saúde da população.

A seguir apresentamos a planilha de planejamento das ações da DANT do município de Tanguá, para serem desenvolvidas no período de 2021 a 2030:

TABELA 77: Ações propostas município de Tanguá – PNRMAV e redução de mortalidade no trânsito

Objetivo	Situação atual do município	Principais Problemas Municipais	Ações Propostas	Recursos
REDUZIR A MORTALIDADE POR LESÕES DE TRÂNSITO	Nos últimos 10 anos foram registrados 75 óbitos por lesões de trânsito. Segundo dados do SIM, nos últimos três anos foram registrados 5 óbitos.	- Necessidade de fortalecimento de ações de prevenção à acidentes de trânsito.	- Parcerias com a Guarda Civil Municipal para conscientização e ações de educação na prevenção de acidentes de trânsito;	- Contratação de profissional para implementação do Programa Saúde do Homem;
REDUZIR A MORTALIDADE DE MOTOCICLISTAS	Nos últimos dois anos foram registrados 2 óbitos de motociclistas residentes de Tanguá (1 óbito/ano).		- Inclusão da temática nas ações do Programa Saúde na Escola;	
DETER O CRESCIMENTO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO	Nos últimos 10 anos foram registrados 6 óbitos por suicídio, segundo dados do SIM; Nos últimos anos foram notificados: 2017: 1 2018: 0 2019: 3 2020: 0	- Necessidade de identificação precoce da ocorrência de transtornos mentais, pois casos sem acompanhamento podem levar ao agravamento da condição do usuário e até ocorrência de tentativas de suicídio; - Necessidade de conscientização dos profissionais de saúde sobre as possíveis matrizes de construção conceitual/subjetivas que levam a violência autoprovocada e desenvolvimento de escuta qualificada;	- Criar protocolos de comunicação e fluxo eficazes nos quais a APS e urgência e emergência possam identificar e acionar com agilidade os serviços de Atenção Psicossocial, principalmente nas situações de risco de suicídio e uso nocivo de álcool, tabagismo e drogas ilícitas, garantindo maior qualidade e rapidez na resposta; - Desenvolver ações de conscientização dos profissionais de saúde sobre as possíveis matrizes de construção conceitual/subjetivas que	- Contratação de profissionais qualificados; - Contratação de serviço de produção de material gráfico; - Reforma elétrica e hidráulica.

		<p>-Necessidade de criação de equipes multiprofissionais e intersetoriais para desenvolvimento das ações pertinentes a esta pactuação.</p>	<p>levam a violência autoprovocada e desenvolvimento de escuta qualificada;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidar equipes multiprofissionais e intersetoriais para o desenvolvimento das ações pertinentes a esta pactuação; - Desenvolver ações de acolhimento em grupo e individuais, para questões de saúde mental, voltadas para os profissionais que atuam na APS; - Utilizar metodologias incentivadoras do protagonismo dos usuários como: Grupo de Suporte entre Pares (GAP), tanto nos serviços da APS, quanto na Atenção Psicossocial, de modo a fortalecer as capacidades de enfrentamento dos usuários, manter atividades de autocuidado e de acesso aos serviços de saúde. 	
<p>REDUZIR A MORTALIDADE DE HOMENS POR HOMICÍDIO</p>	<p>Não foram registrados óbitos de residentes de Tanguá com causa da morte sendo homicídio no ano de 2020, segundo dados do SIM.</p> <p>Nos últimos anos foram registrados:</p> <p>2017: 11 2018: 8 2019: 5 2020: 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de fortalecimento de ações de prevenção às violências; - Ausência de profissional responsável pela Área Técnica de Acidentes e Violências. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações educativas de promoção da paz e prevenção da violência nas escolas e nas unidades de Saúde da Família; - Estruturar equipe para prevenção e notificação de casos de violência; - Desenvolver ações de acolhimento em grupo e individuais, para questões de saúde mental, visando reduzir os índices de mortalidade no referido grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de profissional para Vigilância das Violências; - Contratação de serviço de produção de material gráfico.
<p>REDUZIR A MORTALIDADE DE MULHERES POR HOMICÍDIO</p>	<p>Foram registrados 9 óbitos de mulheres por homicídio na última década. Nos últimos 3 anos não foram obtidos dados de óbitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de acompanhamento, para transtornos mentais, que venham a surgir em consequência de exposição a violência interpessoal; - Necessidade de criação de equipes multiprofissionais e intersetoriais para desenvolvimento das ações pertinentes a esta pactuação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar protocolos de comunicação e fluxo em casos de violência contra a mulher; - Criação de equipes multiprofissionais e intersetoriais para desenvolvimento das ações pertinentes a esta pactuação; - Desenvolver ações de acolhimento em grupo e individuais, para questões de saúde mental, visando reduzir os índices de mortalidade no referido grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de profissional para Vigilância das Violências; - Contratação de serviço de produção de material gráfico.

<p>REDUZIR A MORTALIDADE DE JOVENS DE 15 A 29 ANOS POR HOMICÍDIOS</p>	<p>No ano de 2020 foram registrados 13 óbitos de jovens por homicídio, segundo dados disponibilizados pela SES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de fortalecimento de ações de prevenção às violências; - Ausência de profissional responsável pela Área Técnica de Acidentes e Violências. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover parcerias para ações de inclusão social e promoção da educação de jovens periféricos com desestímulo às violências; - Promover ações de conscientização contra crimes de homofobia e prevenção de violência contra população LGBTQI+. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de profissional para Vigilância das Violências; - Contratação de serviço de produção de material gráfico.
<p>DETER O CRESCIMENTO DA MORTALIDADE DE IDOSO POR QUEDA</p>	<p>Total da série histórica de 10 anos: 18 óbitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Casos subnotificados pelos profissionais da Urgência e Emergência; - Falta de sensibilidade e instrução da equipe da APS quanto a prevenção, promoção sobre as quedas na população idosa; - A falta de avaliação funcional dos idosos na APS e PNSPI e profissionais habilitados para realização de forma adequada do uso de instrumentos para este fim. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os profissionais da urgência e emergência quanto a notificação por queda no idoso; - Preparar as Equipes de Saúde da família para promover orientações na prevenção de queda e acidentes domésticos com idosos; - Criar uma avaliação geriátrica ampla para obter um conjunto de informações que pode dimensionar e explicar as condições sociais e de saúde apresentadas pelo indivíduo em avaliação; - Identificar situações geradoras de perdas de independência e autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de serviço de produção de material gráfico; - Produtos alimentícios para lanche nas capacitações; - Contratação ou capacitação de profissional na especialidade de fisioterapia na aplicação de mini-avaliações trabalhando a perda funcional.
<p>REDUZIR A MORTALIDADE POR ACIDENTES COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 14 ANOS)</p>	<p>No ano de 2020 foi registrado um óbito por acidente nessa faixa etária.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de capacitação dos profissionais da rede no cuidado de crianças e adolescentes, com foco na prevenção de acidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar as equipes de Saúde da Família para orientações na puericultura voltadas para prevenção de acidentes em crianças de 0-2 anos; - Promover ações educativas sobre prevenção de acidentes domésticos nas unidades de saúde e escolas do município. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de serviço de produção de material gráfico; - Contratação de equipe para qualificação profissional.
<p>AUMENTAR O Nº DE MUNICÍPIOS NOTIFICANTES NO VIVA/SINAN</p>	<p>Setores que notificam: Hospital Municipal, SAMU, CAPS, UBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de pessoal para dar continuidade a investigação e encerramento dos casos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Traçar um fluxo e criar a Vigilância de Violência e Acidentes e capacitar as equipes para a notificação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recurso Humano: 01 Profissional Capacitado com ensino superior para dar andamento na investigação e encerrar os casos.

Fonte: SMS Tanguá - 2022

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS

Observamos que no município de Itaboraí, as notificações são realizadas em qualquer ponto de atenção da rede de atenção à saúde no formato manual e consolidadas nos sistemas de informações oficiais

pela vigilância epidemiológica municipal. Considerando o total de notificações executadas destaca-se que a unidade hospitalar (HMDLJ) foi responsável por 79% das notificações do ano de 2021 e 66% no ano de 2022 Conforme demonstrado no quadro abaixo:

TABELA 78: Número de notificações por unidades de saúde – Itaboraí – 2021

TIPO DE VIOLÊNCIA	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMS	SAMU - USA 4	TOTAL
FISICA	257	33	11	304
PSICOLÓGICA/MORAL	94	63		157
TORTURA	7	3		10
SEXUAL	31	5		36
TRAFEGO DE SERES HUMANOS	1			1
FINANCEIRA/ECONÔMICO	3	4		7
NEGLIGENCIA/ ABANDONO	30	1		31
TRABALHO INFANTIL	1			1
OUTROS	42		5	
TOTAL	466	109	17	592

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA - Rio de Janeiro. Ano notificação:2021; Município. Notificação:330190 - Itaboraí; Esfera de atuação:03 - Administração Pública Municipal. Tipos de violência. Gerado em 30/10/2022 as 18:34:00

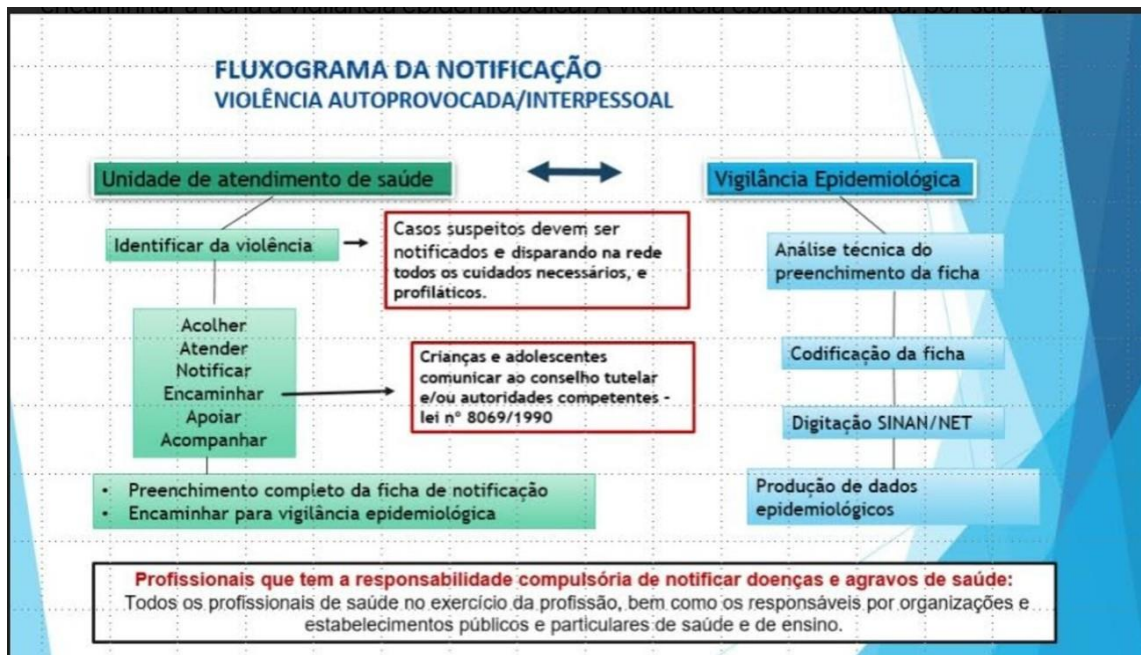
TABELA 79: Número de notificações por unidades de saúde – Itaboraí – 2022

TIPOS DE VIOLÊNCIA	(2268922) HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ	(2269082) UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DIMAS MONTEIRO NOGUEIRA	(6541151) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMS	TOTAL
FISICA	168	1	79	248
PSICOLÓGICA/MORAL	96		96	192
TORTURA	13		2	15
SEXUAL	46		24	70
TRAFEGO DE SERES HUMANOS	1			1
FINANCEIRA/ECONÔMICO	1			1
NEGLIGENCIA/ ABANDONO	42	1	1	44
TRABALHO INFANTIL	3			3
INTERVENÇÃO LEGAL	4			4
OUTROS	34		1	35
TOTAL	408	2	203	613

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA - Rio de Janeiro. Ano notificação: 2022; Município. Notificação: 330190 - Itaboraí; Esfera de atuação: 03 - Administração Pública Municipal. Tipos de violência. Gerado em 30/10/2022 as 18:30:41

No município de Maricá, as unidades de saúde ao identificar casos suspeitos de violência, a acolhem, atendem, apoiam e acompanham os usuários vítimas de violência, disparando na rede, todos os cuidados necessários e profiláticos; obrigatoriamente, devem encaminhar crianças vítimas de violência ao Conselho tutelar, mulheres a casa da mulher e idosos ao ministério público, e preencher a ficha de notificação de Violência Autoprovocada/Interpessoal, encaminhando a ficha à vigilância epidemiológica. A vigilância epidemiológica, por sua vez, codifica a notificação e insere no Sistema Nacional de Notificação (SINAN - NET). Depois de inseridas no sistema as notificações são encaminhadas ao núcleo de prevenção a violência, que tem como objetivos: 1) Estruturar uma rede de atenção integral na saúde as vítimas de violência no município; 2) Monitorar as manifestações de violência no município juntamente com a rede intra e intersetorial; 3) Analisar e aprimorar quantitativa e qualitativamente os dados preenchidos nas fichas de notificação de violência junto a vigilância epidemiológica; 4) Propor ações de prevenção, promoção e cuidado as vítimas de violência; 5) Capacitar os profissionais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os polos de educação permanente.

Figura 4: Fluxograma de Notificação de violência SMS Maricá



Fonte: SMS Maricá – Fluxo de notificação de violência autoprovocada/interpessoal

TABELA 80: Número de notificações por unidades de saúde – Maricá – 2021

INVESTIGAÇÃO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS - Sinan NET	
2021	

Unid Saude Notificante	Total
7648383 CONSULTORIO NA RUA MARICA	1
2266733 HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL	265
2266881 POSTO DE SAUDE CENTRAL	2
2266873 POSTO DE SAUDE INOA	1
5998107 POSTO DE SAUDE ITAIPUACU	1
2266725 POSTO DE SAUDE PONTA NEGRA	1
2266792 POSTO DE SAUDE SANTA RITA	30
2266911 PSF BAIRRO DA AMIZADE	4
2266865 PSF BAMBUI	2
2266768 PSF BARRA	1
9343075 PSF CARLOS ALBERTO SOARES DE FREITAS	3
9343091 PSF CARLOS MIRIGHELLA	9
6289851 PSF CHACARA DE INOA	5
9082379 PSF CORDERINHO	2
2266849 PSF DO ESPRAIADO	1
3002160 PSF GUARATIBA	1
2266938 PSF INOA	4
6887309 PSF INOA 2	5
2266784 PSF JARDIM ATLANTICO	8
2696789 PSF MUMBUCA	6
2266806 PSF PONTA GROSSA	1
2266822 PSF RECANTO	2
2266946 PSF RETIRO	10
2696797 PSF SANTA PAULA	2
6028977 PSF SAO JOSE	2
7349645 PSF SAO JOSE 2	1
0000797 UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARICA	42
7164440 UPA MARICA 24H	10
7755848 VIGILANCIA EM SAUDE DE MARICA	7
Total	429

Fonte: SMS Maricá – Notificações de Violência doméstica por bairro 2021, município de Maricá

TABELA 81: Número de notificações por unidades de saúde – Maricá – 2022

INVESTIGAÇÃO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRS VIOLENCIAS - Sinan NET	
2022	
Unid Saude Notificante	Total
2266733 HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL	292
2266881 POSTO DE SAUDE CENTRAL	2
2266873 POSTO DE SAUDE INOA	2
5998107 POSTO DE SAUDE ITAIPUACU	2
2266725 POSTO DE SAUDE PONTA NEGRA	5
2266792 POSTO DE SAUDE SANTA RITA	54
2266857 POSTO DE SAUDE SAO JOSE	1

2266911 PSF BAIRRO DA AMIZADE	10
2266865 PSF BAMBUI	2
9343075 PSF CARLOS ALBERTO SOARES DE FREITAS	3
9343091 PSF CARLOS MIRIGHELLA	3
3002160 PSF GUARATIBA	2
2266938 PSF INOA	3
6887309 PSF INOA 2	1
2696789 PSF MUMBUCA	5
2266806 PSF PONTA GROSSA	2
2266822 PSF RECANTO	1
2266946 PSF RETIRO	3
2696797 PSF SANTA PAULA	1
6028977 PSF SAO JOSE	2
7349645 PSF SAO JOSE 2	1
2696800 PSF UBATIBA	3
0000797 UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARICA	56
7164440 UPA MARICA 24H	39
7755848 VIGILANCIA EM SAUDE DE MARICA	8
Total	503

Fonte: SMS Maricá – Notificações de Violência doméstica por bairro 2022, município de Maricá

Em Niterói, o sistema de notificação funciona em todas as unidades. Quando o médico suspeita de caso de violência se preenche uma ficha específica e envia para o notificasaudeniteroi@gmail.com

Dependendo do tipo de violência essa ficha deve ser enviada imediatamente (até 24h) ou até uma semana do atendimento. As tentativas de suicídio (violência auto provocada) e violência (abuso) sexual devem ser notificados de forma imediata. Os outros tipos de violência podem ser notificados semanalmente.

Quando a vítima de violência é uma mulher deve ser enviada uma cópia para a CODIM (Coordenadoria de Políticas e Direitos das Mulheres), quando a vítima é uma criança deve ser enviada uma cópia da ficha para o Conselho Tutelar e quando a vítima é um idoso deve ser enviada uma cópia da ficha para a Promotoria do Idoso.

As vítimas de abuso sexual devem ter acesso a PEP (Profilaxia Pós Exposição Sexual) de preferência nas primeiras 2 horas após o episódio, nas primeiras 72 horas. As mulheres devem ter acesso também a profilaxia da gravidez indesejada.

TABELA 82: Distribuição das notificações de violência de residentes de Niterói segundo mês da ocorrência e Unidade Notificadora, 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021

Unidade Notificadora	Mês da Ocorrência												Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		

POLICLINICA COMUNITARIA DA ENGENHOCA	48	39	50	45	49	48	75	50	37	50	53	46	590
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	35	15	24	15	21	11	25	24	25	43	27	23	288
SAMU 192 METROPOLITANA II RJ	17	12	17	9	3	5	10	6	6	9	15	18	127
POLICLINICA REGIONAL DO LARGO DA BATALHA	9	4	3	12	9	8	3	5	6	5	8	6	78
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	11	11	6	2	2	2	9	6	4	10	10	4	77
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO	4	4	6	3	4	5	4	7	7	5	12	5	66
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA	3	1	1	4	7	3	3	2	4	3	1	2	34
POLICLINICA DE ESPEM ATA SAUDE DA MULHER MALU SAMPAIO	6	3	0	1	0	1	2	2	0	3	11	4	33
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO	0	0	2	0	0	5	0	1	1	1	4	0	14
UNIDADE MUNICIPAL DE URGENCIA DOUTOR MARIO MONTEIRO	0	0	3	0	0	0	1	3	4	1	2	0	14
OUTRAS UNIDADES	18	11	4	12	8	15	6	8	10	10	11	1	114
Total	151	100	116	103	103	103	138	114	104	140	154	109	1.435

Fonte: SinanNet/COVIG/Niterói. Dados atualizados em 31/10/2022, sujeitos à alteração

TABELA 83: Distribuição das notificações de violência de residentes de Niterói segundo mês da ocorrência e Unidade Notificadora, 01 de janeiro a 31 de outubro de 2022

Unidade Notificadora	Mês da Ocorrência								Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	
POLICLINICA COMUNITARIA DA ENGENHOCA	36	37	50	38	16	20	18	14	229
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	30	22	30	30	26	21	10	1	170
SAMU 192 METROPOLITANA II RJ	10	11	19	17	4	1	10	1	73
HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	3	6	12	7	7	2	4	0	41
POLICLINICA REGIONAL DO LARGO DA BATALHA	2	10	11	7	0	6	3	2	41
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO	4	9	4	5	4	0	0	0	26
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA	6	4	4	0	2	1	3	0	20
UNIDADE MUNICIPAL DE URGENCIA DOUTOR MARIO MONTEIRO	0	1	3	5	1	2	2	1	15
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	1	1	1	0	2	1	2	2	10
POLICLINICA COMUNITARIA DE ITAIPU	0	4	1	4	0	0	0	0	9
Outros	18	12	16	4	4	3	1	3	61
Total	110	117	151	117	66	57	53	24	695

Fonte: SinanNet/COVIG/Niterói. Dados atualizados em 31/10/2022, sujeitos à alteração

No município de Rio Bonito, a notificação se dá nas unidades de saúde e, posteriormente, os dados são compilados pela coordenação de vigilância do município. Seguem abaixo dados relativos:

TABELA 84: Distribuição das notificações de violência de residentes de Rio Bonito

UNIDADE	Tipo de Violência			
	Auto provocada	Psicológica/moral	Sexual	Física
UPA	8	28	1	75
HRDV	2	2	2	22
SAMU192	9	2	0	3
Clínica da Família	1	0	0	0

Fonte: SMS Rio Bonito – Notificação de violências – 2022

Em São Gonçalo, as notificações são realizadas em qualquer ponto de atenção da rede de atenção à saúde no formato manual e consolidadas nos sistemas de informações oficiais pela vigilância epidemiológica municipal. Vale destacar que a maior parte das notificações foram realizadas na rede de urgência e emergência.

TABELA 85: Número de notificações por tipo de violência por unidade de saúde municipal no ano de 2021 – São Gonçalo

VIOLENCIA	POLO SANITARIO WASHINGTON LUIZ LOPEZ	POLO SANITARIO HELIO CRUZ	HOSPITAL DR LUIZ PALMIER	POLICLINICA NEVES	MATERNICIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS	USF ENGENHO PEQUENO	USF LUIZ PAULO GUIMARAES	USF MUTUNDO I	SUPERINTENDENCIA DA SAUDE COLETIVA SUSC	SAMU	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE	TOTAL
FISICA	8		3	0	29	575	14	1			628		4	20	1.258
PSICOLOGICA E MORAL	12		2	1	14	93	11	1			547			17	681
TORTURA			2			19	3				11			5	35
SEXUAL	13	2	2		24	32	38		1	1	129		4		242
TRAFICO SERES HUMANOS											1				242
FINANCEIRA/E CONOMICO											5				242
NEGLIGENCIA E ABANDONO	4	2	0	1	1	7	76	1			22		0	1	114
INTERVENÇÃO LEGAL						3					2				5
OUTROS	1				1	75	1	1			17	41	2	6	137
	38	4	9	2	69	804	143	4	1	1	1.362	41	10	49	2.956

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA - Rio de Janeiro. Ano notificação:2021; Município. Notificação:330190 - Itaboraí; Esfera de atuação:03 - Administração Pública Municipal. Tipos de violência. Gerado em 30/10/2022 as 18:30:41

TABELA 86: Número de notificações por tipo de violência por unidade de saúde municipal no ano de 2022 – São Gonçalo

VIOLENCIA	POLO SANITARIO DR WASHINGTON LUIZ LOPES	POLO SANITARIO RIO ORO DR AUGUSTO SENNA	MATERNI DADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS	SUPERINTENDENCIA DA SAUDE COLETIVA SUSC	CLINICA MUNICIPAL GONCALENSE	CLINICA MUNICIPAL GONCALENSE UNIDADE BARRO VERMELHO	SAMU	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE	TOTAL
FISICA	5	2	11	312	7	481	1				10	819
PSICOLOGICA E MORAL	5	1	3	67	3	457				1	7	536
TORTURA		1	2	4	1	7				1	2	15
SEXUAL	6	1	14	16	18	115		1		1	3	171
FINANCEIRA/ECONOMICO	2					3						5
NEGLIGENCIA E ABANDONO	1			6	31	13				4	1	51
INTERVENÇÃO LEGAL						1						1
OUTROS				57	3	11			2	21	4	73
TOTAL POR UNIDADE	19	5	30	462	63	1.088	1	1	2	28	27	1.671

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA - Rio de Janeiro. Ano notificação:2022; Município. Notificação:330190 - Itaboraí; Esfera de atuação:03 - Administração Pública Municipal. Tipos de violência. Gerado em 30/10/2022 as 18:30:41

Em Silva Jardim, foi criado no município o CIEVIA (Comissão Intersetorial de Enfrentamento a Violência interpessoal e autoprovocada) em setembro de 2019, grupo que voltou a se reunir em junho/2022, com representantes da saúde e educação para trabalho de notificação e acompanhamento às situações de violência, incluindo o componente SAMU 192, que dispõe do programa NotificaSAMU, que nos atendimentos emergenciais assume a demanda de notificação e informação em rede.

No ano de 2021, o município de Silva Jardim teve um hiato de coordenação e, conseqüentemente de registros. Ainda assim, em conjunto com a rede, foi realizado um levantamento diante do que foi encontrado, e que todos os atendimentos foram registrados na UPA.

TABELA 87: Distribuição das notificações de violência de residentes de Silva Jardim - 2021

ANO 2021 - MÊS	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA FÍSICA/ AUTOPROVOCADA
JANEIRO	01	00
FEVEREIRO	00	00
MARÇO	00	00
ABRIL	00	00
MAIO	00	01

JUNHO	00	00
JULHO	00	00
AGOSTO	00	00
SETEMBRO	00	00
OUTUBRO	00	04
NOVEMBRO	00	01
DEZEMBRO	00	00
TOTAL	01	06

Fonte: SMS Silva Jardim – novembro/2022

TABELA 88: Distribuição das notificações de violência de residentes de Silva Jardim - 2022

2022 MÊS	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA FÍSICA/ AUTOPROVOCADA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	LOCAL ATENDIMENTO
JANEIRO	00	01	00	UPA
FEVEREIRO	00	04	00	UPA/ESF
MARÇO	00	02	00	UPA
ABRIL	01	03	01	UPA
MAIO	00	00	00	--
JUNHO	00	03	00	UPA/SEDIMM
JULHO	01	02	01	UPA/SEDIMM/HEAT
TOTAL	02	15	02	--

Fonte: SMS Silva Jardim – novembro/2022

No município de Tanguá, as fichas de notificação compulsória de violências são preenchidas pelos profissionais e encaminhadas para a Vigilância Epidemiológica Municipal. Este setor, que fica no Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde, recebe as notificações das unidades notificadoras, inclui no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), identifica o usuário que sofreu violência na rede de atenção e proteção, e encaminha uma cópia dessa ficha para as unidades básicas de saúde da área de residência do usuário onde ele é cadastrado, para acompanhamento, e também para: Conselho Tutelar nos casos de crianças e adolescentes, Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) nos casos de mulheres, Conselho do Idoso, nos casos de idosos, para acompanhamento das vítimas pelos órgãos de proteção.

TABELA 89: Planilha com número de notificações por unidade (ano 2022) - Tanguá

Unidade notificadora	Quantidade de notificação
UBS Posse	001
HMDGF	106
Fluxo de retorno	001
Total	108

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal – 27/10/2022

COBERTURA E CAPACIDADE INSTALADA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica ou atenção primária em saúde é a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

TABELA 90: Capacidade instalada de Atenção Básica – região Metropolitana II – dezembro: 2021

Município	População ¹	Unidades básicas de saúde ²	Equipes de Saúde da Família ³	Equipes de Atenção Primária a 30h ³	Equipes de Atenção Primária a 20h ³	Agentes comunitários de saúde ⁴	Equipes Nasf Mod I ⁹	Equipes Nasf Mod II ⁹	CnaR ⁹	Polos de Academia da Saúde ⁹
Metropolitana II	2.116.506	280	429	11	16	1.876	30	2	4	7
Itaboraí	240.592	38	44	0	8	235	1	0	1	0
Maricá	161.207	26	54	0	0	105	3	0	1	0
Niterói	513.584	48	82	0	0	197	1	0	1	0
Rio Bonito	60.201	23	21	0	0	115	1	0	0	0
São Gonçalo	1.084.839	118	208	11	8	1.095	24	0	1	6
Silva Jardim	21.774	16	9	0	0	43	0	1	0	1
Tanguá	34.309	11	11	0	0	86	0	1	0	0

Fonte: 1. IBGE - Estimativas para o TCU 2019, acesso pelo Tabnet/DATASUS; 2. SCNES, acesso pelo Tabnet/DATASUS, soma dos tipos de estabelecimento "centro de Saúde/unidade básica de saúde"; "posto de saúde"; "unidade mista"; com filtro para "esfera jurídica", restringindo à administração pública; competência dezembro de 2021; 3. e-Gestor/MS, Relatório "Pagamento APS", equipes pagas, competência dezembro/2021; 4. e-Gestor/MS, Relatório "Pagamento APS", soma da 'coluna ACS dividido por 1550' da aba "Ações estratégicas - outros" e da coluna 'Qt. ACS (95% e 5%)' da aba "ACS", competência dezembro/2021; 9. Deliberação CIB-RJ nº 6.710, de 10 de fevereiro de 2022; 10. Planilha disponibilizada pela SAECA/SAS/SES-RJ, relativo ao mês de fevereiro.

TABELA 91: Estabelecimentos – Posto de Saúde

POSTO DE SAÚDE		
CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO
9069321	MMF DA COLONIA	NITEROI
7746733	MMF DA GROTA I JOSE MARTI I	NITEROI
2298872	MMF DA GROTA II JOSE MARTI II	NITEROI
5985374	MMF DA ITITIOCA DR WILSON DE OLIVEIRA	NITEROI
2298783	MMF DA LEOPOLDINA JULIO DIAS GONZALES	NITEROI
2298775	MMF DA NOVA BRASÍLIA ANTONIO NICOLOPEZ	NITEROI
9314237	MMF DA PONTA DA AREIA	NITEROI

5985366	MMF DA VILA IPIRANGA VILMAESPIN	NITEROI
6644988	MMF DO ALARICO DR OMAR MARINHO VIEIRA	NITEROI
5985331	MMF DO ATALAIA SALVADOR ALLENDE	NITEROI
6746667	MMF DO BERNARDINO RAUL CARLOS PARETOJR	NITEROI
2282224	MMF DO CAFUBA I ERNESTO CHE GUEVARA I	NITEROI
2298805	MMF DO CAFUBA II ERNESTO CHE GUEVARA II	NITEROI
5985358	MMF DO CAFUBA III ALBERTO RICARDO HATIN	NITEROI
2298821	MMF DO CANTAGALO HAIDEE SANTAMARIA	NITEROI
2298813	MMF DO CARAMUJO DR ALOISIO BRAZIL	NITEROI
12947	MMF DO CAVALAO FRANK PAIS GARCIA	NITEROI
9973877	MMF DO CORONEL LEONCIO DR CLAUDIO DO AMARAL JUNIOR	NITEROI
13013	MMF DO ENGENHO DO MATO WILLIAN SOLLER	NITEROI
480894	MMF DO JACARE ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA	NITEROI
2298791	MMF DO JONATHAS BOTELHO JOSE SUARES BLANCO	NITEROI
7161093	MMF DO MACEIO	NITEROI
3069184	MMF DO MARAVISTA CTE MANOEL PINEIRO LOZADA	NITEROI
2282232	MMF DO MARITIMOS CARLOS RAFAEL RODRIGUEZ	NITEROI
9046836	MMF DO MARTINS TORRES DR JOAO VASCONCELLOS	NITEROI
13021	MMF DO MARUI JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	NITEROI
8013004	MMF DO MATAPACA DR ABELARDO RAMIREZ	NITEROI
9632298	MMF DO MORRO DA BOA VISTA ITALO GOMES	NITEROI
7596162	MMF DO MORRO DO CEU FAUSTINO PEREZ	NITEROI
13064	MMF DO PALACIO JESUS MONTANEZ	NITEROI
12955	MMF DO PREVENTORIO I ABEL SANTAMARIA	NITEROI
13072	MMF DO PREVENTORIO II CALIXTO GARCIA	NITEROI
9079696	MMF DO SAPE	NITEROI
2282216	MMF DO SOUZA SOARES JOSE ANTONIO ECHEVERRIA BIANCHI	NITEROI
7312458	MMF DO VICOSO JARDIM TAYSSA ERMINDA ALVES	NITEROI
12963	MMF DO VIRADOURO CAMILO CIENFUEGOS	NITEROI
12971	MMF DO VITAL BRAZIL CARLOS JUAN FINLAY	NITEROI
2696673	POSTO DE SAUDE CENTRAL	RIO BONITO
2285274	POSTO DE SAUDE DE JACUNDA	RIO BONITO
5469902	CLINICA DA FAMILIA DE MARAMBAIA	SAO GONCALO
9384545	CLINICA MUNICIPAL EURICLIDES DE JESUS ZERBINI	SAO GONCALO
3280594	POSTO DE SAUDE VICTOR CHIMELLI	SAO GONCALO
2291908	UBS DR HAROLDO PEREIRA NUNES	SAO GONCALO
2291797	UBS DR ROBERT KOCH	SAO GONCALO
2297302	USF ADOLFO LUTZ	SAO GONCALO
5474760	USF AGUA MINERAL	SAO GONCALO
2291770	USF ALBERT SABIN	SAO GONCALO
2291762	USF ALBERTO CONSTANTINO FARAH	SAO GONCALO
2291827	USF ALEXANDER FLEMING	SAO GONCALO
5469953	USF ALMERINDA	SAO GONCALO
2291614	USF ANA NERY	SAO GONCALO
6000894	USF ANIBAL PORTO	SAO GONCALO
3029093	USF ARMANDO LEO FERREIRA	SAO GONCALO
3029107	USF BADGER SILVEIRA	SAO GONCALO
2291576	USF BANDEIRANTES	SAO GONCALO
2291894	USF BARBOSA LIMA SOBRINHO	SAO GONCALO
5474035	USF BENTO DA CRUZ	SAO GONCALO
5474795	USF COLUBANDE I	SAO GONCALO
5474825	USF COLUBANDE II	SAO GONCALO
6787851	USF ELZA BORGES	SAO GONCALO
3029085	USF ENF LUIZA DE MARILAC	SAO GONCALO
5873983	USF ENGENHO PEQUENO	SAO GONCALO
5936586	USF FLAVIO HENRIQUE DE BRITO	SAO GONCALO
5473659	USF FLORIANO BARBOSA	SAO GONCALO
5469937	USF GALO BRANCO	SAO GONCALO
7923449	USF GEREMIAS DE MATTOS FONTES	SAO GONCALO
2291665	USF GETULIO VARGAS	SAO GONCALO
2297329	USF HIPARCO FERREIRA	SAO GONCALO
2291983	USF ITAUNA I	SAO GONCALO
5473608	USF ITAUNA II	SAO GONCALO
5474043	USF JAIR ARANTES DA CRUZ	SAO GONCALO
5473950	USF JARDIM ALCANTARA	SAO GONCALO
2297221	USF JARDIM CATARINA I	SAO GONCALO
5474000	USF JARDIM CATARINA V	SAO GONCALO
2291967	USF JARDIM CATARINA VII	SAO GONCALO

2291711	USF JOSE AVELINO SOUZA	SAO GONCALO
9267352	USF JOSE JORGE CORTES FREITAS	SAO GONCALO
2291622	USF JUAREZ ANTUNES	SAO GONCALO
5473500	USF LEONCIO CORREA	SAO GONCALO
2291630	USF LOUIS PASTEUR	SAO GONCALO
2291703	USF LUIZ CARLOS PRESTES	SAO GONCALO
2292025	USF MADRE TERESA DE CALCUTA	SAO GONCALO
2291878	USF MAHATMA GANDHI	SAO GONCALO
9101039	USF MANOEL BATISTA	SAO GONCALO
5473675	USF MANOEL DA ILHOTA	SAO GONCALO
2291843	USF MARECHAL CANDIDO RONDON	SAO GONCALO
3029115	USF MENINO DEUS	SAO GONCALO
3284638	USF MUTONDO II	SAO GONCALO
6946917	USF MUTUA I	SAO GONCALO
2292009	USF MUTUA II	SAO GONCALO
2292017	USF MUTUAGUACU	SAO GONCALO
2291754	USF NEUZA GOULART BRIZOLA	SAO GONCALO
5473993	USF NEVES I	SAO GONCALO
2291932	USF NOVA CIDADE	SAO GONCALO
6000886	USF NOVA CIDADE II	SAO GONCALO
2291606	USF OSWALDO CRUZ	SAO GONCALO
2291959	USF PACHECO	SAO GONCALO
6005217	USF PALMEIRAS II	SAO GONCALO
5474019	USF PASTOR JOSE MARCOS ALVES	SAO GONCALO
5469961	USF PITA	SAO GONCALO
7430582	USF PORTAO DO ROSA	SAO GONCALO
7445687	USF RAUL VEIGA	SAO GONCALO
2291681	USF ROBERTO SILVEIRA	SAO GONCALO
3284646	USF ROCHA	SAO GONCALO
2291541	USF SANTA ISABEL	SAO GONCALO
2297248	USF SANTA LUZIA	SAO GONCALO
2702673	USF SAO MIGUEL	SAO GONCALO
2291657	USF TANCREDO NEVES	SAO GONCALO
9100989	USF VEREADOR JOSIAS MUNIZ	SAO GONCALO
6004512	USF VICTOR CHIMELLY	SAO GONCALO
5935261	USF VILA CANDOZA	SAO GONCALO
5473942	USF VILA LAGE	SAO GONCALO
5726956	USF VILA TRES	SAO GONCALO
6127797	USF VISTA ALEGRE	SAO GONCALO
5994411	USF WALDEMAR COSTA NUNES	SAO GONCALO
2291800	USF WALLY FIGUEIRA DA SILVA	SAO GONCALO
6000843	USF ZE GAROTO	SAO GONCALO
2274043	POSTO MUNICIPAL DE SAUDE DE BANANEIRAS	SILVA JARDIM
2274078	POSTO MUNICIPAL DE SAUDE DE COQUEIROS	SILVA JARDIM
7660197	POSTO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRINEUS	SILVA JARDIM

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - base 30/03/2022

TABELA 92: Estabelecimentos – Centro de Saúde – Unidade Básica

CENTRO DE SAÚDE - UNIDADE BÁSICA		
CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO
9290648	UNIDADE BASICA DE SAUDE CHACARAS SAMBAETIBA	ITABORAI
2290308	UNIDADE BASICA DE SAUDE ENGENHO VELHO	ITABORAI
6379982	UNIDADE BASICA DE SAUDE PICOS	ITABORAI
2268981	UNIDADE BASICA DE SAUDE PREFEITO MILTON RODRIGUES DA ROCHA	ITABORAI
2294141	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA RICA	ITABORAI
2294168	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AGRO BRASIL	ITABORAI
2269155	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AMERICO DAMASIO DE SALLES	ITABORAI
2269015	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANTONIO BRAVO PECCINI	ITABORAI
6114717	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BELARMINA MARIA DA SILVA	ITABORAI
2693895	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CIRLEI RODRIGUES VIANA LELEI	ITABORAI
2269082	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DIMAS MONTEIRO NOGUEIRA	ITABORAI
2294184	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR ARISTEU DE OLIVEIRA PINTO	ITABORAI
8007462	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA EDITH MARIA DE OLIVEIRA	ITABORAI
3337138	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ELIANOPOLIS	ITABORAI
2269228	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GEBARA	ITABORAI

3378780	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GRANDERIO	ITABORAI
8013446	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GRANJAS CABUCU	ITABORAI
2269120	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JORGE JOSE DA SILVA TIOJORGE	ITABORAI
8007438	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE EDNALDO MENDES	ITABORAI
2269147	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LIZETE FERNANDES DE SOUZA	ITABORAI
2269139	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LUIS JOSE DE MARINS	ITABORAI
8007454	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANGUEIRA	ITABORAI
8007446	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	ITABORAI
2294176	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA DO ROSARIO OLIVEIRA	ITABORAI
2269023	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA FERREIRADOS SANTOS	ITABORAI
2269201	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA OTACILIO JOSE RAFAEL	ITABORAI
3337111	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PASTOR JOSE MENDEL	ITABORAI
3568210	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PLANALTO DO MARAMBAIA	ITABORAI
2269090	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PORTO DAS CAIXAS	ITABORAI
2290324	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RETA NOVA	ITABORAI
2269236	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SADDY RIBEIRO GOMES	ITABORAI
5995116	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VALDOBER DE SOUZA MACHADO	ITABORAI
2269104	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VALT AIR FELICIO DA SILVA	ITABORAI
2290316	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VER EUGENIO MARINS COUTINHO	ITABORAI
2269031	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VER MARIO SCOTELARO RODRIGUES	ITABORAI
2294125	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA BRASIL	ITABORAI
2269198	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VIRGILIO RIBEIRO LOPES	ITABORAI
2294133	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WANDERLEY VIEIRA DE ALMEIDA	ITABORAI
7648383	CONSULTORIO NA RUA MARICA	MARICA
2266792	POSTO DE SAUDE SANTA RITA	MARICA
2266857	POSTO DE SAUDE SAO JOSE	MARICA
2266911	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BAIRRO DA AMIZADE	MARICA
2266865	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BAMBUI	MARICA
2266768	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARRA	MARICA
9343075	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARLOS ALBERTO SOARES DE FREITAS	MARICA
9343091	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARLOS MARIGHIELLA MCMVITAIPUACU	MARICA
2266881	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRAL	MARICA
6289851	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CHACARA DE INOA	MARICA
9082379	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CORDERINHO	MARICA
2266849	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ESPRAIADO	MARICA
3002160	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GUARATIBA	MARICA
2266938	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA INOAI	MARICA
2266873	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA INOAI II	MARICA
5998107	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ITAIPUACU	MARICA
2266784	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM ATLANTICO	MARICA
2696789	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MUMBUCA	MARICA
2266806	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PONTA GROSSA	MARICA
2266725	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PONTA NEGRA	MARICA
2266822	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RECANTO	MARICA
2266946	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RETIRO	MARICA
2696797	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA PAULA	MARICA
9454225	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA RITA	MARICA
6028977	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE I	MARICA
2696800	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UBATIBA	MARICA
12939	MMF DA ILHA DA CONCEICAO DR RUY CARLOS DECNOP CELIA SANCHEZ	NITEROI
7504853	MMF DA TEIXEIRA DE FREITAS DR ANTONIO PECANHA	NITEROI
12920	MMF DE JURUJUBA MARIO MUNHOZ MONROE	NITEROI
12696	MMF DE VARZEA DAS MOCAS DR TOBIAS TOSTES MACHADO	NITEROI
12831	MMF DO BADU DR BARROS TERRA PROF BARROS TERRA	NITEROI
7971249	MMF ZILDA ARNS BALDEADOR DEPUTADO JOSE SALLY	NITEROI
9069348	PMF CONSULTORIO NA RUA	NITEROI
12785	UBS ENGENHOCA	NITEROI
12874	UBS MORRO DO ESTADO	NITEROI
12807	UBS SANTA BARBARA	NITEROI
13048	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CENTRO	NITEROI
274909	CENTRO DE ATENDIMENTO COVID 19 DE RIO BONITO	RIO BONITO
7593244	CLINICA DA FAMILIA DR JOSE MARIO DO NASCIMENTO LAGE	RIO BONITO
5462959	ESF BOA ESPERANCA	RIO BONITO
2285266	ESF DE BASILIO	RIO BONITO
7072015	ESF DE BELA VISTA CIDADE NOVA BOSQUE CLUBE	RIO BONITO
3193977	ESF DE BNH IPE	RIO BONITO
9779442	ESF DE CAJUEIRO	RIO BONITO
7244290	ESF DE JACUBA LAVRAS	RIO BONITO

7372027	ESF DE MANGUEIRA	RIO BONITO
2285398	ESF DE NOVA CIDADE	RIO BONITO
2285444	ESF DE PARQUE ANDREA	RIO BONITO
3193969	ESF DE PARQUE INDIANO	RIO BONITO
2285452	ESF DE PRACA CRUZEIRO	RIO BONITO
2285436	ESF DE RIO VERMELHO VICOSA	RIO BONITO
2285312	ESF DO BOQUEIRAO	RIO BONITO
2285258	ESF DO RIO DO OURO	RIO BONITO
2285339	ESF DO RIO SECO CATIMBAU MATA	RIO BONITO
5485703	ESF SAMBE COLINA	RIO BONITO
2285282	ESF SERRA DO SAMBE	RIO BONITO
9361529	CADEIA PUBLICA ISAP TIAGOTELES CASTRO DOMINGUES	SAO GONCALO
9361545	CADEIA PUBLICA JUIZA DE DIREITO PATRICIA ACIOLI	SAO GONCALO
5995191	CLINICA DA FAMILIA DR JARDEL DO AMARAL	SAO GONCALO
7603258	CLINICA MUNICIPAL GONCALENSE	SAO GONCALO
921556	CONSULTORIO NA RUA	SAO GONCALO
9744053	ESPACO AVANÇADO DE ATENDIMENTO A SAUDE DO IDOSO	SAO GONCALO
2291533	POLO SANITARIO DR WASHINGTON LUIZ LOPES	SAO GONCALO
2297213	POLO SANITARIO HELIO CRUZ	SAO GONCALO
2702959	POLO SANITARIO JORGE TEIXEIRA DE LIMA	SAO GONCALO
2297205	POLO SANITARIO PAULO MARQUES RANGEL	SAO GONCALO
2297256	POLO SANITARIO RIO DO OURO DR AUGUSTO SENNA	SAO GONCALO
5473632	USF AGENOR JOSE DA SILVA	SAO GONCALO
3284611	USF ANTONINA CRUZEIRO DO SUL	SAO GONCALO
6931324	USF APOLO III	SAO GONCALO
2291886	USF ARY TEIXEIRA	SAO GONCALO
3148505	USF BOCA YUVA CUNHA	SAO GONCALO
2291924	USF BRASILANDIA	SAO GONCALO
2291568	USF CARLOS CHAGAS	SAO GONCALO
5473713	USF COELHO	SAO GONCALO
920568	USF COMUNIDADE DA LINHA	SAO GONCALO
3029123	USF DAVID CAPISTRANO FILHO	SAO GONCALO
2297264	USF DOUTEL DE ANDRADE	SAO GONCALO
3029077	USF DR JOSE BRUNO NETO	SAO GONCALO
2291851	USF EMILIO RIBAS	SAO GONCALO
2291649	USF FLORENCA HELENA PEREIRA DA SILVA MARINS	SAO GONCALO
9058958	USF IPIIBA	SAO GONCALO
2291819	USF IRMA DULCE	SAO GONCALO
5473594	USF JARDIM CATARINA III	SAO GONCALO
2291975	USF JARDIM CATARINA IX	SAO GONCALO
2291673	USF JOAO GOULART	SAO GONCALO
2814811	USF JOSY ANDRA DE MOURA MESQUITA	SAO GONCALO
2291592	USF JUVENIL FRANCISCO RIBEIRO	SAO GONCALO
7442017	USF LAGOINHA	SAO GONCALO
2291738	USF LUIZ PAULO GUIMARAES	SAO GONCALO
2291835	USF MANOEL DE ABREU	SAO GONCALO
5473721	USF MARILEIA CARDOSO	SAO GONCALO
6931375	USF QUINTA DOM RICARDO	SAO GONCALO
7044879	USF TENENTE JARDIM	SAO GONCALO
2291991	USF TRINIDADE	SAO GONCALO
9397361	UBS AUGUSTO JOSE RODRIGUES DA SILVA	SILVA JARDIM
9402802	UBS PREFEITO GERALDO GOMES RODRIGUES	SILVA JARDIM
2298716	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE CAXITO	SILVA JARDIM
2273969	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GAVIOES	SILVA JARDIM
3533891	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JUTURNAIBA	SILVA JARDIM
2274035	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DE ALDEIA VELHA	SILVA JARDIM
2274000	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DE BOQUEIRAO	SILVA JARDIM
2273985	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DE CIDADE NOVA	SILVA JARDIM
2273977	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DE FAZENDA BRASIL	SILVA JARDIM
2274027	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DE IMBAU	SILVA JARDIM
2273993	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DE MATO ALTO	SILVA JARDIM
2274019	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DE VARGINHA	SILVA JARDIM
3533905	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA FAMILIA DO CENTRO	SILVA JARDIM
5173582	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AMPLIACAO	TANGUA
5915147	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BANDEIRANTES I	TANGUA
2294885	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BANDEIRANTES II	TANGUA
7038372	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO I	TANGUA
7263538	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CENTRO II	TANGUA

5375797	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DUQUES	TANGUA
2294893	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PINHAO	TANGUA
9429905	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PINHAO II	TANGUA
2283743	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA POSSE DOS COUTINHOS	TANGUA
2283727	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA CORTES	TANGUA
7561385	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA CORTES II	TANGUA

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - base 30/03/2022

TABELA 93: Estabelecimentos – Unidade Mista

UNIDADE MISTA		
CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO
2704420	AMBULATORIO MUNICIPAL MANOELLOYOLA SILVA JUNIOR	RIO BONITO
6966179	CENTRO DE SAUDE DO CORACAO	RIO BONITO

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - base 30/03/2022

TABELA 94: Cobertura de atenção primária – Região Metropolitana II – dezembro: 2021

Município	População ¹	Coberturas		
		ESF (método de cálculo pactuado em CIT) ⁷	APS (método de cálculo pactuado em CIT) ⁷	APS (novo método de cálculo SAPS/MS) ⁸
Metropolitana II	2.116.506	66,9%	76,4%	49,1%
Itaboraí	240.592	61,7%	72,7%	57,6%
Maricá	161.207	98,4%	100,0%	90,0%
Niterói	513.584	53,7%	61,2%	33,1%
Rio Bonito	60.201	100,0%	100,0%	71,8%
São Gonçalo	1.084.839	66,2%	78,3%	45,1%
Silva Jardim	21.774	100,0%	100,0%	80,1%
Tanguá	34.309	100,0%	100,0%	98,6%

Fonte: 1. IBGE - Estimativas para o TCU 2019, acesso pelo Tabnet/DATASUS; 7. e-Gestor/MS, Relatório "Histórico de Cobertura", competência dezembro/2020; 8. e-Gestor/MS, Relatório "Histórico de Cobertura", competência dezembro/2021.

A atenção básica da região Metropolitana II conta com 280 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 429 Equipes de Saúde da Família (ESF), apresentando uma cobertura de 66,9% de ESF e 76,4% de APS. Os municípios com melhor cobertura são Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá, com 100% de cobertura de ESF e APS. Em relação a NASF Mod. I, apenas Silva Jardim e Tanguá não possuem, porém são os únicos que possuem NASF Mod. II por conta de seu porte populacional.

SERVIÇOS DE TRANSPORTE PARA URGÊNCIA – DISTRIBUIÇÃO E COBERTURA SAMU192

O SAMU192 – Serviço Móvel de Atendimento de Urgência, está implantado e em funcionamento desde 2004 (Portaria GM/MS n° 1.928 de 15/09/2004). A Central de Regulação às Urgências, instalada no município de Niterói, operacionalizada pelo município de Niterói, funciona 24h/dia durante nos 07 dias da semana.

A cobertura do SAMU192 se estende aos sete municípios da região Metropolitana II, contando com uma frota distribuída em todo o território regional conforme pactuação com a Secretaria de Estado de Saúde e o Ministério da Saúde, de acordo com tabela abaixo.

TABELA 95: Distribuição das Unidades de Suporte Básico (USB) e Avançado (USA) SAMU192 – Metropolitana II

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (2021)	Km ²	CRU	USA	USB	MOTO	SITUAÇÃO
Niterói	516.981	133,76	1	2	4	2	HABILITADO/QUALIFICADO
Itaboraí	244.416	429,96	0	1	1	0	HABILITADO
Maricá	167.668	361,57	0	1	1	1	HABILITADO
Rio Bonito	60.930	459,46	0	1	2	1	HABILITADO/QUALIFICADO
São Gonçalo	1.098.357	248,16	0	2	6	0	HABILITADO
Silva Jardim	21.775	937,76	0	0	2	0	HABILITADO/QUALIFICADO
Tanguá	34.898	143,01	0	0	1	0	HABILITADO

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011 (população estimada 2021), Área territorial brasileira 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021, Portarias Ministeriais de habilitação.

O SAMU192 Metropolitana II é financiado por recursos transferidos fundo a fundo do Ministério da Saúde e cofinanciamento da Secretaria de Estado de Saúde, além de recursos aportados por cada município no serviço de seu território.

O serviço se encontra em fase de expansão, com solicitação de ampliação do número de bases e Unidades de Suporte em função de demanda e localização geográfica, dado o tamanho da região e as particularidades de algumas comunidades situadas distantes dos principais núcleos urbanos.

Ademais, todas as bases e a Central do SAMU192 estão em processo de modernização mediante a proposta da Secretaria de Estado de Saúde de investimento pactuada para Centrais de Regulação (Deliberação CIB-RJ n° 6.464 de 21 de julho de 2021) e bases descentralizadas municipais (Deliberação CIB-RJ n° 6.562 de 07 de outubro de 2021).

Conforme citado na planilha acima, a região possui Central de Regulação no município de Niterói habilitada e qualificada pelo Ministério da Saúde, possui 7 USAs e 17 USBs habilitadas. O número de ocorrências atendidas na região pelo SAMU192 é bastante expressivo, já tendo sido incorporado pela população como o serviço de chamada nas urgências e emergência. Seguem abaixo tabelas com número de chamadas recebidas pela Central de Regulação de Urgências (SAMU192) da região para o ano de 2021.

TABELA 96: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301030014 SAMU 192: ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS - Período: 2021

Estabelecimento	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	To t
SAMU 192 METROPOLITANA II RJ - 6961851	5622	5191	6046	6392	7756	6658	7242	7812	7494	7662	7956	9494	85325

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2020 a 2022 (até janeiro) são preliminares, com situação da base nacional em 07/03/2022, sujeitos a retificação.

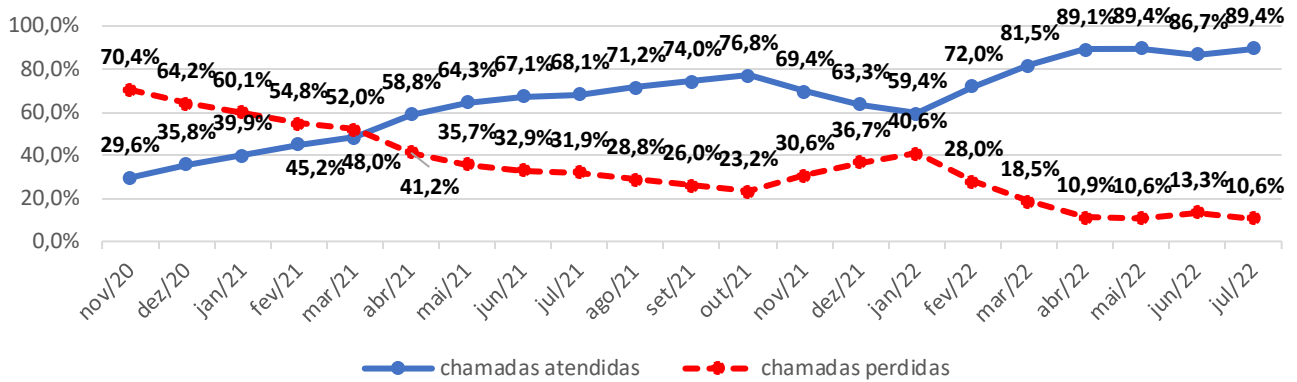
Entendendo que as necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência são pontos de pressão por respostas rápidas, que a Central de Regulação Médica das Urgências (CRMU) deve ser capaz de responder agilmente a população (PRT MS/GM 2048/2002, Cap. II) e que existia sabida

dificuldade no contato com o 192, a partir do mês de agosto de 2020 a Coordenação Regional do SAMU Metropolitana II / RJ iniciou um processo de evolução e qualificação dos sistemas de Informação e de Telefonia, a fim de identificar as possíveis origens do problema. Além disso, foram realizados treinamentos e avaliação de funcionários novos, assim como de requalificação dos funcionários antigos, formando preceptores de TARMs e Operadores de Frota na intenção de mudar o cenário em que se encontrava o atendimento ao 192.

Em novembro de 2020 foram realizadas as atualizações no sistema de telefonia que permitiram uma análise mais detalhada das chamadas recebidas pelo 192. Das situações encontradas, a que mais se destacou foi referente às ligações classificadas como “telefone mudo”. Essas ligações correspondiam a cerca de 36% do total de ligações recebidas pela CRMU, somando mais de 18.000 (dezoito mil) ligações no ano de 2020, o que impactava gravemente o atendimento ao usuário. No dia 10 de novembro de 2020, aplicamos a “verificação em duas etapas”, um procedimento similar ao utilizado pelo atendimento telefônico da PMERJ (190), em que é necessário que usuário pressione alguma tecla de seu telefone para que a ligação seja completada e transferida ao TARM. Essa alteração melhorou significativamente a recepção dos chamados de socorro pelo 192 ao reduzir as ocorrências de “telefone mudo” em 81% no ano de 2021, chegando a redução de 93% no final do primeiro semestre de 2022.

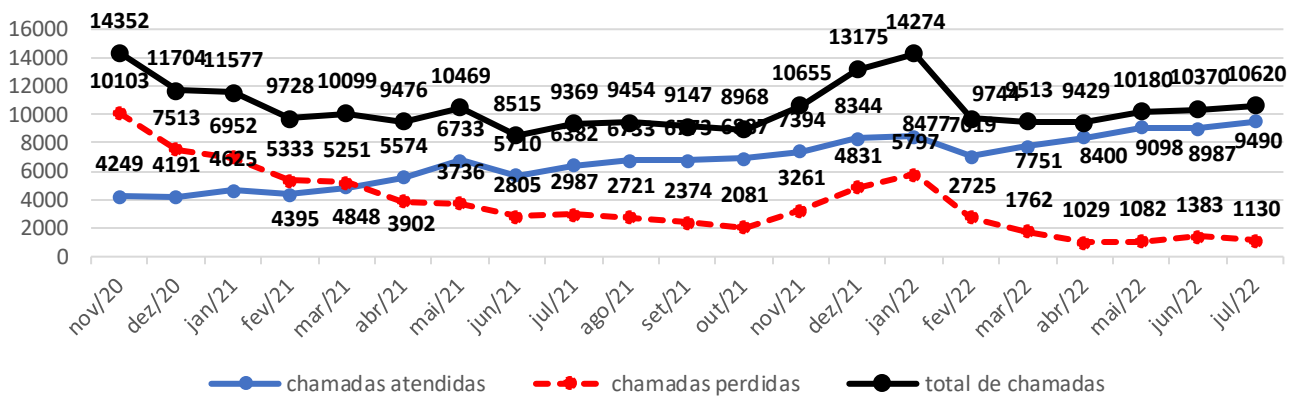
Ademais, a preceptoría dos TARM/OF mostrou-se fundamental na melhoria desse cenário. Uma vez que a equipe da CRMU, que conta com 4 TARMs e 3 Médicos Reguladores (MR) dia e 3 TARMs e 2 MRs noite, encontra-se subdimensionada em dois níveis em relação ao que orienta a Portaria MS/GM 1010/2012, em seu Anexo I, a participação desses profissionais nas discussões acerca de períodos de descanso e processos de trabalho evidenciou métodos de otimização nos atendimentos ao 192. Ao monitorar cotidianamente as chamadas recebidas e incluir a equipe da regulação com participação ativa nas informações e discussões da Coordenação Regional, alcançamos o que acreditamos ser o máximo de atendimentos na atual condição, conforme tabelas e gráficos a seguir.

Figura 5: Percentual de chamadas atendidas e chamadas perdidas por mês pela CRMU. Período entre 01/11/20 à 31/07/22



Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

Figura 6: Total de chamadas atendidas e chamadas perdidas por mês. Período entre 01/11/20 e 31/07/22



Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

TABELA 97: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 10/11/20 e 10/01/21

Posição	Ligações		Atendimentos		Tempo de Espera		
	Total	Percentual	Total	Percentual	Mínimo	Médio	Máximo
1	7392	30,99%	4470	60,47%	00:00:01	00:02:29	00:55:12
2	4977	20,87%	1742	35,00%	00:00:03	00:07:24	01:46:21
3	3796	15,91%	928	24,45%	00:00:10	00:11:00	01:09:10
4	2784	11,67%	560	20,11%	00:00:55	00:15:00	01:12:13
5	1973	8,27%	335	16,98%	00:02:32	00:17:30	01:16:57
6	1264	5,30%	191	15,11%	00:02:03	00:20:16	01:12:25
7	766	3,21%	105	13,71%	00:02:21	00:21:36	01:10:22
8	421	1,76%	36	8,55%	00:05:46	00:21:48	00:56:16
9	245	1,03%	23	9,39%	00:10:14	00:32:28	01:11:36
10	117	0,49%	15	12,82%	00:17:57	00:35:43	01:15:42
11	59	0,25%	6	10,17%	00:18:17	00:26:36	00:36:30
12	30	0,13%	6	20,00%	00:17:03	00:30:10	01:00:12
13	17	0,07%	2	11,76%	00:32:04	00:45:21	00:58:38
14	10	0,04%	2	20,00%	00:30:10	00:48:09	01:06:08
15	2	0,01%	0	0,00%	<i>nenhum atendimento</i>		
Total	23853	100,00%	8421	35,30%	00:09:58	00:23:58	01:07:42

TABELA 98: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 01/01/22 e 28/02/22

Posição	Ligações		Atendimentos		Tempo de Espera		
	Total	Percentual	Total	Percentual	Mínimo	Médio	Máximo
1	13082	55,71%	10958	83,76%	00:00:01	00:00:58	00:33:58
2	4504	19,18%	2486	55,20%	00:00:02	00:03:24	00:24:29
3	2503	10,66%	1060	42,35%	00:00:13	00:03:57	00:38:34
4	1433	6,10%	494	34,47%	00:00:10	00:04:37	00:30:17
5	830	3,53%	230	27,71%	00:01:11	00:09:06	00:27:09
6	480	2,04%	129	26,88%	00:02:21	00:11:03	00:37:05
7	279	1,19%	65	23,30%	00:03:53	00:13:47	01:00:07
8	185	0,79%	44	23,78%	00:03:30	00:13:20	00:36:44
9	89	0,38%	19	21,35%	00:04:56	00:15:17	00:38:51
10	53	0,23%	7	13,21%	00:08:57	00:19:01	00:37:20
11	25	0,11%	3	12,00%	00:15:57	00:32:30	00:48:23
12	13	0,06%	1	7,69%	00:16:10	00:16:10	00:16:10
13	3	0,01%	0	0,00%	<i>Nenhum atendimento</i>		
14	1	0,00%	0	0,00%	<i>Nenhum atendimento</i>		
15	1	0,00%	0	0,00%	<i>Nenhum atendimento</i>		
Total	23481	100,00%	15496	65,99%	00:04:17	00:11:56	00:35:46

TABELA 99: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 01/04/22 e 31/05/22

Posição	Total de ligações		Lig. Atendidas		Tempo de Espera		
	Nº	Percentual	Nº	Percentual	Mínimo	Médio	Máximo
1	16821	85,87%	15750	93,63%	00:00:01	00:00:21	00:18:55
2	1977	10,09%	601	30,40%	00:00:02	00:01:34	00:18:55
3	535	2,73%	266	49,72%	00:00:09	00:03:07	00:19:53
4	164	0,84%	97	59,15%	00:00:40	00:03:54	00:13:52
5	57	0,29%	19	33,33%	00:00:37	00:06:08	00:03:29
6	24	0,12%	5	20,83%	00:02:31	00:04:40	00:09:58

7	9	0,05%	3	33,33%	00:04:35	00:05:05	00:05:49
8	1	0,01%	0	0,00%	00:00:10	00:00:10	00:00:10
Total	19588	100,00%	16741	85,47%	00:01:06	00:03:07	00:11:23

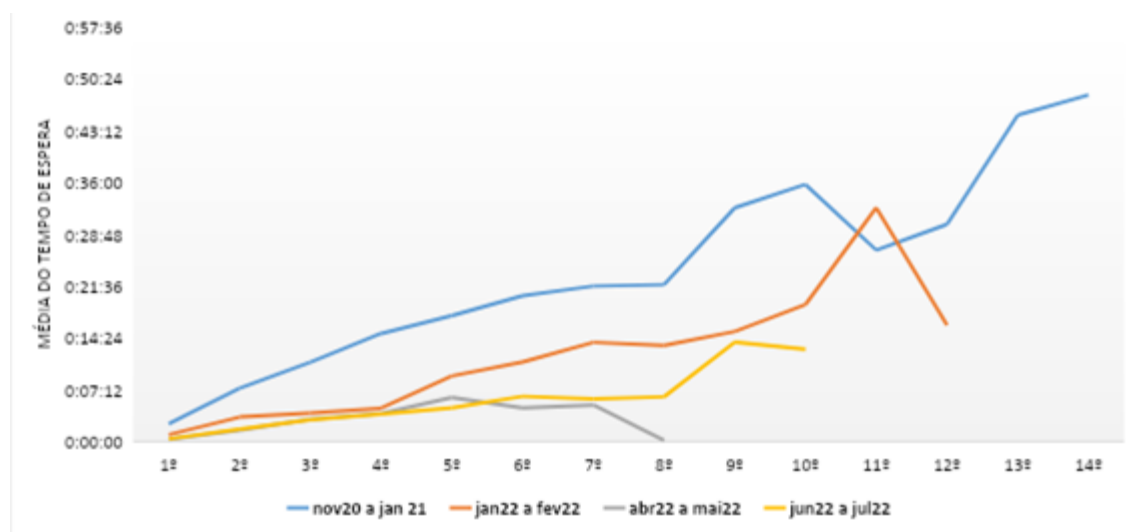
TABELA 100: Ligações recebidas pela CRMU Metro II/RJ por Posição na Fila, ligações atendidas e tempos mínimo, médio e máximo de espera na linha 192. Período entre 01/06/22 e 31/07/22

Posição	Total de ligações		Lig. Atendidas		Tempo de Espera		
	Nº	Percentual	Nº	Percentual	Mínimo	Médio	Máximo
1	17540	83,58%	16392	93,45%	00:00:01	00:00:22	00:12:08
2	2310	11,01%	1568	67,88%	00:00:02	00:01:43	00:19:49
3	710	3,38%	344	48,45%	00:00:13	00:03:01	00:14:36
4	268	1,28%	110	41,04%	00:00:31	00:03:49	00:10:03
5	94	0,45%	39	41,49%	00:00:54	00:04:40	00:15:31
6	30	0,14%	13	43,33%	00:03:11	00:06:17	00:13:44
7	13	0,06%	5	38,46%	00:03:36	00:05:54	00:08:52
8	6	0,03%	2	0,01%	00:04:34	00:06:13	00:07:53
9	6	0,03%	3	0,02%	00:11:07	00:13:50	00:16:04
10	10	0,05%	4	0,02%	00:10:03	00:12:50	00:15:38
Total	20987	100,00%	18480	88,05%	00:03:25*	00:05:52	00:13:26

Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022. *É importante ressaltar que o tempo de espera na linha aumenta conforme o total de ligações recebidas, tendo em vista o subdimensionamento supracitado.

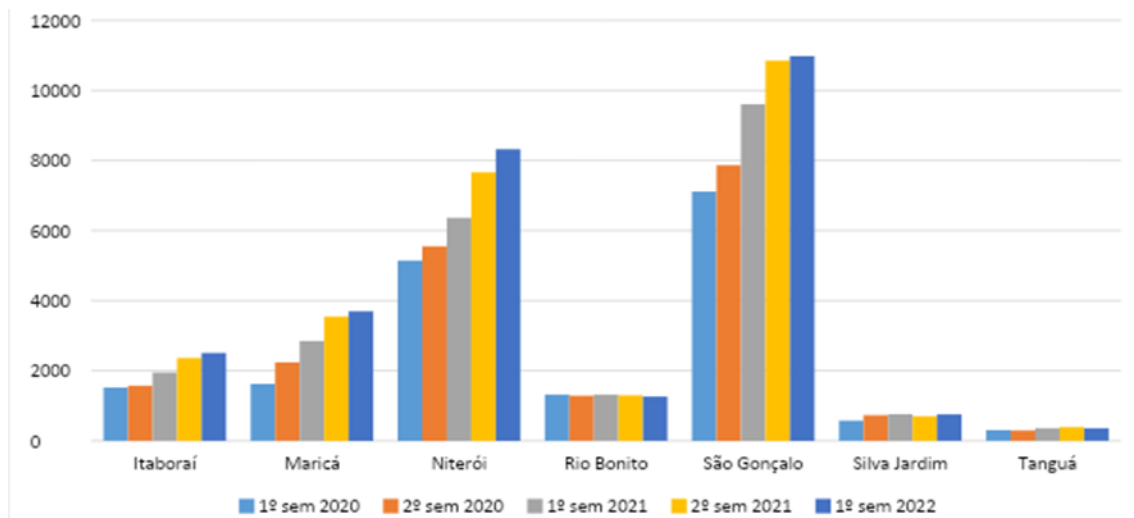
Nos gráficos abaixo, são demonstrados o acentuado aumento na quantidade de ocorrências reguladas pela CRMU Metro II / RJ nos últimos semestres, chegando a 128% de aumento no município de Maricá. Nesse período, ocorreu também uma importante redução no quantitativo de TIHs, em especial nos municípios de Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá.

Figura 7: Média do tempo de espera na linha 192 por posição na fila de atendimento



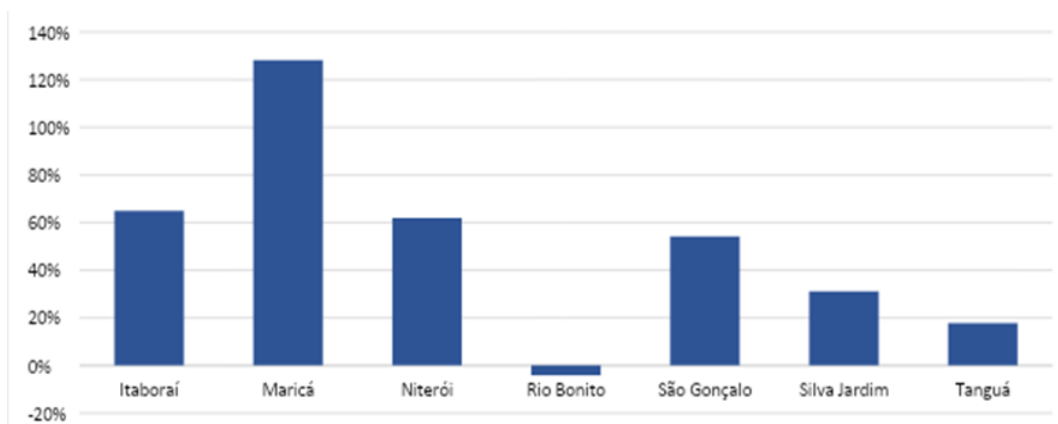
Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

Figura 8: Total de regulações de ocorrências reguladas pela CRMU Metro II / RJ, por município e semestre. Período do 1º semestre 2020 ao 1º semestre 2022



Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

Figura 9: Percentual de aumento no total de ocorrências reguladas pela CRMU Metro II / RJ, por município. Período entre o 1º semestre de 2020 e 1º semestre de 2022



Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

Segue em planilhas abaixo o quantitativo de atendimentos realizado pelas Unidades Móveis de Suporte do SAMU192 da região:

TABELA 101: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301030022 VEICULO DE INTERVENÇÃO RÁPIDA), 0301030049 SAMU 192: AEROMÉDICO, 0301030057 EMBARCAÇÃO, 0301030090 SAMU 192: UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA, 0301030103 SAMU 192: SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE, 0301030170 SAMU 192: TIH USA, 0301030189 SAMU 192: TIH USB, 0301030197 MOTOLÂNCIA - Período: 2021

Estabelecimento	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Total
RJ - Itaboraí - USA04 - 7423950	84	-	-	-	-	-	296	84	93	81	77	74	789
RJ - Itaboraí - USB14 - 5616034	126	-	-	-	-	-	477	155	145	147	154	157	1.361
RJ - Maricá - USB 19 - 0507601	-	-	131	130	189	135	150	-	256	143	126	197	1.457
RJ - Maricá - MOTOL 07 - 7321724	12	12	-	-	45	20	17	-	33	17	20	44	220
RJ - Maricá - USA 07 - 7321759	104	87	17	-	290	115	119	-	183	99	84	183	1.281
RJ - Maricá - USB 10 - 7321740	155	107	140	123	444	149	161	-	328	132	141	303	2.183
RJ - Niterói - MOTO 01 - 6986781	1	5	13	6	-	-	35	65	28	11	18	23	205
RJ - Niterói - MOTO 06 - 6989624	-	-	-	-	-	10	39	71	27	5	40	19	211
RJ - Niterói - USA 1 - 6978223	108	93	105	118	140	98	144	129	110	109	127	133	1.414
RJ - Niterói - USA 6 - 6989586	94	88	87	109	143	106	133	127	95	104	108	108	1.302
RJ - Niterói - USB 1 - 6986749	92	133	124	131	164	155	160	162	142	142	153	168	1.726
RJ - Niterói - USB 2 - 6986765	132	133	129	122	150	147	149	145	138	141	154	177	1.717
RJ - Niterói - USB 3 - 6986773	132	126	133	123	168	138	149	150	133	148	148	174	1.722
RJ - Niterói - USB13 - 6989616	123	125	119	110	147	140	153	136	123	134	148	164	1.622
RJ - Rio Bonito - MOTO - 7273495	6	2	5	4	3	3	11	4	10	5	15	25	93
RJ - Rio Bonito - USA - 5316324	70	58	61	80	73	65	52	59	45	44	41	84	732
RJ - Rio Bonito - USB - 7273487	-	30	83	86	86	59	76	76	82	67	87	82	814
RJ - Rio Bonito - USB 20 - 9176624	50	54	36	54	53	45	35	59	40	26	33	59	544
RJ - Silva Jardim - SAMU - 6193692	62	45	74	46	56	59	55	65	53	57	56	59	687
RJ - Silva Jardim - USB18 - 7769202	4	-	3	5	3	5	5	4	3	2	2	3	39
RJ - São Gonçalo - USA 02 - 7415141	-	127	-	-	204	151	352	160	135	156	144	161	1.590
RJ - São Gonçalo - USA 03 - 7427743	-	151	-	-	183	167	329	158	127	135	130	157	1.537
RJ - São Gonçalo - USB 04 - 7428049	-	155	-	-	182	159	322	162	157	153	168	205	1.663
RJ - São Gonçalo - USB 05 - 7428057	-	132	-	-	172	135	160	171	146	140	142	89	1.287
RJ - São Gonçalo - USB 06 - 7428677	-	-	-	-	61	138	295	115	111	123	105	10	958
RJ - São Gonçalo - USB 07 - 7428685	-	117	-	-	173	109	223	75	118	80	102	147	1.144
RJ - São Gonçalo - USB 08 - 7428693	-	138	-	-	169	139	287	139	129	125	95	147	1.368
RJ - São Gonçalo - USB 09 - 7429002	-	84	-	-	136	140	210	143	121	121	141	151	1.247
RJ - Tanguá - SAMU 192 - 7038852	64	47	34	47	55	-	46	53	38	34	47	56	521
Total	1.419	2.049	1.294	1.294	3.489	2.587	4.640	2.667	3.149	2.681	2.806	3.359	31.434

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2020 a 2022 (até janeiro) são preliminares, com situação da base nacional em 07/03/2022, sujeitos a retificação.

Em complementação aos dados referentes a unidades móveis, seguem abaixo dados de tempo resposta médio das ambulâncias para a região Metropolitana II observados pela Central de Regulação de Urgências.

O tempo resposta é um indicador usado para avaliação da qualidade de serviços de atendimento pré-hospitalar (APH), que consiste no intervalo de tempo entre a expressão do pedido de socorro até a chegada da equipe à cena do evento. Nesse contexto, existem diversos fatores que podem impactar o tempo resposta dos atendimentos do SAMU-192, tais como a qualidade da malha viária e as relações entre consolidação e organização/ articulação entre os entes da rede de saúde, quantidade de habitantes/ extensão geográfica dos municípios atendidos e o total de Unidades Móveis operantes / bases descentralizadas nestes municípios.

TABELA 102: Média do tempo resposta dos atendimentos realizados pelo SAMU 192, região Metropolitana II / RJ, por viatura, município e semestre. Período entre 01/01/2021 e 30/06/2022.

Município	Viatura	1º semestre 2021	2º semestre 2021	1º semestre 2022
Itaboraí	USA 04	00:58:00	00:54:00	00:49:00
	USB 14	01:10:00	01:09:00	01:12:00

Maricá	USA 07	00:55:00	00:49:00	00:47:00
	USB 10	01:01:00	00:58:00	00:57:00
	USB 19	00:56:00	00:52:00	00:52:00
	MOTO 07	00:17:00	00:45:00	00:52:00
Niterói	USA 01	00:40:00	00:44:00	00:44:00
	USA 06	00:42:00	00:43:00	00:43:00
	USB 01	00:43:00	00:47:00	00:47:00
	USB 02	00:42:00	00:45:00	00:44:00
	USB 03	00:41:00	00:43:00	00:44:00
	USB 13	00:44:00	00:45:00	00:45:00
	MOTO 01	00:32:00	00:38:00	00:37:00
	MOTO 06	00:27:00	00:41:00	00:32:00
Rio Bonito	USA 05	00:48:00	00:37:00	00:30:00
	USB 15	00:40:00	00:30:00	00:30:00
	USB 20	00:41:00	00:31:00	00:34:00
	MOTO 05	00:28:00	00:26:00	00:21:00
São Gonçalo	USA 02	01:16:00	01:25:00	01:16:00
	USA 03	01:22:00	01:23:00	01:14:00
	USB 04	01:19:00	01:18:00	01:35:00
	USB 05	01:13:00	01:13:00	01:12:00
	USB 06	01:17:00	01:14:00	01:11:00
	USB 07	01:18:00	01:27:00	01:20:00
	USB 08	01:21:00	01:21:00	01:14:00
	USB 09	01:14:00	01:26:00	01:18:00
	USB 12	00:22:00	00:22:00	00:27:00
Silva Jardim	USB 18	00:20:00	00:24:00	00:29:00
	USB 11	00:41:00	00:27:00	00:38:00

Fonte: Banco de Dados SAMU-192 região Metropolitana II / RJ

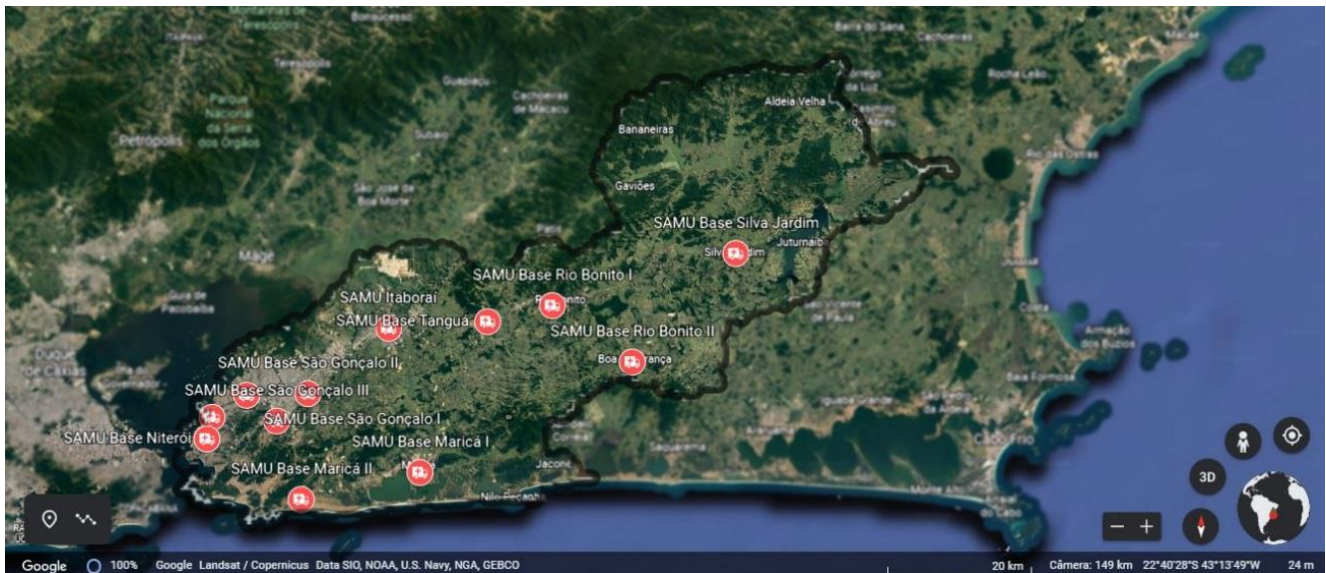
Verifica-se nas tabelas acima um grande número de atendimentos pelas unidades de suporte móvel (média de pouco mais de 2600 atendimentos) com destaque para os números absolutos dos municípios mais populosos, em especial São Gonçalo e Niterói e tempo resposta global estendido (considerando a média de todas as variedades de gravidade de ocorrência). Quando observamos um recorte de atendimentos pelas unidades móveis de suporte proporcionalmente à população, destaque para Rio Bonito, Silva Jardim e Maricá. Apesar desse número, ainda carece de melhoria para o tempo resposta às chamadas, estando em curso solicitação de aumento de bases e viaturas, como assinalado no fim do texto na proposta de plano regional, assim como uma reorganização na distribuição de bases descentralizadas nos municípios. As bases descentralizadas estão localizadas conforme citado a baixo:

TABELA 103: Endereço das bases descentralizadas do SAMU 192 Região Metropolitana II/RJ - 2022

MUNICÍPIO	ENDEREÇO
ITABORAÍ	R. Salvador de Mendonça, 128 - Centro, Itaboraí - RJ, 24800-161
MARICÁ	R. Clímaco Pereira - Eldorado, Maricá - RJ, 24900-000
	Av. Carlos Mariguella, 8385 - Itaipuaçu, Maricá - RJ, 24900-000
NITERÓI	Alameda São Boaventura, 144 - São Lourenço, Niterói - RJ, 24130-005
RIO BONITO	R. Martinho de Almeida, 243-335 - Mangueirinha, Rio Bonito - RJ, 28800-000
	Av. Carlos Cardoso de A. Filho - Boa Esperança, Rio Bonito - RJ, 28800-000
SÃO GONÇALO	Av. Pres. Kennedy, 279 - Centro, São Gonçalo - RJ, 24445-705
	Estr. do Pacheco, 1051 - Pacheco, São Gonçalo - RJ, 24732-510
	R. José Augusto Pereira dos Santos, 1301 - Neves, São Gonçalo - RJ, 24425-004
	Av. Dr. Eugênio Borges - Arsenal, São Gonçalo - RJ, 24751-710
SILVA JARDIM	R. Sansão Pedro David, 51 - Centro, Silva Jardim - RJ, 28820-000
TANGUÁ	R. Primeiro de Maio, 3 - Centro, Tanguá - RJ, 24890-000

Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

Figura 10: Georreferenciamento das bases descentralizadas do SAMU 192 Região Metropolitana II/RJ 2022



Fonte: Google Earth.Satelite:Digital Globe. Dados de 13/10/2022, 14h.

Outro dado relevante é a avaliação da inoperância de viaturas. Apesar dos esforços empenhados a partir de outubro de 2020 para correção de erros e melhoria dos dados do Sistema de Informação, alguns relatórios permanecem demasiadamente enviesados, impossibilitando sua utilização. Após análise das informações extraídas do Sistema de Informação, identificamos discrepâncias importantes nos tempos de inoperância das viaturas. No intuito de demonstrar, ainda que de forma superficial, os períodos de inoperância das viaturas, ao analisar o total de ocorrências realizadas por cada viatura identificamos períodos de inoperância devido ao baixo quantitativo de ocorrências atendidas por mês, conforme tabelas abaixo:

TABELA 104: Total de ocorrências atendidas por viatura, município e mês, na região Metropolitana II / RJ - Período entre 01/01/2021 e 30/06/2021

Município	Viatura	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21
Itaboraí	USA 04	84	58	88	84	100	91
	USB 14	126	112	126	141	179	141
Maricá	USA07	98	88	83	104	107	82
	USB 10	157	108	139	125	160	153
	USB 19	131	106	132	139	134	133
	MOTO 07	8	11	3	5	15	15
Niterói	USA 01	108	93	105	118	140	120
	USA 06	94	88	87	109	143	106
	USB 01	92	133	124	131	164	155
	USB 02	132	133	129	122	150	147
	USB 03	127	126	133	123	168	138

	USB 13	123	125	119	110	147	140
	MOTO 01	1	5	13	6	0	0
	MOTO 06	0	0	0	0	0	10
Rio Bonito	USA 05	70	58	61	80	73	65
	USB 15	91	65	83	86	86	59
	USB 20	49	54	36	54	53	45
	MOTO 05	6	0	5	4	3	3
São Gonçalo	USA 02	125	78	126	145	200	151
	USA 03	124	102	113	109	179	167
	USB 04	184	155	176	152	182	159
	USB 05	40	132	35	0	172	135
	USB 06	140	0	136	176	61	138
	USB 07	42	117	148	152	173	109
	USB 08	51	139	113	140	169	139
Silva Jardim	USB 09	153	87	151	78	136	140
	USB 12	62	45	74	48	56	59
	USB 18	59	43	62	51	47	50
Tanguá	USB 11	64	47	34	47	55	29

Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

TABELA 105: Total de ocorrências atendidas por viatura, município e mês, na região Metropolitana II / RJ - Período entre 01/07/2021 e 31/12/2021

Município	Viatura	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Itaboraí	USA 04	105	84	93	81	77	74
	USB 14	157	155	145	147	154	157
Maricá	USA07	123	104	89	83	81	99
	USB 10	164	166	176	137	151	140
	USB 19	155	132	129	143	118	154
	MOTO 07	15	5	20	11	19	16
Niterói	USA 01	144	129	110	109	127	133
	USA 06	133	127	95	104	108	108
	USB 01	160	162	142	142	153	168
	USB 02	149	145	138	141	155	177
	USB 03	149	150	133	148	148	174
	USB 13	153	136	123	134	144	164
	MOTO 01	35	35	28	11	18	23
	MOTO 06	39	25	27	5	40	19
Rio Bonito	USA 05	52	59	45	44	41	84
	USB 15	86	76	82	67	87	82
	USB 20	35	59	40	26	33	59
	MOTO 05	11	18	10	5	15	25
São Gonçalo	USA 02	150	160	135	156	144	161
	USA 03	159	158	127	135	130	157
	USB 04	170	162	154	153	168	205
	USB 05	160	171	146	140	142	89
	USB 06	119	115	111	123	105	10
	USB 07	71	75	118	80	102	147
	USB 08	147	139	129	125	95	147
Silva Jardim	USB 09	132	143	121	121	141	151
	USB 12	55	65	53	57	56	59
	USB 18	46	61	38	50	49	52
Tanguá	USB 11	46	53	38	34	47	56

Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

TABELA 106: Total de ocorrências atendidas por viatura, município e mês, na região Metropolitana II / RJ - Período entre 01/01/2022 e 30/06/2022

Município	Viatura	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22
Itaboraí	USA 04	90	74	84	76	82	109
	USB 14	162	146	168	186	170	178

Maricá	USA07	86	80	96	96	100	91
	USB 10	147	116	151	165	157	157
	USB 19	157	134	146	135	150	144
	MOTO 07	21	1	25	11	17	8
Niterói	USA 01	126	101	123	123	159	152
	USA 06	115	86	98	100	130	133
	USB 01	187	138	142	160	170	200
	USB 02	172	139	154	164	167	164
	USB 03	168	133	155	150	166	166
	USB 13	164	129	141	148	151	87
	MOTO 01	8	8	32	15	29	14
Rio Bonito	MOTO 06	5	10	35	17	24	6
	USA 05	59	36	37	36	56	50
	USB 15	77	77	7	91	72	71
	USB 20	46	44	38	96	51	40
São Gonçalo	MOTO 05	16	13	20	19	10	24
	USA 02	172	137	156	122	145	164
	USA 03	167	113	128	126	137	144
	USB 04	158	142	113	0	49	63
	USB 05	162	146	104	160	185	157
	USB 06	138	1	156	181	163	152
	USB 07	26	118	105	170	153	162
	USB 08	158	126	157	1	124	174
Silva Jardim	USB 09	171	82	12	149	93	161
	USB 12	68	54	59	60	68	52
Tanguá	USB 18	54	43	49	48	51	46
	USB 11	69	36	33	46	56	38

Fonte: SAMU192 Coordenação Regional – Sistema de informações – outubro 2022

SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO

Ressaltamos a existência de ambulâncias de frota sanitária operantes nos municípios tendo atuação complementar ao serviço de transporte para os casos de menor complexidade que não se caracterizam verdadeiramente como emergência.

No município de Itaboraí, segue planilha abaixo com a relação da frota sanitária:

TABELA 107: Transporte sanitário de Itaboraí

VIATURAS	PARQUEAMENTO	QUANTIDADES	MODELO
AMBULANCIA PARA TIH	HMDLJ	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS HOSPITALARES
AMBULANCIA PARA TIH	HMSJT	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS HOSPITALARES

AMBULANCIA PARA TIH	AME	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS DA UNIDADE
AMBULANCIA PARA TFD	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	AGUARDANDO INFORMAÇÃO	CENTRALIZADO E EM PARCERIA COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

Fonte: SMS Itaboraí – outubro 2022

No município de Maricá, o Transporte Sanitário fica localizado em anexo ao Hospital Municipal Conde Modesto Leal (HMCML), na Rua Domício da Gama, número 433, Centro de Maricá, no Estado do Rio de Janeiro, sendo uma importante referência em transporte de pacientes para realização de diversos exames e procedimentos.

O Transporte Sanitário realizou em 2021 uma média de 72,7 transportes/mês e em 2022, uma média de 64,3 transportes/mês.

O Serviço de Transporte Sanitário funciona 24 horas, com a finalidade de conduzir pacientes para realização dos seguintes exames ou procedimentos: Hemodiálise; Quimioterapia; Radioterapia; Angioplastia; Tomografia computadorizada; Ressonância magnética; Consultas e Internações.

O transporte de pacientes consiste em levar o paciente até a unidade onde será realizado o exame ou procedimento, aguardar sua finalização e retornar com o mesmo até o local de origem, que pode ser o Hospital Municipal Conde Modesto Leal (HMCML), a UPA de Inoã ou mesmo a residência do paciente.

As equipes assistenciais do transporte são compostas por: Equipe de enfermagem com total de 07 enfermeiros e 63 técnicos de enfermagem no plantão de 24h; Equipe de condutores com um total de 40 condutores. Quanto à equipe médica, quando há necessidade de acompanhamento desse profissional no transporte do paciente, o Hospital Conde Modesto Leal cede esse profissional para acompanhar esse paciente.

Figura 11: Fluxograma de agendamento de serviço de transporte SMS Maricá



FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE

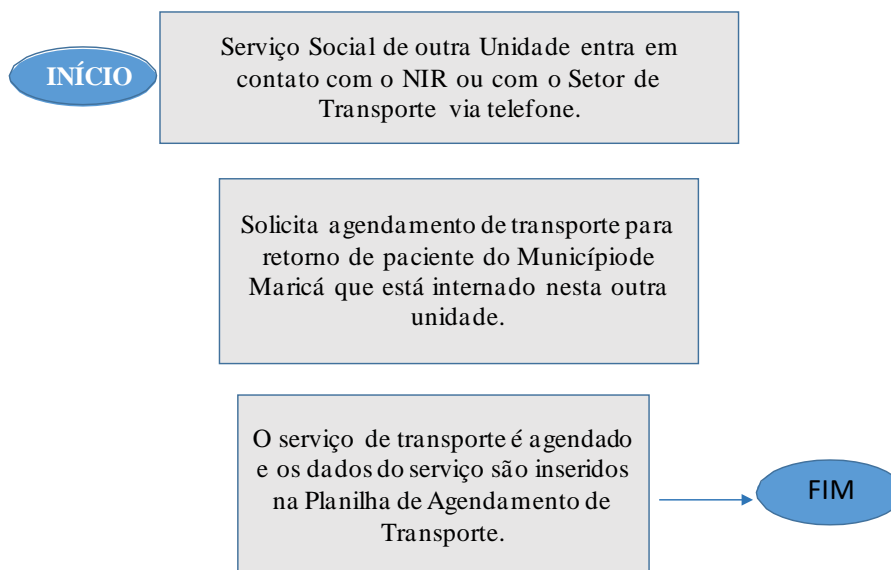
a) Transporte para exames, consultas ou internações:

Paciente ou familiar de paciente:	Agente de Saúde do bairro onde o paciente mora ou Serviço Social do Município:
Entra em contato por telefone ou pessoalmente com o Setor de Transporte do HMCML.	

O serviço de transporte é agendado.

Os dados do serviço são inseridos na Planilha de Agendamento de Transporte.

b) Transporte para retorno de paciente ao Município de Maricá:



Fonte: SMS Maricá – Fluxograma de transporte sanitário – Maricá

TABELA 108: Frota de transporte sanitário SMS Maricá

VIATURA	PLACA	CHASSI	STATUS (OPERANTE, INOPERANTE, MANUTENÇÃO)	ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO
AMBULANCIA 1	RCT3A35	3C6DFVBK2 KE506019	OPERANTE	HMCML
AMBULANCIA 2	RKA0I41	93YMAFEXA LJ227718	OPERANTE	HMCML
AMBULANCIA 3	RKI0I72	93YMAFEXA LJ226587	OPERANTE	HMCML
AMBULANCIA 4	RKI0I73	93YMAFEXA LI239026	OPERANTE	HMCML
AMBULANCIA 5	RCT3A74	3C6DFVBK5 KE546029	MANUTENÇÃO	HMCML
AMBULANCIA 6	RCT8H83	3C6DFVBK0 KE546035	INOPERANTE	HMCML
AMBULANCIA 7	RCT8F94	3C6DFVBK7 KE546033	INOPERANTE	HMCML

Fonte: SMS Maricá – Ambulâncias de transporte sanitário – município de Maricá

O município de Niterói não dispõe de frota sanitária. Porém a meta 26 do plano municipal de saúde participativo em vigência Cria e Implementa o programa de transporte sanitário da região.

No município de Rio Bonito, a frota sanitária dispõe de 5 ambulâncias, que operam com transporte fora de domicílio de pacientes da rede SUS, assim como transporte intramunicipal para clínicas de hemodiálise, realização de exames de média e alta complexidade, retorno ou transferência de pacientes internados e consultas ambulatoriais.

Em Silva Jardim, a Unidade de Pronto Atendimento tem à disposição 02 ambulâncias de transporte sanitário para cobertura de transporte fora de domicílio de pacientes SUS, transporte intermunicipal para clínicas de hemodiálise, realização de exames de média e alta complexidade, transferências hospitalares de pacientes internados e consultas ambulatoriais, que ficam baseadas em frente a UPA Ângela Maria da Costa Brito.

Em São Gonçalo, a frota sanitária segue conforme abaixo:

TABELA 109: Frota de transporte sanitário São Gonçalo

VIATURAS	PARQUEAMENTO	QUANTIDADES	MODELO
AMBULANCIA PARA TIH	PSC	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS HOSPITALARES
AMBULANCIA PARA TIH	HLP	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS HOSPITALARES
AMBULANCIA PARA TIH	RETAGUARDA	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS DA UNIDADE
AMBULANCIA PARA TIH	HFNSG	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS DA UNIDADE
AMBULANCIA PARA TIH	UMPA	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS DA UNIDADE
AMBULANCIA PARA TIH	UMPA	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS DA UNIDADE
AMBULANCIA PARA TIH	UMPA	01	DESCENTRALIZADO E ATENDE AS DEMANDAS DA UNIDADE

AMBULANCIA PARA TFD	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	AGUARDANDO INFORMAÇÃO	CENTRALIZADO E EM PARCERIA COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL
---------------------	-------------------------------	-----------------------	---

Fonte: SMS São Gonçalo – outubro 2022

Em Silva Jardim, Unidade de Pronto Atendimento tem a disposição 02 ambulâncias para transporte sanitário para cobertura de transporte fora de domicílio de pacientes SUS, transporte intermunicipal para clínicas de hemodiálise, realização de exames de média e alta complexidade, transferências hospitalares de pacientes internados e consultas ambulatoriais, que ficam baseadas em frente a UPA Ângela Maria da Costa Brito.

Quanto ao município de Tanguá, segue abaixo tabela com veículos oficiais do município:

TABELA 110: Frota de transporte sanitário Tanguá

VEÍCULOS OFICIAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE:							
Nº	VEÍCULOS	ANO/MOD.	PLACA	COMBUSTÍVEL	RENAVAM	PATRIMONIO	SETOR
1	CITROEN JUMPER RONTANAMB.	2012/2013	LQY 4426	DIESEL	00586220348.	046042.	POSSE - SAMU
2	AGRALE 6000 D	2007/2008	KVF 2930	DIESEL	957277369	04-27056.	ODONTO
3	PEGEAUT BOXER 350 LH - 16	2013/2014	LMA 2452	DIESEL	00998199010.	046912.	GABINETE - TRANSPORTE
4	FIAT PALIO FIRE	2014/2015	LRS 4128	ÁLCOOL/GASOLINA	01037455468.	047064.	GABINETE - TRANSPORTE
5	NISSAN VERSA 1.6 SV	2015/2016	KRK 9777	ÁLCOOL/GASOLINA	01071837670.	051120.	VIG. SANITÁRIA
6	NISSAN VERSA 1.6 SV	2015/2016	LSI 3519	ÁLCOOL/GASOLINA	01071836797.	051121.	DENGUE
7	NISSAN MARCH 1.6 S	2015/2016	LSI 6765	ÁLCOOL/GASOLINA	01073157838.	051122.	DENGUE
8	PEUGEOT PARTNER	2018/2019	LTX 9H61	ÁLCOOL/GASOLINA	1213813970	055978.	POSTO DE DUQUES
9	I/MB 415 SPRINTER VER AMB (SAMU)	2019/2019	LUG 3881	DIESEL S-10	1212575234	056266.	SAMU
10	RENAULT MASTER MARIM PAS	2019/2020	LVE 2H79	DIESEL S-10	1218669036	056441.	GABINETE - TRANSPORTE
11	RENAULT MASTER L1 VER. AMB	2019/2020	RJZ 0H10	DIESEL S-10	1227180656		CLÍNICA
12	RENAULT MASTER MAR P CAD	2020/2021	RKP 0G33	DIESEL S-10	1227759271		GABINETE - TRANSPORTE
13	RENAULT MASTER	2019/2020	RJY 0G55	DIESEL S-10	1227134867		CLÍNICA

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA24h

As UPAs 24h constituem-se como componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) intermediários entre a atenção básica e a atenção hospitalar, com os objetivos de dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução, promover o atendimento à população todos os dias da semana 24 horas por dia, e reduzir a demanda nos hospitais de portas abertas com maior grau de complexidade, para que esses equipamentos estejam voltados para a demanda hospitalar.

O serviço de atenção às urgências e emergências prestado na UPA 24h deve articular-se com a Atenção Primária à Saúde (APS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços da Rede Atenção à Saúde (RAS), por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências (CRMU) e complexos reguladores instalados nas diversas regiões de saúde do Estado do RJ.

Possuem funcionamento 24h com equipe multiprofissional visando garantir o acesso e o tempo resposta adequado ao agravo apresentando, utilizando o acolhimento e a classificação de risco como diretrizes norteadoras.

A estruturação do atendimento às demandas de urgência deve estar organizada nas RAS e ser definida em nível regional. O desenho das regiões de saúde deve seguir os critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território no que tange à suficiência na atenção à saúde da população.

A região do Metropolitana II possui atualmente 09 (nove) UPAs em funcionamento (Itaboraí, Maricá, Niterói – 2, Rio Bonito, São Gonçalo – 4) devidamente habilitadas e qualificadas. Ressaltamos que as UPAs citadas possuem as seguintes gestões:

- 1) Gestão estadual – 3 unidades: SES RJ UPA 24H ITABORAÍ (CNES 7065507), SES RJ UPA 24H FONSECA (CNES 7136552) e SES RJ UPA 24H SÃO GONÇALO I (CNES 6629954).
- 2) Gestão municipal – 6 unidades: UPA MARICÁ 24H (CNES 7164440), UNIDADE MUNICIPAL DE URGÊNCIA DR MARIO MONTEIRO (CNES 5935377), UPA RIO BONITO (CNES 6635172), UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE (CNES 9126597), UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO (CNES 7992122) e UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA LUZIA (CNES 6903665).

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ITABORAÍ

A unidade possui perfil misto (adulto e pediatria). Está localizada à Rodovia BR 493, Km 01, S/N - Manilha, Itaboraí. Descrito de capacidade instalada e recursos humanos segue em item abaixo.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO FONSECA (NITERÓI)

A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) de Niterói, possui perfil misto (adulto e pediátrica). Está localizada à Rua Sá Barreto, 107 - Fonseca, Niterói – RJ. Descrito de capacidade instalada e recursos humanos segue em item abaixo.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SÃO GONÇALO I (COLUBANDÊ)

A Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) do Colubandê – São Gonçalo I possui perfil misto (adulto e pediátrico). Está localizada na rodovia Amaral Peixoto, S/N, km 10,5 – Colubandê, São Gonçalo – RJ. Descrito de capacidade instalada e recursos humanos segue em item abaixo.

As Unidades de Pronto Atendimento estaduais citadas acima possuem capacidades instaladas

conforme tabela abaixo:

TABELA 111: Capacidade instalada UPAs estaduais

ATIVIDADE	QUANTIDADES / DESCRIÇÃO (variações devidas às diferenças físicas existentes entre as Unidades)
Acolhimento	01 guichê
Registro	02 guichês
Sala de Espera	Adulto
	Criança
Classificação de Risco Adulto e Pediátrico	01 a 02
Consultório Médico	05 a 07
Consultório Odontológico	01
	03 leitos, com poltrona para acompanhante
Sala Amarela de Pediatria	
Sala Amarela de Adulto	10 leitos, com poltrona para acompanhante
Sala de Observação Individual	2 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada)
Sala Vermelha	2 a 4 leitos
Sala de Procedimentos	01
Sala de Hipodermia	01, com 08 a 14 cadeiras/poltronas
Sala de Sutura	01
Sala da Assistência Social	01
Área de Farmácia	01
Refeitório	01
Área Administrativa	01
Sala de Repouso da Equipe	01 a 02
Vestiários para funcionários com Banheiros	Masculino e Feminino
Área de Almoarifado	01
Área de Rouparia	01
Sala de Descontaminação	01
Sala de Raio X	01
Área da Central de Gases Medicinais	01
Depósito de Material de Limpeza (DML)	01 a 04
Depósito de Roupas Sujas	01
Depósito de Resíduos (lixo infectante)	01

Fonte: SES-RJ – Termo de referência – UPA

No que se refere aos recursos humanos nas UPA24h citadas acima, temos:

TABELA 112: Recursos humanos UPAs estaduais

TURNO	PROFISSIONAL	CLASSE B
DIA	Médico Clínico	4
DIA	Médico Rotina	1 *
DIA	Médico Pediatra	2
DIA	Enfermeiro	5
DIA	Enfermeiro Rotina	1
DIA	Téc. De Enfermagem	10
DIA	Odontólogo	1
DIA	Auxiliar de Saúde Bucal	1

DIA	Farmacêutico	1
DIA	Assistente Social	1 *
DIA	Técnico de Raio X	1
DIA	Enfermeiro - Núcleo de Segurança do Paciente	1 **
DIA	Coordenador Médico – Diretor Técnico	1 *
DIA	Coordenador de Enfermagem	1 **
DIA	Gerente Técnico de Unidade	1 **
NOITE	Médico Clínico	3
NOITE	Médico Pediatra	2
NOITE	Enfermeiro	4
NOITE	Téc. De Enfermagem	9
NOITE	Farmacêutico	1
NOITE	Técnico de Raio X	1

PROFISSIONAL	DIA	NOITE
Auxiliar Administrativo	5	3
Auxiliar de Limpeza	3	2
Encarregado de Limpeza	01 diarista	
Porteiros/Vigilantes	3	2

Fonte: SES-RJ – Termo de referência – UPA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h – INOÃ

Inaugurada em setembro de 2012, a UPA 24h Inoã está localizada em uma região estratégica, a poucos metros do km 15 da Rodovia Amaral Peixoto (RJ – 106), principal via de acesso ao Município de Maricá. A unidade é uma importante referência em atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico no município, sendo um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Urgência e Emergência. Sendo assim, oferece serviço de emergência aberta para atendimentos clínicos na rede municipal de saúde de Maricá e aos municípios limítrofes.

A unidade realiza acolhimento com classificação de risco, segundo os moldes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Ministério da Saúde, 2009). A UPA Inoã possui 10 leitos de sala amarela adulto, 03 leitos de sala amarela pediátrica, 06 leitos de sala vermelha, 02 leitos de isolamento individual, 05 consultórios médicos, um consultório odontológico, farmácia de dispensação interna e externa de medicamentos, sala de sutura e sala de medicação e nebulização.

As instalações físicas da UPA 24h Inoã atendem ao estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, aos regulamentos técnicos de projeto e às demais legislações específicas para construção e estrutura física de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Considerando a classificação das UPA 24h por “Porte” para investimento, conforme a PRC no 3, Anexo III, Livro II, Título VI, art. 70 a 93; e PRC no 6, Título VIII, Cap. II, art. 885 a 909; e considerando a classificação atual por “opções” para habilitação e/ou qualificação da UPA 24h ao recurso financeiro de custeio mensal, a UPA 24h Inoã apresenta porte (investimento) III e opção (Custeio) VIII. De acordo com as possibilidades de custeio para a UPA 24h, as instalações físicas devem levar em consideração as

ambiências mínimas, descritas pelo Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 – versão 3.0/2.021, elaborado pela Coordenação Geral de Urgência do Ministério da Saúde. Em UPA porte III opção VIII, segue-se as seguintes obrigatoriedades mínimas: Leitos de observação: 13, Leitos de Observação (atendimento individualizado): 02, Classificação de risco: 02, Consultórios: 05, Leitos sala de emergência: 06, Assento/espera: 60.

Os principais serviços estão relacionados aos processos finalísticos da UPA Inoã são: Atendimento em urgência e emergência clínica (Adulto e Pediátrico) com serviços voltados à prestação de atendimento imediato a pacientes externos em situação de sofrimento, sem risco de perda de vida (urgência) ou com risco de perda de vida (emergência), durante 24 horas e Atendimento Odontológico de Urgência: serviços voltados para alívio de dor de origem odontogênica, como exodontias e acesso à polpa dentária para medicação intracanal;

Sobre os principais equipamentos e tecnologias existentes na UPA Inoã, pode-se citar o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, onde se concentram os exames de raios-x, exames laboratoriais e os exames eletrocardiográficos. Nestas áreas encontram-se um dos mais modernos sistemas de comunicação e arquivamento de imagens, para a digitalização, pós-processamento, compartilhamento e armazenamento de imagens médicas (radiografia) em redes de computadores para a realização do diagnóstico diretamente nos consultórios, propiciando maior nitidez, confiabilidade de diagnóstico e rapidez;

Para a emissão dos exames laboratoriais há equipamentos que atendem as normas vigentes, e possibilitam a agilidade e confiabilidade no processo dos resultados emitidos, ainda há sistema informatizado para a emissão de laudos.

Referentes aos exames eletrocardiográficos, ocorre suporte cardiológico remoto que atua como apoio diagnóstico de maior confiabilidade. Trata-se de uma plataforma especializada em cardiologia que garante assessoria na leitura e interpretação neste tipo de exame.

Sua equipe assistencial composta por um total de 06 enfermeiros no serviço diurno; 10 técnicos de enfermagem nas 24 h; um enfermeiro rotina e enfermeiro diarista NIR; equipe médica conta com 04 clínicos 24h, 03 pediatras no serviço diurno e 02 pediatrias no serviço noturno e equipe multiprofissional: 01 assistente social, 01 farmacêutico e 01 dentista por dia 24 h.

UNIDADE DE URGÊNCIA DR MÁRIO MONTEIRO (UMAM)

A Unidade de Urgência Dr. Mario Monteiro – UPA24h Mario Monteiro foi inaugurada em outubro de 2005, como a primeira unidade a funcionar como modelo pré-hospitalar fixo. Funciona como estrutura de complexidade intermediária entre a atenção básica e os hospitais de emergência, com acolhimento e classificação de risco implantado nas 24hs. Funciona como Porta Aberta, Atendimento Urgência/Emergência Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia e Cirurgia Geral.

A UMAM oferece assistência na área de urgência e emergência para toda a região oceânica, é a unidade nesta modalidade de atendimento na região, absorve também usuários de outros municípios da região metropolitana.

O perfil de atendimento em amplo espectro, demandando tanto assistência para patologia de baixa complexidade, que poderiam ser absorvidos na atenção básica, quando condições ajudas de doenças crônicas (IAM, AVC, HAS, etc) não controladas, além dos acidentes de trânsito e outros traumas.

Especialidades atuais: clínica médica, pediatria, ortopedia e cirurgia geral (diurno); Equipe assistencial: Enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, rotinas médicas, parecerista nefrologia, plantão médico e biomédico; Exame de apoio diagnóstico: Exames laboratoriais, Radiografia digital, USG, Doppler e ECG.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE RIO BONITO

No município de Rio Bonito, a UPA 24 horas de Rio Bonito foi inaugurada em 24 de setembro de 2010, está habilitada e qualificada em porte VIII, possuindo 5 médicos de plantão 24 horas, sendo 3 clínicos gerais e 2 pediatras, 1 rotina médica, além de odontologia e fisioterapia 24 horas. Além disso, possui laboratório na unidade, como também suporte de radiografia digital, inclusive com radiografia no leito e suporte de tomografia computadorizada quando necessário, sendo solicitada e realizada de forma imediata no Hospital Regional Darcy Vargas (HRDV).

No perfil de atendimento dessa unidade destaca-se quadros como AVE isquêmicos, crise convulsiva, infarto agudo do miocárdio, edema agudo pulmonar hipertensivo ou não, crises hipertensivas, infecções como pneumonia, infecção urinária, celulite e erisipela, hiperglicemia e síndromes virais em geral.

UMPA PACHECO, NOVA CIDADE E SANTA LUZIA

Todas as unidades atendem por livre demanda, com as especialidades clínica médica, pediatria e odontologia. As unidades ofertam exames laboratoriais, radiografia e eletrocardiograma, bem como possuem, cada um, uma ambulância para transporte intra hospitalar dos pacientes. O exame de imagem para apoio diagnóstico, Tomografia Computadorizada, é realizado no Hospital Luiz Palmier, e todo o tramite é realizado através da Central de Regulação Municipal.

As unidades municipais de pronto atendimento Pacheco e Nova Cidade são unidades com perfil de atendimento misto, com estrutura física para opção de custeio V. A UPA24h Santa Luzia é uma unidade habilitada como opção de custeio VIII que foi municipalizada em março de 2022.

TABELA 113: UPAs com seus respectivos processos de Habilitação e Qualificação

Habilitação:

ANO	UNIDADE	CNES	Opção de custeio	Normativa
2012	SES RJ UPA 24H ITABORAI	7065507	VIII	PT 2399/2012
2012	UPA MARICÁ 24H	7164440	VIII	PT 3136/2012
2011	SES RJ UPA 24H FONSECA (NITERÓI)	7136552	VIII	PT 971/2011
2016 (RENOVADA 2021)	UNIDADE MUNICIPAL DE URGÊNCIA DR MARIO MONTEIRO (NITERÓI)	5935377	VIII (AMPLIADA)	PT 3119/2021
2011	UPA RIO BONITO	6635172	VIII	PT 1461/2011
2010	SES RJ UPA 24H SÃO GONÇALO I	6629954	VIII	PT 4002/2010
2019	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE (SÃO GONÇALO)	9126597	V	PT 671/2019
2018	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO (SÃO GONÇALO)	7992122	V	PT 778/2018
2012	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA LUZIA (SÃO GONÇALO)	6903665	VIII	PT 423/2012

Fonte: Portarias citadas. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Qualificação:

ANO	MUNICÍPIO	CNES	Opção de Qualificação	Normativa
2014	SES RJ UPA 24H ITABORAI	7065507	V	PT 553/2014
2013	UPA MARICÁ 24H	7164440	VIII	PT 4767/2022
2014	SES RJ UPA 24H FONSECA (NITERÓI)	7136552	VIII	PT 552/2014
2016 (RENOVADA 2021)	UNIDADE MUNICIPAL DE URGÊNCIA DR MARIO MONTEIRO (NITERÓI)	5935377	VIII (AMPLIADA)	PT 3119/2021
2012	UPA RIO BONITO	6635172	VIII	PT 2621/2012
2012	SES RJ UPA 24H SÃO GONÇALO I	6629954	VIII	PT 1929/2012
2020	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE (SÃO GONÇALO)	9126597	V	PT 463/2020
2019	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO (SÃO GONÇALO)	7992122	V	PT 3.459/2019
2012	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA LUZIA (SÃO GONÇALO)	6903665	VIII	PT 1.913/2012

Fonte: Portarias citadas. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

A produção dessas unidades para o ano 2021 e parcial em 2022, segue na planilha abaixo:

TABELA 114: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA - Período: 2021

Estabelecimento	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21
RJ - Itaboraí - SES RJ UPA 24H ITABORAI - 7065507	5.356	5.647	6.466	5.523	6.166	5.571	5.915
RJ - Maricá - UPA MARICA 24H - 7164440	7.614	6.043	8.186	6.969	7.639	7.255	6.956
RJ - Niterói - SES RJ UPA 24H FONSECA - 7136552	5.456	4.579	5.623	4.825	5.814	5.091	5.356
RJ - Niterói - U M U DOUTOR MARIO MONTEIRO - 5935377	8.485	6.938	7.111	6.568	10.041	6.982	7.734
RJ - Rio Bonito - UPA RIO BONITO - 6635172	2.625	-	2.332	3.413	2.037	2.917	5.604
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24H SAO GONCALOI - 6629954	3.524	5.913	7.074	10.570	10.557	3.014	1.184
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24H SAO GONCALO II - 6903665	6.824	5.566	6.650	5.482	6.192	5.832	5.909
RJ - São Gonçalo - UPA NOVA CIDADE - 9126597	34.018	30.708	22.282	31.932	33.473	31.449	34.041
RJ - São Gonçalo - UPA PACHECO - 7992122	10.626	9.656	11.320	9.776	2.717	7.417	5.291
Total	84.528	75.050	77.044	85.058	84.636	75.528	77.990

Estabelecimento	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Total
RJ - Itaboraí - SES RJ UPA 24H ITABORAI - 7065507	5.900	5.903	5.843	7.073	10.236	75.599
RJ - Maricá - UPA MARICA 24H - 7164440	7.098	7.239	6.903	8.456	10.000	90.358
RJ - Niterói - SES RJ UPA 24H FONSECA - 7136552	5.680	5.308	5.026	6.849	10.439	70.046
RJ - Niterói - U M U DOUTOR MARIO MONTEIRO - 5935377	8.210	7.777	7.461	8.740	11.174	97.221
RJ - Rio Bonito - UPA RIO BONITO - 6635172	2.853	-	5.838	3.079	15.725	46.423
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24H SAO GONCALOI - 6629954	1.539	1.845	1.514	5.420	7.927	60.081
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24H SAO GONCALO II - 6903665	6.290	6.077	6.288	7.788	10.970	79.868
RJ - São Gonçalo - UPA NOVA CIDADE - 9126597	33.676	17.277	6.529	8.940	11.525	295.850
RJ - São Gonçalo - UPA PACHECO - 7992122	10.947	10.398	8.302	9.095	9.459	105.004
Total	82.193	61.824	53.704	65.440	97.455	920.450

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2020 a 2022 (até janeiro) são preliminares, com situação da base nacional em 07/03/2022, sujeitos a retificação.

TABELA 115: Quantidade aprovada por Estabelecimento e Ano e mês do processamento - Metropolitana II - Procedimento realizado: 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA - Período: jan-ago/2022

Estabelecimento	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	Total
RJ - Itaboraí - SES RJ UPA 24H ITABORAI - 7065507	6.567	3.739	4.286	11.026	5.476	583	8.579	7.358	47.614
RJ - Maricá - UPA MARICA 24H - 7164440	10.138	5.837	8.374	7.931	8.858	8.455	8.139	8.211	65.943
RJ - Niterói - SES RJ UPA 24H FONSECA - 7136552	9.461	4.657	5.782	4.490	4.912	5.681	4.131	94	39.208
RJ - Niterói - U M URGENCIA DOUTOR MARIO MONTEIRO - 5935377	10.039	6.253	9.374	8.428	9.329	8.665	7.923	7.156	67.167
RJ - Rio Bonito - UPA RIO BONITO - 6635172	9.152	2.552	4.150	4.203	4.556	4.980	4.639	174	34.406
RJ - São Gonçalo - SES RJ UPA 24H SAO GONCALO I - 6629954	6.580	3.765	6.548	-	6.874	6.395	9.070	8.277	47.509
RJ - São Gonçalo - U M P A NOVA CIDADE - 9126597	8.535	5.975	8.594	7.672	8.918	8.199	9.458	9.450	66.801
RJ - São Gonçalo - U M P A PACHECO - 7992122	7.978	7.775	9.340	8.104	8.893	7.839	8.936	8.859	67.724
RJ - São Gonçalo - U M P A SANTA LUZIA - 6903665	9.115	5.381	4.617	7.312	6.139	7.804	8.615	8.945	57.928
Total	77.565	45.934	61.065	59.166	63.955	58.601	69.490	58.524	494.300

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2021 a 2022 (até agosto) são preliminares, com situação da base nacional em 05/10/2022, sujeitos a retificação.

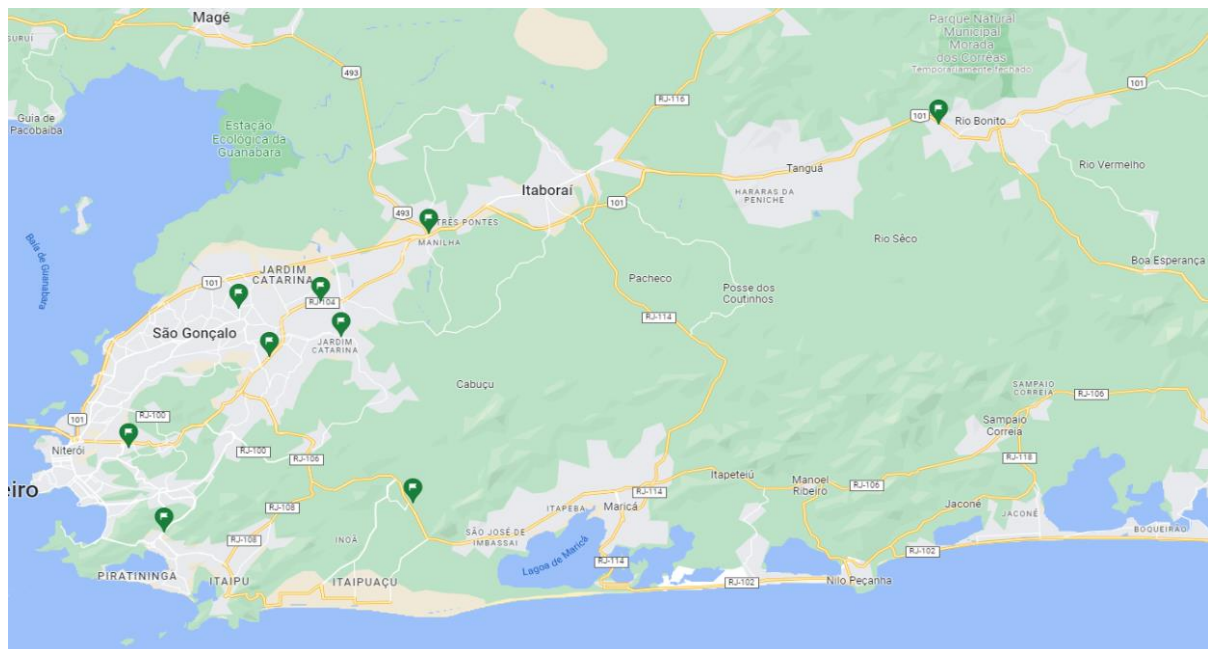
As UPA24h da região citadas na planilha acima estão distribuídas pela região conforme citado abaixo:

TABELA 116: Localização das Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h – região Metropolitana II

ANO	MUNICÍPIO/UNIDADE	CNES	ENDEREÇO
2014	SES RJ UPA 24H ITABORAÍ	7065507	RODOVIA BR 493, KM 0, ITABORAÍ - CEP 24855-256
2013	UPA MARICÁ 24H	7164440	RUA EUCLIDES DE PAULO DA SILVA, LOTE 11C, MARICÁ - CEP 24943-195
2014	SES RJ UPA 24H FONSECA (NITERÓI)	7136552	RUA SA BARRETO, 107 - FONSECA - NITERÓI - CEP 24120-297
2016 (RENOVADA 2021)	UNIDADE MUNICIPAL DE URGÊNCIA DR MARIO MONTEIRO (NITERÓI)	5935377	ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ NUNES, S/N - CAFUBÁ - NITERÓI CEP 24350-210
2012	UPA RIO BONITO	6635172	RODOVIA BR 101, KM 265 - PRAÇA CRUZEIRO - RIO BONITO - CEP 28800-000
2012	SES RJ UPA 24H SÃO GONÇALO I	6629954	RODOVIA AMARAL PEIXOTO, KM 10,5 - COLUBANDÊ - SÃO GONÇALO - CEP 24753-560
2020	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE (SÃO GONÇALO)	9126597	RUA VICENTE DE LIMA CLETO, S/N - NOVA CIDADE - SÃO GONÇALO - CEP 24455-000
2019	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO (SÃO GONÇALO)	7992122	ESTRADA DO PACHECO, S/N - PACHECO - SÃO GONÇALO - CEP 24736-220
2012	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA LUZIA (SÃO GONÇALO)	6903665	AVENIDA BISPO DOM JOAO DA MATA, S/N - SANTA LUZIA - SÃO GONÇALO - CEP 24722-525

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Figura 12: Georreferenciamento das Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h



Fonte: CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e Google maps – outubro 2022

A região Metropolitana II, com população estimada IBGE 2021 de 2.145.025 habitantes e, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28/09/2017 que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, em especial no anexo III que trata da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), observamos planilha que define população recomendada para área de abrangência da UPA 24h, onde para cada UPA 24h porte II, a recomendação seria de 100.000 à 200.000 habitantes e para cada UPA 24h porte III, a recomendação seria de 200.000 à 300.000 temos cobertura estimada de habitantes com as unidades existentes, possui o componente, nos moldes previstos em portaria ministerial, em quantitativo adequado.

SALA DE ESTABILIZAÇÃO

A Sala de Estabilização é um equipamento estratégico para RUE, por se tratar de um ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela Central de Regulação das urgências ou NIR. Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou a função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas aos processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

Essa tipologia pode ser observada nas mais diversas unidades de atendimento da região, porém sem custeio específico do componente pelo Ministério da Saúde. Conforme observado em consulta ao CNES, observamos a existência de sala de atendimento a paciente crítico/ sala de estabilização nas principais unidades de atendimento às urgências da região.

O componente financiado pelo Ministério da Saúde, conforme Manual Instrutivo da Rede de Urgência e Emergência, segue alguns critérios para adesão:

- 1) Municípios com porte populacional menor do que 50.000 habitantes;
- 2) Cobertura de SAMU ou equipamento que garanta o transporte do paciente em tempo oportuno;
- 3) Hospital de referência (para retaguarda e/ou continuidade do cuidado) maior do que um de 50 leitos.

Além dos citados, um critério de pontuação é mensurado para indicar o equipamento conforme a distância entre o local do serviço de emergência e a porta de entrada de referência, o tipo de estabelecimento em que estará locado o equipamento, recursos humanos disponíveis e distância entre duas salas de estabilização de uma mesma região.

A região possui o componente em unidades hospitalares da região, mas sem custeio específico pelo Ministério da Saúde. Tendo em vista os critérios apresentados, fazem jus ao pleito os municípios de Silva Jardim e Tanguá.

TABELA 117: Serviços especializados por Município do estabelecimento segundo Estabelecimento - CNES - Set/2022 - Serviço/classificação: 140.004 Estabilização de paciente crítico/grave (SUS) - Metropolitana II

Estabelecimento - CNES	Itaboraí	Maricá	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo	Tanguá	Total
Total	2	2	3	1	7	1	16
0012505 HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	0	0	1	0	0	0	1
0012513 HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	0	0	1	0	0	0	1
0012521 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	0	0	1	0	0	0	1
0113115 HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE	0	0	0	0	1	0	1
0113891 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO	0	0	0	0	1	0	1
2266733 HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL	0	1	0	0	0	0	1
2268922 HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR	1	0	0	0	0	0	1
2283735 POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS	0	0	0	0	0	1	1
2292084 HOSPITAL DR LUIZ PALMIER	0	0	0	0	1	0	1
2296241 HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	0	0	0	1	0	0	1
2297590 MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR	0	0	0	0	1	0	1
2298031 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO	0	0	0	0	1	0	1
2696746 PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	0	0	0	0	1	0	1
2704595 HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS	0	0	0	0	1	0	1
3784916 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO	1	0	0	0	0	0	1
9895124 ERNESTO CHE GUEVARA SMSM	0	1	0	0	0	0	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - Dados disponíveis de jan/2008 a set/2022. Situação da base nacional em 13/10/2022.

COMPONENTE HOSPITALAR – PORTAS DE ENTRADA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Todos os municípios da região possuem portas de entrada de urgência e emergência destinadas a prestar socorro aos usuários, porém com variações na capacidade instalada e capacidade resolutiva. Abaixo segue o descritivo das portas de entrada hospitalares e pré-hospitalares fixas da região que não foram descritas no item Unidade de Pronto Atendimento – UPA24h.

O município de Itaboraí possui três pontos de atenção sob gestão municipal: Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, Hospital de retaguarda clínica São Judas Tadeu e Pronto Atendimento de Emergência (AME).

HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR (HMDLJ)

O HMDLJ é um hospital geral de baixa/média complexidade, situado no município de Itaboraí, parte integrante da Região Metropolitana II, sendo referência local de atendimentos classificados por Urgência e Emergência, aos munícipes e aos seus limítrofes, contendo na sua estrutura os serviços configurados por multidisciplinaridade, de demanda espontânea, de maternidade, centro cirúrgico, clínica geral, pediatria, laboratório, internações de curta, média e longa duração nas classificações de terapia intensiva, semi-intensiva e internação convencional, ambulatório e imagiologia.

Possui habilitações vigentes para referência em atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em serviço para tratamento AIDS, execução de laqueadura, vasectomia e habilitação temporária para UTI II Adulto - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19.

A respectiva unidade foi inaugurada em 23 de maio de 1957 sendo transferida para a atual instalação no ano de 1992. Integrante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) o HMDLJ possui capacidade instalada de 184 leitos, porém devido as necessidades de readaptações na sua estrutura estão em funcionamento apenas 112. Atualmente os leitos estão distribuídos em 07 leitos de isolamento, 05 UTIs adulto – TIPO I, 13 UTIs II Adulto SRAG (COVID-19), 12 leitos de cirurgia geral, 04 leitos de ginecologia, 07 leitos de ortopedia / traumatologia, 01 leitos de plástica, 02 leitos de HIV-AIDS, 65 leitos clínico geral, 08 leitos de saúde mental, 24 leitos de obstetrícia cirúrgica, 06 leitos de obstetrícia clínica, 10 leitos de pediatria clínico, 04 leitos de pediatria cirúrgica. Segue abaixo a estrutura física e assistencial:

ESTRUTURA FÍSICA E ASSISTENCIAL

ESTRUTURA ASSISTENCIAL	QTDE CONSULTÓRIO	LEITOS -EQUIPAMENTOS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	7	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – INDIFERENCIADO	1	10
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – PEDIÁTRICA	1	6
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	5
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	22
LEITOS RN PATOLÓGICO	0	2
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRÉ-PARTO	2	4
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	4

SERVIÇOS DE APOIO	
AMBULANCIA	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	
FARMACIA	
LAVANDERIA	
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	
SERVICO SOCIAL	
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	
COMISSÕES E COMITES	
SERVIÇO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	
SERVIÇO DE FARMACIA	
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	
SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	
SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	
SERVIÇOS	CLASSIFICAÇÃO
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCIMENTO
	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS
	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICO
SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA
SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
	EXAMES COPROLOGICOS
	EXAMES DE UROANALISE
	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
	EXAMES HEMATOLOGICOSE HEMOSTASIA
	EXAMES HORMONAIIS
	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
	EXAMES MICROBIOLOGICOS
EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	
SERVIÇO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E DE APOIO DIAGNÓSTICO

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICIO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO
	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO
	PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO
	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR
	PRONTO SOCORRO GERAL/CLÍNICO
	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
	PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO
	PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO
	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO
SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	ULTRASONOGRAFIA

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU

O hospital foi inaugurado no ano de 2020 e concebido como uma Unidade para atendimento Intensivo de síndrome respiratória aguda grave (SARG) causada pelo COVID-19 com 30 leitos de terapia intensiva e profissionais especializados, mas com a redução do número de casos tornou-se uma unidade de prestação de serviços clínicos com atendimento de média complexidade.

Atualmente a unidade conta com 10 leitos UTI tipo 2 e 13 leitos de retaguarda clínica e de acordo com a capacidade de leitos, tipo de assistência prestada e classificação dos serviços oferecidos na unidade, este nosocômio é classificado como Hospital especializado de pequeno porte com perfil hospitalar de média e baixa complexidade.

O Hospital Municipal São Judas Tadeu (HMSJT) conta com aproximadamente 115 funcionários. Atendendo uma média de 40 admissões de pacientes ao mês. Os serviços de apoio são: Ambulância; Central de Esterilização de Materiais; Farmácia; Lavanderia; Nutrição e Dietética; Serviço de Manutenção de Equipamentos; Higienização e Limpeza; Suporte técnico de informática; Serviço Social; Manutenção predial. Serviços especializados: tratamento médico intensivo, com equipe especializada em terapia intensiva; Diagnóstico de Laboratório Clínico: exames bioquímicos, sorológicos, de uroanálise, em outros líquidos biológicos, hematológicos e hemostasia, hormonais, imunohematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos; Diagnóstico por Imagem: radiologia, tomografia computadorizada, ultrassonografia e ultrassom doppler; Serviço de Hemoterapia: medicina transfusional, Serviço de

Fisioterapia: assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo funcionais, nas alterações em neurologia, nas disfunções músculo esqueleto.

A unidade possui comissões de Análise de Óbitos, de Revisão de Prontuários, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Farmácia e Terapêutica, Humanização da Assistência, Documentação Médica e Estatística, CIPA, Mortalidade materna e infantil, Gerenciamento de Resíduos, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, CCIH.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA VERDIS PACHECO PINTO (AME)

A unidade foi inaugurada no dia 22 de junho de 2012 e reinaugurada 21 de agosto de 2017, trata-se de uma unidade pré-hospitalar de pequeno porte que disponibiliza a população o atendimento de emergência dos serviços de Enfermagem, Clínica Médica, Pediatria durante o período de 24 horas e o serviço de odontologia 12 horas de segunda à segunda. Os pacientes são acolhidos e classificados pela enfermagem e encaminhados para o atendimento da especialidade de acordo com sua necessidade, a unidade oferece salas de sutura, eletrocardiograma, observação adulto e infantil e sala para estabilização dos casos mais graves. Os pacientes que necessitem de suporte hospitalar são transferidos para o HMDLJ através de uma ambulância baseada na unidade durante as 24hrs.

Insta esclarecer que a unidade está em processo de reforma e remodelação do seu perfil assistencial para deixar de ser uma unidade de pronto atendimento de pequeno porte para se tornar uma Unidade de Pronto Atendimento “porte” II.

Atualmente a estrutura é composta por Consultórios, 4 (quatro): divididos para as especialidades de Enfermagem, Clínica médica, pediatria e odontologia; **Sala de Medicação:** neste setor são realizados procedimentos de administração venosa de medicamentos, intramuscular, endovenosas e subcutâneas, como antibióticos, além de outros procedimentos de enfermagem necessários ao alívio da dor e tratamento emergencial da comorbidade do paciente mediante prescrição médica. Na sala de medicação também possui 1 (um) leito de estabilização, acompanhado de monitor, desfibrilador, carrinho de parada, oxigênio e outros equipamentos essenciais ao procedimento de manobra cardiorrespiratória; **Sala de Sutura:** Neste setor são realizados procedimentos de limpeza e curativo de pequenas feridas, além de pequenas suturas que puderem ser realizadas na unidade de acordo com a orientação médica; **Sala de observação 2(duas):** Os pacientes que necessitam de acompanhamento pós medicação são acomodados na sala de observação, onde são acompanhados pela enfermagem e pelos médicos até a sua estabilização. Cada setor dispõe de 2 (dois) leitos mais 1 (uma) cadeira reclinável, suporte de soro e aspirador.

O Hospital Estadual João Batista Cáffaro, localizado em Itaboraí, está descrito na seção do Complexo Alberto Torres.

A Rede de Urgência e Emergência do Município de Maricá (RUE-Maricá) conta com 03 estabelecimentos de saúde com atendimento de urgência e emergência porta aberta, sendo eles o Hospital Municipal Conde Modesto Leal (HMCML), o Pronto Atendimento 24h do Posto de Saúde Santa Rita e a Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h Inoã (esta última descrita anteriormente). Além disso, o HMCML e o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara atuam como leitos de retaguarda da RUE-Maricá.

HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL (HMCML)

O Hospital Municipal Conde Modesto Leal iniciou suas atividades em 1937, funciona há cerca de 84 anos no atendimento a emergências, urgências, maternidade, hospital geral e de referência para várias especialidades e procedimentos com um total de 86 leitos divididos em: Clínica médica masculina – 18 leitos, Clínica médica feminina – 18 leitos, UPG – 05 leitos, Maternidade – 14 leitos, Berçário – 04 leitos, Pediatria – 05 leitos, Clínica médica cirúrgica masculina – 04 leitos, Clínica médica cirúrgica feminina – 04 leitos, Isolamento – 01 leito, Sala amarela – 05 leitos e Sala vermelha (Trauma) – 08 leitos. Com equipe assistencial de plantão - quantidade de profissionais e especialidades - ou de sobreaviso: Médicos - dimensionamento dos plantonistas: 2 Ortopedistas, 2 Obstetras, 2 anestesistas, 1 Bucomaxilofacial, 02 cirurgiões gerais, 8 Clínicos, 3 Pediatras e 1 Neonatologista; Dimensionamento de profissionais do ambulatório: 1 Bucomaxilofacial, 2 Ortopedistas e 1 Cirurgião Geral. Dimensionamento de Visitadores por dia: 1 Ortopedista, 1 Obstetra, 2 Pediatras, 1 Cirurgião e 6 Clínicos; Equipe de Pareceristas: Neurologia, Cirurgia Vasculard, Nefrologia, Urologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgião Torácico, Cardiologia, Psiquiatria, Dermatologia, Cirurgia Plástica, Infectologista e Sanitarista; Equipes de Cirurgias Eletivas: Ginecologia, Ortopedia, Bucomaxilofacial, Dermatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica e Anestesistas. Direção Geral: 01 profissional; Direção Técnica: 01 profissional; Coordenação Médica: 07 profissionais; Médicos Pareceristas: 18 profissionais. Total: 227 profissionais Médicos.

Quanto aos profissionais de Enfermagem: Dimensionamento do Acolhimento por dia: 2 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento da classificação de risco por dia: 2 Enfermeiros; Dimensionamento da sala de medicação adulto por dia: 3 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento da sala de ECG por dia: 1 Técnico de Enfermagem; Dimensionamento da sala amarela adulto por dia: 1 Enfermeiro, 3 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento da sala de trauma por dia: 2 Enfermeiros, 3 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento da sala de sutura por dia: 1 Técnico de Enfermagem; Dimensionamento da UI pediátrica por dia: 1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem; Dimensionamento da sala de medicação pediátrica por dia: 1 Enfermeiro, 2 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento da maternidade por dia: 3 Enfermeiros, 4 Técnicos de Enfermagem plantonistas e 1 Técnico de Enfermagem diarista; Dimensionamento da UI adulto por dia: 4 Enfermeiros, 8 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento do pós-operatório por dia: 1 Enfermeiro, 2 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento da UPG por dia: 1 Enfermeiro, 3 Técnicos de Enfermagem; Dimensionamento da supervisão de Enfermagem por dia: 1 Enfermeiro; Dimensionamento

do NIR por dia: 1 Enfermeiro; Dimensionamento da Comissão de curativos por dia: 2 Enfermeiros; Dimensionamento da Epidemiologia por dia: 1 Enfermeiro; Dimensionamento da CCIH por dia: 1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem; Dimensionamento do centro cirúrgico por dia: 1 Enfermeiro, 2 Técnicos de Enfermagem, 2 instrumentadores cirúrgicos; Dimensionamento da CME por dia: 2 Técnicos de Enfermagem; Gestão de Enfermagem/ apoio a gestão: 07 Enfermeiras Coordenadoras, 01 Diretora de Enfermagem, 02 Enfermeiros do NEP. Total: 157 Enfermeiros, 288 técnicos de Enfermagem.

Quanto aos profissionais de equipe multidisciplinar assistencial, temos: Fisioterapia: 01 RT, 01 Diarista 03 Plantonistas; Fonoaudiologia: 02 Fonoaudiólogos; Nutrição: 01 RT, 01 Plantonista; Psicologia: 01 RT, 01 Psicóloga Plantonista.

PRONTO ATENDIMENTO 24h DO POSTO DE SAÚDE SANTA RITA

O Pronto atendimento 24h do Posto de Saúde Santa Rita é uma importante referência em atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico e está localizado no bairro de Itaipuaçu, no Município de Maricá e a região tem aproximadamente 38 mil habitantes, distribuídos em uma área de 243km², segundo o último censo. Está situada em uma área demográfica complexa, localizada próximo das praias e dos pontos turísticos da cidade e encontra-se ao lado de uma unidade de Atenção Básica.

A unidade foi inaugurada em 1987 como integrante da rede de atenção primária em saúde do Município e passou a realizar atendimentos de urgência e emergência 24h somente a partir de dezembro de 2017. Atualmente a unidade realiza entre atendimentos clínicos e pediátricos com uma média de 4 mil atendimentos/mês.

O Pronto atendimento 24h do Posto de Saúde Santa Rita possui 02 leitos de trauma para estabilização, duas salas de hipodermia com 06 poltronas totais, um laboratório de análises clínicas, 02 consultórios médicos, uma classificação de risco, uma farmácia e uma recepção. Além disto, possui uma ambulância avançada parqueada 24h na unidade para a realização de transferências para o HMCML dos pacientes com perfil de internação.

Possui como principais serviços o atendimento em urgência e emergência clínica (Adulto e Pediátrico) a pacientes externos em situação de sofrimento, sem risco de perda de vida (urgência) ou com risco de perda de vida (emergência), durante 24 horas, realização de exames laboratoriais de análises clínicas e eletrocardiograma. Referente ao exame de eletrocardiograma, a unidade conta com suporte cardiológico remoto, que é uma plataforma especializada em cardiologia que garante assessoria na leitura e interpretação deste tipo de exame, auxiliando na tomada de decisão clínica.

Sua equipe assistencial é composta por 02 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem no plantão de 24h, estatutários Técnicos de Enfermagem, equipe médica conta com 02 clínicos no plantão de 24h e 02 pediatras 12 h dia e 01 pediatra 12 h noite e equipe multiprofissional: 01 farmacêutico e 01 auxiliar de farmácia.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara foi inaugurado, no dia 01 de maio de 2020, a unidade está localizada na Rodovia Amaral Peixoto, na RJ-106, na altura do km 23, em São José do Imbassaí, Maricá. Inicialmente, inaugurado durante a Pandemia do novo Coronavírus, o hospital atuou como Centro de Referência para o tratamento dos casos mais graves de infecção pelo coronavírus. Atualmente, este nosocômio realiza atendimento internista de média e alta complexidade clínica e cirúrgica, mantendo o perfil hospitalar sem emergência aberta para atendimento de pacientes procedência por demanda espontânea. Todos os usuários admitidos na instituição são oriundos do sistema de regulação estadual e municipal.

Atualmente o HMECG conta com 109 leitos operacionais. A equipe cirúrgica conta com as seguintes especialidades: cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia ginecológica, urologia, cirurgia vascular, ortopedia e cirurgia bucomaxilofacial. Possui 30 leitos de CTI; 28 leitos de Semi-Intensiva; 20 leitos Enfermeira Clínica; 12 leitos Enfermaria Cirúrgica; 08 leitos de Pediatria; 06 leitos de Sala Amarela; 04 leitos de Trauma Adulto; 01 leito de Estabilização Pediátrica. Centro Cirúrgico, contendo: 04 salas operatórias; 02 leitos de pré-operatório; 05 leitos de Recuperação pós-anestésica. Principais Serviços: Ambulatório cirúrgico atendendo as seguintes especialidades: Ortopedia, Cirurgia Geral, Urologia, Ginecologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica e Anestesia; Centro de Imagem, que oferece os seguintes serviços: Radiografia, Tomografia computadorizada, Ultrassonografia, Ecocardiograma, além dos serviços de Endoscopia, Gastrostomia, Broncoscopia e Colonoscopia; Exames Laboratoriais; Central de Material e Esterilização, em adequação para CME tipo II; Agência Transfusional, em fase de conclusão de obras; Trauma, em fase de ampliação para atender o leito de estabilização pediátrica.

Quanto aos profissionais médicos temos: plantonistas UTI: 04 intensivistas por plantão de 24h; Trauma: 1 clínico, 1 cirurgião, 1 ortopedista e 1 anestesista por plantão de 24h; Semi-intensiva: 04 clínicos por plantão de 24h; Médicos Pareceristas: 03 cardiologistas e 01 neurologista; Equipes Cirúrgicas (cada equipe contém 2 profissionais médicos): 03 equipes de Cirurgia Geral, 04 equipes de Ortopedia, 02 equipes de Ginecologia, 01 equipe de Cirurgia Pediátrica, 02 equipes de Urologia, 02 equipes de Cirurgia Vascular e 02 equipes de Bucomaxilofacial. A equipe de Anestesiologia contém 05 médicos anestesistas que fazem 12h diurnas de plantão, de segunda a sexta-feira. Coordenações Médicas: 01 coordenador CTI, 01 Coordenador da Clínica Médica, 01 Coordenador do Centro Cirúrgico, 01 Coordenador da Ortopedia, 01 Coordenador do Trauma e 01 coordenador da Anestesiologia; Visitadores: 08 rotinas do CTI e 08 da Clínica Médica.

Quanto aos profissionais de enfermagem: CTI por dia: 08 Enfermeiros, 22 Técnicos de Enfermagem; Semi-intensiva por dia: 03 Enfermeiros, 09 Técnicos de Enfermagem; Sala de trauma por dia: 01 Enfermeiro, 01 Técnico de Enfermagem; Centro cirúrgico por dia: 03 Enfermeiros, 14 Técnicos de

Enfermagem; Enfermaria clínica por dia: 02 Enfermeiros, 07 Técnicos de Enfermagem; Enfermaria cirúrgica por dia: 02 Enfermeiros, 04 Técnicos de Enfermagem.

Quanto aos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar assistencial: as especialidades que atuam no hospital são compostas pelos serviços de Farmácia Clínica, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia Serviço Social e Terapia Ocupacional. Cada serviço possui um Responsável Técnica em regime de 40h semanais. Farmácia Clínica: 6 plantonistas 12h/60h, Fonoaudiologia: 6 plantonistas 12h/60h, Fisioterapia: 42 plantonistas 24h e 4 rotinas 30h, Nutrição: 7 plantonistas 24h e 3 plantonistas 12h/60h, Psicologia: 7 plantonistas 24h, Serviço Social: 8 plantonistas 24h e 6 plantonistas 12h, Terapia Ocupacional: 3 plantonistas 12h/60h.

O município de Niterói conta com as unidades descritas abaixo:

HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY

Hospital Geral com demanda espontânea e referenciada. Atendimento Urgência/Emergência Clínica Médica. Internação Clínica Médica, CTI adulto, SIDA.

O modelo assistencial anos 70 “consolidação do modelo médico-assistencial privatista”. Era apresentado à população através de edificações gigantescas denominadas POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA – PAM, que concentra v am inúmeras especialidades médicas, inclusive psiquiatria e pediatria.

Na década de 80, Niterói organizou e implantou um Programa chamado Projeto Niterói que criou ambiente propício ao desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde – AIS, seguido do Sistema Único Descentralizado de Saúde- SUDS e Sistema Único de Saúde – SUS.

O processo de Municipalização do PAM denominado Centro Previdenciário de Niterói (CPN) teve início em 1991. Em 1992 foi criado os primeiros leitos para atender a pandemia de AIDS, no terceiro andar e transferida posteriormente, ampliada, para o segundo andar. Na perspectiva SUS - Projeto Niterói, os Gestores, profissionais de saúde e população identificam a falta de leitos para internação clínica e no andar térreo foram instalados leitos de internação identificados como Unidade de Pacientes Graves – UPG, seguido da Enfermaria feminina e masculina também no andar térreo. O processo de migração do modelo Policlínica para Hospital vem ocorrendo até os dias atuais com sequencias de obras para alcance do sucesso. Em 1999 – Decreto 8047 de 31 de março de 1999 – Art. 3º - O Posto de Assistência Médica Centro Previdenciário de Niterói (PAM-CPN) passa a denominar-se Policlínica de Especialidades – Centro Previdenciário de Niterói (PE-CPN). Em 2005 – Decreto 9656 de 22 de setembro de 2005 – Art. 1º - O Poder Executivo Municipal nos Termos da Lei autorizativa nº 2122/2004, altera a denominação do Centro Previdenciário de Niterói (PE-CPN) para Hospital Municipal Carlos Tortelly.

Especialidades atuais; Emergência: Clínico geral. CTI e Sala laranja: Intensivista; Enfermaria: Clínico Geral; CDI: radiologia, ultrassonografia, ecografia, endoscopia. Ambulatório de SIDA: infectologia, endocrinologia, dermatologia, proctologia, ginecologia, pediatria. Pareceristas: Urologia, dermatologia, psiquiatria, ortopedia, neurologia, nefrologia, cardiologia, cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia plástica, oncologia, hematologia, fonoaudiologia, cirurgia cabeça e pescoço.

Equipe assistencial plantão/sobreaviso: Assistente Social, Serviço de Apoio à Família, Psicologia Hospitalar, Fisioterapia, Fonoaudiologia (sobreaviso), Nutrição, Laboratório, Hemoterapia, Enfermagem, Odontologia.

Exames de apoio diagnóstico (imagem e laboratorial): imagem: Raio x, Tomografia, Endoscopia, Colonoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Ecodoppler transesofágico, transtorácico. Laboratoriais: Análise Clínica, Dosagem Bioquímica, Análise Hematológicas, Bacteriologia, Parasitologia, Urinoanálise, Imunologia de bancada, Teste Rápido diversos.

Possui como habilitações no CNES: Serviço hospitalar para tratamento AIDS, hospital DIA – AIDS, Videocirurgias.

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO – SPA-2

O Serviço de Pronto Atendimento foi inaugurado em 11/07/1997. Quanto à mudança da nomenclatura da UMS 6 - Dr. Renato Silva para Policlínica Regional da Engenhoca, foi publicada no decreto 7691/97, do Diário Oficial de 05/12/1997. Trata-se de Unidade Porta Aberta com Atendimento Urgência/Emergência em Clínica Médica.

Equipe assistencial plantão/sobreaviso: Após às 17h, somente o SPA-2 funciona com 2 médicos clínicos, 3 enfermeiros, 1 maqueiro, 4 técnicos de enfermagem, 1 motorista de ambulância, após às 19h passamos de 2 para uma escriba, que fica de 19h às 7h. Os atendentes têm plantões de 12hx60h e os demais profissionais são escala 24hx120h.

Possui atendimento ambulatorial associado.

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO – SPA-1

O SPA-1 é uma Unidade Porta Aberta com Atendimento Urgência/Emergência em Clínica Médica. É um serviço de pronto atendimento aberto a população para atendimento de baixo risco, pertencente a rede ambulatorial. Realiza apenas atendimentos de clínica médica. Não é referência para receber SAMU192 e Corpo de Bombeiros. O SPA-1 funciona com 4 médicos clínicos dia e 3 médicos noite. Como exames diagnósticos conta com radiografia simples e laboratório 24 h. Realizam acolhimento e

classificação de Manchester para priorização da fila dos atendimentos. Porém não são informatizados, dificultando compilar a informação.

HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS

A construção do Hospital Orêncio de Freitas (HOF) foi iniciada em 1937, como resultado da luta do movimento operário em Niterói, no bairro Barreto. Em maio de 1940 Amaral Peixoto e seus auxiliares e convidados subiam ao outeiro para entregar finalmente o Hospital à população.

Até 1990 o hospital que fazia parte do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), foi destinado a municipalização, passando à Fundação Municipal de Saúde de Niterói, publicado em Diário Oficial da União em 1991.

No período de 1990 a 1991 já com a obra de ampliação concluída, passou a enfrentar dificuldades com a municipalização, tanto da ordem de grupos que não aderiram as mudanças, quanto a problemas de ordem jurídicas com falta de documentações para efetivação da municipalização. Em 1991 o hospital passou a ser a unidade de referência do município para cirurgia geral, gastroenterológica, colo-proctológica, urológica, ginecológica e mais para frente referência em cirurgia para o programa Médico de Família.

Atualmente a unidade hospitalar atende a população de Niterói e incorpora a demanda proveniente da Metropolitana II e outros municípios. É necessário destacar que o hospital desenvolve práticas de Humanização significativa como: o trabalho realizado no Grupo informativo feito pelo Serviço Social da Unidade.

Para a consolidação da mudança algumas novas realizações foram constituídas como: a implantação do serviço de Ouvidoria, seguindo às orientações da Rede Assistencial; a implantação do Conselho Gestor, buscando efetivar uma maior integração entre a Direção, Colaboradores e Comunidade.

O hospital desempenhou um papel fundamental para toda a rede neste ano de 2020 no enfrentamento da pandemia, com abertura de novos leitos (11) de enfermarias com perfil clínico servindo de retaguarda para leitos clínicos não COVID-19. Foram incorporados ao RH além de enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, médicos clínicos como rotina e plantonistas. As cirurgias eletivas foram suspensas durante os períodos mais críticos da pandemia, porém mantendo o atendimento das cirurgias vasculares e oncológicas assim como as cirurgias de urgência/emergência.

Inaugurada a obra da agência transfusional da unidade em 2020, que atende e desenvolve treinamento em parceria com as outras unidades da rede.

Trata-se de Unidade Referenciada. Internação Clínica Cirúrgica (Geral, Urologia, Vascular, Plástica, Cabeça e Pescoço, Ginecologia, Proctologia), CTI adulto.

Equipe de plantão 24h, composta de cirurgião geral, anestesista, clínica médica, médico intensivista. Especialidades cirúrgicas: Geral, Urologia, Vascular, Plástica, Cabeça e Pescoço, Ginecologia, Proctologia). Neuro (parecer). Exames diagnósticos: Laboratório análises clínicas, anatomo patológico, RX, Ultrassom Geral e doppler, Endoscopia, Colonoscopia, ECG.

Possui no CNES: Hospital Geral de cirurgia oncológica, laqueaduras, vasectomia, Videocirurgias, UTI I.

HOSPITAL MUNICIPAL OCEÂNICO DR GILSON CANTARINO

O Hospital Municipal Oceânico Dr. Gilson Cantarino (HMOGC) foi a primeira unidade exclusiva contra a Covid-19: inaugurada em 10 de abril de 2020 a unidade foi aberta em 20 dias e ainda no mesmo mês começou a receber os primeiros pacientes. A unidade passou a ser referência em atendimento contra a Covid-19 (não só em Niterói, como no Brasil), sendo responsável por salvar mais de 2.500 pessoas do coronavírus. Desde sua abertura o Hospital apresentou uma taxa de recuperação (Covid-19) superior a 70%. Durante o período da pandemia a taxa de satisfação (entre familiares e pacientes) se manteve praticamente em 100% durante todos os meses.

Com o avanço da vacinação e o maior controle da pandemia, problemas Pós-Covid passaram também a ser tratados como prioridades. No dia 23 de agosto de 2021 o Centro de Reabilitação Pós-Covid abriu as portas. De agosto de 2021 até agosto de 2022 foram mais de 11.500 atendimentos realizados.

Com a redução dos casos de Covid-19, otimizando os recursos existente, o Hospital passou a receber pacientes clínicos no final de 2021 e em março de 2022 o Centro Cirúrgico foi inaugurado. A unidade começou realizando procedimentos gerais, mas em 08 de março começou a realizar operações oncológicas - de mama e colo do útero. O Hospital conta com três salas cirúrgicas totalmente equipadas (inclusive para realizar cirurgias por vídeo). O HMOGC dispõe de 60 leitos (10 CTIs, 07 Semi, 14 cirúrgicos e 29 clínicos). Atualmente são realizadas cirurgias: Geral; Pequenas Cirurgias; Vascular, Proctologia; Urologia, Oncologia; Ginecologia; Mastologia e Nefrologia. O hospital não atende emergência, a unidade conta com a regulação hospitalar, onde o usuário obtém acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) através do sistema de regulação RESNIT e SER. A unidade tem capacidade de realizar mais de 300 cirurgias por mês.

Atualmente, funciona como unidade referenciada com internação Clínica Médica, Clínica Cirúrgica (Geral, Urológicas, Vascular, Plástica, Cabeça e Pescoço, Ginecologia, Proctologia, Mama e Oncologia), CTI adulto, UI adulto, Covid -19.

Equipe assistencial plantão/sobreaviso: Assistência médica - total de 03 plantonistas/24hs (CTI/clínica médica) e 01 sobreaviso (nefrologia, cirurgia torácica e endoscopia); Equipe rotina: CTI – 06 / Enfermaria: 06; Equipe assistencial: Geral – 13/ Oncologia – 05/ Vascular: 03/ Urologia: 04/ Proctologia:

04/ Plástica: 03/ Ginecologia: 03/ Anestesiologia: 06; Equipe assistencial de enfermagem, incluindo auxiliar de farmácia e maqueiros – 238.

O hospital possui equipamento para realizar diversos exames, além de um laboratório para exames de Patologia Clínica e Anatomia Patológica (como Endoscopia; Tomografia; Ecocardiograma; Doppler; Ultrassonografia; Raio-X; Gastrostomia; Agência Transfusional; Hemodiálise; Microbiologia; Bioquímica; Sorologias; Imunologia; Hematologia e Hormônios).

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO

O HGVF, foi inaugurado em 29 de setembro de 1954 com o nome de Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho. À época, o estado do Rio de Janeiro não possuía nenhum hospital especializado em pediatria. A iniciativa partiu do governo do estado, na figura do Sr. Ernani do Amaral Peixoto, em parceria com o Ministério da Saúde e Legião Brasileira de Assistência, que tinha como presidente, a Sra. Alzira Vargas do Amaral. Suas atividades assistenciais iniciaram em 28 de dezembro do mesmo ano, dia em que foram atendidos os primeiros pacientes no ambulatório especializado. A primeira internação clínica foi realizada em 20 de janeiro de 1955 e o primeiro paciente cirúrgico foi hospitalizado no dia seguinte. O primeiro diretor da unidade foi o Dr. Welington Cavalcanti de Albuquerque.

O hospital - que atendia crianças até a idade de 12 anos, tinha, na época, capacidade de internar 90 pacientes (50 leitos clínicos, 30 cirúrgicos, 05 para otorrinolaringologia e 5 específicos para cardiologia) e era provido de instalações e equipamentos modernos e recursos humanos adequados a sua finalidade.

Em 10 de dezembro de 1955 foi realizada a primeira cirurgia do Serviço Cardiovascular em uma paciente de 5 anos procedente do Rio do Ouro, bairro de Niterói. Com essa notícia, o Getulinho passou a atrair pacientes de outros estados, notadamente Minas Gerais e Espírito Santo. Em maio de 1962, equipes médicas chefiadas pelo Dr. Zerbini – na época, médico do Hospital de Clínicas de São Paulo, realizaram vários procedimentos cardíacos com circulação extracorpórea. A ortopedia também merece destaque pela contribuição no tratamento das sequelas da poliomielite, que afetava grande número de crianças em uma época pré-vacina. Cirurgias gerais, plásticas e de otorrino também deram importante contribuição as ações do hospital.

Em dezembro de 1960, quando ocorreu a dolorosa catástrofe do incêndio no Grand Circus, o hospital teve atuação importante no atendimento imediato das vítimas, mas, sobretudo no seguimento para tratamento das sequelas oferecendo serviços de cirurgia plástica e reabilitação física necessária aos pacientes pós-tragédia. Aqui, fazemos destaque ao serviço de fisioterapia que conta com profissionais e equipamentos adequados.

Em 1985 houve uma proposta de unificação do Getulinho com o HEAL, gerando grandes problemas, incluindo a desativação de alguns setores que tumultuaram o dia a dia do Getulinho e desafiaram a direção da época e reorganizar o hospital, dado que a integração não foi concluída.

Finalmente, em 1992 o hospital foi municipalizado e passou a escrever sua história mais recente. Em 2011, o estado inaugura a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do Fonseca -UPA 24h Fonseca e ficou estabelecido que o Getulinho seria a retaguarda para internações da referida unidade, passando a ter seu serviço de Emergência Referenciado – e não mais aberto a demanda espontânea, e assim permaneceu até 2013. Foi um período bastante problemático pela falta de investimento e custeio, chegando a fechar serviços e improvisar outros com dramática repercussão na unidade, como Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva, respectivamente.

A partir de 2013, o projeto de um NOVO Getulinho ganha força e o hospital passa por um processo de revitalização parcial, além de mudança no modelo de gestão – por Organização Social (OS) para assumir a operacionalização dos serviços do mesmo.

Entre os anos de 2016 e 2017, após grande obra, são inaugurados os serviços de Emergência, Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico. Atualmente, aguarda-se a segunda fase da reforma do hospital, quando todo o prédio antigo sofrerá intervenções para adequar-se à legislação sanitária e ao novo perfil do hospital.

Funciona como Hospital Especializado em Pediatria. Unidade demanda espontânea e referenciada. Atendimento Urgência/Emergência, Ambulatorial, Internação clínica e cirúrgica média complexidade.

Especialidades médicas atuais: O hospital conta com especialidades clínicas e cirúrgicas, sendo elas alergologia, cardiologia, cirurgia geral e plástica, hematologia, incluindo atendimento à portadores de doença falciforme, nefrologia, neurologia, nutrologia, otorrinolaringologia, ortopedia, pneumologia e pediatria voltada a crianças com Síndrome de Down, também realiza atendimentos em odontologia.

Equipe assistencial plantão/sobreaviso: A equipe do hospital é composta por médicos diaristas e plantonistas, com cobertura 24 horas para Emergência, Internação e UTI Pediátrica, além dos cirurgiões e anestesistas que cumprem carga horária para realização de procedimentos eletivos e sobreaviso. Equipe de enfermagem, com enfermeiros e técnicos de enfermagem rotinas, diaristas e plantonistas e equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais trabalhando em regime de plantão.

Exames de apoio diagnóstico (imagem e laboratorial): Exame de Análises Clínicas, Ecocardiograma, Ultrassonografia, Raio X, Eletroencefalograma e Eletrocardiograma.

Como habilitações no CNES: Serviço hospitalar para tratamento AIDS, UTI II Pediátrica, UTI I Neonatal, UTI I Pediátrica.

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

O Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) está localizado a Rua Teixeira de Freitas, 30, Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. É classificado como hospital de grande porte, que atende à população do seu município, assim como de outros municípios. Trata-se de hospital de grande porte com atendimento de urgência e emergência referenciada, especialidades clínicas e cirúrgicas, Unidade de Tratamento Intensivo de adultos e recém-nascidos, obstetrícia de baixo e alto riscos, e equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado, Ecocardiograma, aparelho de ultrassonografia com doppler e raio x.

O hospital oferece serviços de urgência e emergência geral, referenciada e para trauma, neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos adultos e neonatais, obstetrícia de alto risco, medicina interna e cirurgia geral. Adicionalmente, provê suporte em especialidades cirúrgicas (cirurgia torácica, vascular, urológica, plástica e bucomaxilofacial, cirurgia pediátrica dentre outras) e especialidades clínicas necessárias para apoio a usuários politraumatizados e outros internados.

A capacidade instalada hospitalar do Hospital Estadual Azevedo Lima, atualmente, está distribuída da seguinte forma: 1) Emergência Referenciada - Unidade de cuidado clínico-cirúrgica adulta (sala verde): 20 leitos; Unidade de cuidado intensivo clínico (sala vermelha clínica): 05 leitos; Unidade semi-intensiva (sala amarela): 09 leitos; Unidade de cuidado intensivo (sala vermelha de trauma): 07 leitos; Consultórios do serviço de pronto atendimento: 02; Outras salas de atendimento - Leitos cirúrgicos: 66 leitos e Leito de isolamento: 02 leitos; Leitos clínicos: 24 leitos; Leitos obstétricos: 59 leitos; Centro de tratamento intensivo adulto: 30 leitos; Centro de tratamento intensivo neonatal: 07 leitos; Unidade intermediária neonatal: 05 leitos; Unidade pós-operatória: 05 leitos; Salas cirúrgicas: 06; Recuperação pós-anestésica: 06 leitos; Salas do centro obstétrico (parto e cesariana): 03 (02 centro obstétrico e 01 parto normal); Recuperação pós-anestésica materna: 04 leitos; Salas de pré-parto: 08 salas; Sala de Aleitamento 01 sala; Centro de Imagens com Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, raio X e Ecocardiograma. Áreas de apoio e suporte: Central de Material e Equipamentos – Engenharia Clínica; Central de Material e Esterilização (CME); Patrimônio; Rouparia; Almoxarifado; Farmácia; Refeitório; Cozinha de distribuição; Morgue; Abrigo de Resíduos; Salas administrativas; Auditório; Salas de reuniões.

A Unidade de Internação atenderá, preferencialmente, aos usuários oriundos da Urgência e Emergência, além das transferências inter-hospitalares. As Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal atenderão aos usuários oriundos do Hospital Estadual Azevedo Lima, além das transferências inter-hospitalares, sendo referenciados e regulados pela SES/RJ.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Conforme descrito no plano diretor estratégico 2021-2023 do Hospital Universitário Antônio Pedro (trechos extraídos do citado):

No que tange a assistência, o hospital é totalmente integrado ao SUS, sendo referência na prestação de assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade da Região Metropolitana II. O modelo assistencial do HUAP/UFF define suas diretrizes a partir do seu perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população, formação, ensino e pesquisa.

O ambulatório presta assistência multiprofissional na atenção à saúde com consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico aos seus pacientes, seguindo a hierarquia SUS, dentro dos princípios éticos e legais vigentes, em cujo benefício o seu corpo clínico e administrativo agirá com o máximo zelo, respeito e o melhor de sua capacidade profissional.

O atendimento é ofertado nas áreas básicas de Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Cirurgia Geral e em outras várias especialidades como Cardiologia, Gastroenterologia/Hepatologia, Endocrinologia/Metabolismo, Pneumologia, Oncologia/Cuidados paliativos, Hematologia, Infectologia (DIP), Reumatologia, Neurologia, Geriatria, Nefrologia, Urologia, Dermatologia, Imunologia Clínica (Alergia), Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Proctologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Anestesiologia, Neurocirurgia, além de outras áreas que compõem a assistência multiprofissional (Enfermagem, Assistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional).

As equipes multiprofissionais das unidades assistenciais com seus respectivos serviços especializados do ambulatório são formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que compartilham informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

O hospital é referência assistencial por meio das habilitações dos serviços junto aos órgãos reguladores, sejam eles federais, estaduais ou municipais.

Quanto ao ensino e pesquisa, o Hospital Universitário Antonio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (UFF), é o principal campo de prática e atuação em ensino das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, do Instituto Biomédico, e do Instituto de Saúde Coletiva.

Em suas dependências atuam Professores e Técnicos, conforme registros da Coordenação Geral de Acompanhamento das Instituições Federais de Ensino - IFES e Hospitais Universitários da Secretaria de Ensino Superior/SESU/MEC - no ensino e treinamento de alunos de Graduação e de Pós-graduação lato sensu e stricto sensu, incluindo os Programas de Residência Médica e Multiprofissional.

O HUAP-UFF é certificado como hospital de ensino, oferecendo de forma continuada aos seus profissionais, formação e qualificação permanente, a partir da Comissão de Educação Permanente, com o objetivo de atender as necessidades de saúde e políticas prioritárias do SUS, sempre visando o trabalho multiprofissional integrado a Rede de Atenção à Saúde.

Em 2016, o Programa de Residência Médica do HUAP completou 50 anos de treinamento de Médicos Residentes, e atualmente tem em curso 47 Programas de Residência Médica. Para a estimativa de 192 Médicos Residentes matriculados em 2019, há 209 Docentes e 146 Técnicos-administrativos envolvidos com os Programas, podendo proporcionar uma boa relação de preceptores para cada Médico Residente em formação.

Para materializar a inserção do HUAP-UFF junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) é realizada pactuação de metas qualitativas e quantitativas com o Gestor local, a Prefeitura de Niterói, sendo avaliado de forma conjunta seu desempenho em relação a assistência; a gestão; ao ensino e pesquisa; e ainda avaliação institucional.

HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS

O Hospital Regional Darcy Vargas foi inaugurado em 07 de maio de 1962, sendo mantido como entidade filantrópica, estando sob intervenção municipal como recomendado através da portaria 068/2021, pela 1PJTC SRM2, através das recomendações número 006/21 e 009/21 e renovada conforme recomendação número 003/22, do Ministério Público. Possui 2 clínicos de plantão, 2 pediatras, 1 anestesista, 1 cirurgião geral, 2 obstetras, 1 ortopedista e 1 médico exclusivo para o CTI, além da rotina médica de terapia intensiva, cirurgia, clínica médica e pediatria.

O HRDV possui suporte de laboratório especializado, radiografia, tomografia, ecocardiograma e ecodoppler venoso e arterial, nefrologia em regime de parecer com serviço de hemodiálise.

Além disso, o HRDV possui um forte serviço de oncologia sendo referência de vários municípios da metropolitana II como Maricá, Itaboraí, São Gonçalo e Rio Bonito.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município de São Gonçalo conta com 07 equipamentos de saúde, da esfera municipal, dentre eles 01 Hospital Geral (Hospital Municipal Dr. Luiz Palmier), 01 Hospital Infantil com emergência pediátrica (Hospital Infantil Darcy Souza Vargas Saranga), 02 Hospitais de Retaguarda (Hospital Franciscano e Hospital de Retaguarda Gonçalense), 01 Pronto Socorro (Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes de Sá). Acrescido aos hospitais, a rede conta com 3 UMPAS municipais de pronto atendimento, como a UMPA Nova Cidade e Pacheco como porte II e Santa Luzia, que foi municipalizada no ano de 2022. Sob a gestão estadual estão a UPA São Gonçalo (Colubandê) e o Hospital de Referência Estadual Alberto Torres.

HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ PALMIER

Trata-se de um hospital geral com acesso exclusivamente regulado para cirurgias eletivas, leitos clínicos de retaguarda, leitos psiquiátricos e centro de terapia intensiva. Possui as especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Urologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Proctologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

A unidade conta com ambulatório, no qual ocorrem as consultas das especialidades mencionadas anteriormente, sendo que todo o processo de marcação é através da regulação. O hospital é composto por 112 leitos e os mesmos são distribuídos em enfermarias clínica adulto, cirúrgicas, dois centros de terapia intensiva, infectologia e psiquiatria.

Quanto aos exames diagnósticos, a unidade oferta USG, Doppler, Endoscopia, Colonoscopia, RX (somente no leito), Tomografia Computadorizada, Histeroscopia Diagnóstica, Patologia Cervical, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Teste Ergométrico, Exame de Sangue, Urina e Retossigmoidoscopia.

Em sua estrutura física temos no 1º. Andar: Enfermaria 01 – 04 leitos (estabilização), Enfermaria 02 – 04 leitos, Enfermaria 03 – 09 leitos, Enfermaria 04 – 03 leitos, Enfermaria 05 – Colonoscopia. 2º Andar: Enfermaria 06 – 06 leitos, Enfermaria 07 – 06 leitos, Enfermaria 08 – 07 leitos (Day Clinic), Enfermaria 09 – 06 leitos. 3º Andar: Enfermaria 10 – 02 leitos, Enfermaria 11 – 02 leitos (Hemodiálise), Enfermaria 12 – 04 leitos, Enfermaria 13 – 03 leitos. Psiquiatria: 19 leitos, sendo 02 destinados aos pacientes adolescentes e 17 adultos. Espaço vida: 15 leitos, sendo 10 leitos de enfermaria e 5 isolamentos. Centro Cirúrgico: 3 salas cirúrgicas e 5 leitos de RPA.

HOSPITAL INFANTIL DARCY SARMANHO VARGAS

O Pronto Socorro Infantil Darcy S. Vargas, localizado na Praça Estefânia de Carvalho, S/N – Centro – São Gonçalo, é uma unidade especializada no atendimento pediátrico de urgência e emergência ao público de 0 a 12 anos e 11 meses e forma o complexo hospitalar com os hospitais PSC e Luiz Palmier (HLP).

A unidade foi fundada em 01/07/1990 pela gestão municipal com objetivo de atender a demanda de pacientes pediátricos do município de São Gonçalo. O atendimento na unidade é realizado por livre demanda através das especialidades não médicas Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Assistente Social e pelas especialidades médicas, como cirurgia pediátrica, pediatria e cardio pediatria.

O serviço ambulatorial e o acompanhamento pós desospitalização são realizados na clínica da criança através das especialidades pediátricas, como endocrinologia, neurologia, dermatologia, hematologia, gastroenterologia e pneumologia. Bem como também oferta o serviço de cirurgia geral e otorrinolaringologia pediátrica de forma eletiva.

Ainda sobre o processo assistencial, pacientes vítimas de trauma, como grande queimado, neurocirúrgicos e cirúrgicos, que apresentam necessidade de rápida resolução são direcionados para

sala de trauma para estabilização e, posteriormente, são transferidos para uma unidade hospitalar apta a receber este paciente através do vaga zero.

Sua estrutura física conta com 5 enfermarias que totalizam 36 leitos e 7 leitos no centro de tratamento intensivo. Quanto os serviços de apoio diagnóstico, a unidade disponibiliza o exame de radiografia na própria estrutura e os exames laboratoriais e de tomografia computadorizada, que são realizadas no HLP. Distribuição dos leitos: Enfermaria cirurgica: 6 leitos, Enfermaria clinica retaguarda: 28 leitos, Trauma: 2 leitos e Centro de tratamento intensivo: 6 leitos e 1 isolamento.

HOSPITAL FRANCISCANO NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

O Hospital Franciscano Nossa Senhora das Graças localizado na Estrada do Pacheco, 216 A – Lagoinha, São Gonçalo – RJ foi inaugurado como unidade de referência para atendimento Intensivo de síndrome respiratória aguda grave (SARG) causada pelo COVID-19, mas com a redução do número de casos, foi remodelada para uma unidade de alta complexidade especializada em cirurgia oncológica e cardiologia intervencionista e foi renomeada como Hospital do Câncer do Coração (HCCOR).

A unidade conta com quatro centros cirúrgicos e 49 leitos, entre eles 10 de terapia intensiva e 30 leitos distribuídos nas enfermarias de cardiologia e oncologia. Vale destacar que, recentemente, foram habilitados 10 leitos de terapia intensiva pelo Ministério da Saúde. Sobre o serviço de apoio diagnóstico e terapêutico são ofertados: 70 cineangiogramas coronariográficos / mês para pacientes internados e ambulatoriais, 20 angioplastias, 12 revascularizações, 56 Cirurgias oncológicas/ mês nas especialidades: cirurgia geral, coloproctologia, ginecologia, urologia e mastologia, Tomografia, Raio x, Exames laboratoriais, Unidade Transfusional, Hemoterapia e Terapia renal substitutiva.

O acesso a unidade é realizado, exclusivamente, através da central de regulação ambulatorial e hospitalar. Os leitos da cardiologia funcionam como referência para rede de urgência e emergência na linha de cuidado do IAM.

Desta forma, esta unidade se caracteriza como uma unidade de alta e média complexidade, especializada em oncologia e cardiologia, com acesso regulado e com potencial para compor a rede de urgência e emergência da região metro 2 como referência para linha de cuidado do IAM.

HOSPITAL DE RETAGUARDA GONÇALENSE

Hospital foi destinado ao enfrentamento da Covid-19 no início do ano 2021, que ao decorrer da diminuição de casos, tornou-se uma unidade de retaguarda clínica, com atendimento aos casos de baixa e média complexidade.

Unidade com funcionamento de 24 horas, com acesso regulado para a devida assistência com

plantão de 24h assistenciais de domingo a domingo. A unidade dispõe de 80 leitos, sendo 56 enfermarias e 24 CTI. Possui como apoio diagnóstico: exames de laboratório; bioquímica, hematologia, análise de urina e sorologias; raio x, ecodoppler, eletrocardiograma e ultrassonografia.

PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SÁ COUTO

Trata-se de um Pronto Socorro Especializado em Urgência e Emergência, com 92 leitos, considerado a principal porta de entrada da rede de urgência emergência municipal. As especialidades oferecidas são Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Radiologia, Infectologia, Cardiologia, Terapia Intensiva, emergencistas e odontologia. O serviço Ambulatorial é destinado ao follow-up dos pacientes da Ortopedia.

Sua estrutura física é composta por: 1º. Pavimento: Recepção, Adjunto. Acolhimento, Classificação de Risco, Psicossocial, Urgência/Emergência (Amarela/Vermelha), Observações, Consultórios/, Raios X, USG e Odontologia; 2º. Pavimento: Unidades de Internação de Clínica Médica, Cirúrgica, Ortopédica, UTI Geral I e II, Tomografia Computadorizada, Suprimentos (Almoxarifado e Farmácia), Centro Cirúrgico/CME, Engenharia Clínica, Manutenção e Nutrição e Dietética; 3º. Pavimento: Administração/Direção, Faturamento, Comissões, Educação Continuada. SESMET, Contabilidade/Financeiro, Compras, RH/DP e Arquivo; Anexo: Laboratório, Rouparia, Hemonúcleo e NIR.

Conforme CNES, os leitos são distribuídos: Cirurgia Geral – 14 leitos, Clínica Médica – 29 leitos, Ortopedia – 22 leitos, UTI Adulto 1 – 14 leitos, UTI Adulto 2 – 7 leitos e outros – 10 leitos. Quanto aos serviços de apoio diagnóstico: Cardiologia (para parecer); Ortopedia; Cirurgia Geral; Nefrologia (para parecer); Neurologia (para parecer); Radiologia (parecer); Urologia (parecer); Hemodiálise; Terapia Intensiva adulta; Infectologia; Endoscopia Digestiva Alta; Ecocardiografia; Ultrassonografia; Exames laboratoriais; Tomografia Computadorizada e Raio X.

O centro cirúrgico conta com 3 salas e 3 leitos de Recuperação pós anestésica (RPA) para execução dos procedimentos cirúrgicos de urgência vinculados a ortopedia e a cirurgia geral.

Diante do exposto, conclui-se que a unidade protagoniza o papel do principal ponto de atenção da rede de urgência e emergência do Município, com atendimento durante 24 (vinte e quatro horas) por dia, 7 (sete) dias por semana, referenciada nas especialidades das Clínicas Médica, Cirúrgica, Ortopédica, Terapia Intensiva, Anestesiologia e Hemodiálise, apresentando, como perfil principal, o atendimento de urgência e trauma, acrescido dos procedimentos cirúrgicos de urgência.

COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE ALBERTO TORRES

Conforme descritivo do Termo de Referência do Contrato de Gestão das Unidades, o complexo

é composto pelo: Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), Hospital Estadual João Batista Cássaro (HEJBC) e a UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I (Colubandê).

O Hospital Estadual Alberto Torres está localizado na Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães s/nº - Colubandê, situado no município de São Gonçalo, próximo à Rodovia Amaral Peixoto. É classificado como Hospital Geral de Alta Complexidade, atua como referência na área da Emergência de Trauma, e atende à população do seu município, assim como de outros municípios vizinhos.

O Hospital Estadual João Batista Cássaro está localizado na Rua Osório Costa s/nº, Centro (Rodovia Niterói-Manilha, BR 101 – KM 44), situado no Município de Itaboraí. É classificado como Hospital Geral Clínico e de retaguarda de baixa e média complexidade que atende à população do seu município, assim como de outros municípios.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h São Gonçalo I está localizada na Rod. Amaral Peixoto, s/nº - Colubandê, situado no Município de São Gonçalo.

Os hospitais, portanto, estruturam-se com perfis complementares de atenção, para demanda de internação e ambulatório, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cássaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I exerce papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda espontânea e/ou referenciada.

HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES

A estrutura do Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) é plana, tendo uma área física construída de 9.307 m² dividida em blocos, num terreno de 34.820 m², o que facilita o fluxo de usuários e da equipe multiprofissional.

Todos os pacientes que procurarem assistência no HEAT por demanda espontânea deverão ser avaliados pelo Serviço de Acolhimento para classificação de risco, desde que se configurem em urgência e emergência, dentro do perfil hospitalar da unidade. A Unidade Hospitalar deverá prover atenção em: Urgência e emergência clínica e cirúrgica, adulta e pediátrica; Politrauma adulto e pediátrico referenciado; Terapia Intensiva adulta e pediátrica; Cirurgia geral e especialidades: Ortopedia e traumatologia; Neurocirurgia; Cirurgia pediátrica; Cirurgia vascular; Cirurgia torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica); Cirurgia oftalmológica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica); Cirurgia plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica); Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica); Urologia; Leitos de internação clínica e cirúrgica, adulto e pediátrico; Ambulatórios de seguimento; Exames de apoio diagnóstico e terapêutico e Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados.

A capacidade instalada hospitalar do HEAT está distribuída da seguinte forma: 1) Emergência

Adulta; Unidade de Cuidado Intensivo - 04 leitos; Unidade de Cuidado Semi-Intensivo - 06 leitos; Unidade de Cuidado Clínico Cirúrgico - 12 leitos; Isolamento Adulto Emergência – 01 leito; Sala de Medicação/observação – 10 leitos; Leitos RUE - 15 leitos; Sala de Hidratação/inalação – 04 cadeiras; Sala de Medicação/hipodermia; Consultório Médicos – 03 salas; Consultório Ortopedia – 02 salas; Consultório Multidisciplinares - 04 salas; Posto de Coleta de Exames; Sala de ECG; Sala de Procedimentos/Sutura; Sala de Gesso; Sala de Acolhimento e Classificação de Risco. 2) Emergência Pediátrica; Unidade de Cuidado Intensivo – 01 leito; Sala de Medicação e Observação Pediátrica - 03 leitos; Consultório médico - 01 sala. 3) Unidade de Internação: Clínico-Cirúrgica - 86 leitos; Enfermaria Pediátrica - 12 leitos; Isolamento Adulto - 04 leitos; Custodiados – 08 leitos; Hospital dia – 05 leitos. 4) Unidade de Terapia Intensiva; UTI-a I Tipo II - 13 leitos; UTI-a II Tipo II - 16 leitos; UTI-a III Tipo II – 35 leitos; UTI-Ped – 11 leitos. 5) Centro de Trauma: Pré-Operatório – 04 leitos; Pós- Operatório - 05 leitos; Salas Cirúrgicas – 03 Salas; Sala Tomografia Computadorizada/ultrassonografia/RX; Área Administrativa Logística e Apoio diagnóstico. 6) Centro Cirúrgico: Salas de Cirurgia - 04 salas; Recuperação Pós Anestésica (RPA) - 03 leitos. 7) Central de Material e Esterilização (CME). 8) Agência transfusional. 9) Centro de Imagem (SADT): Sala de RX – 02 Salas; Sala de Tomografia – 01 Sala; Sala de Ressonância – 01 Sala; Sala Ultrassonografia – 01 sala; Sala Ecocardiografia/Doppler – 01 sala. 10) Área de Apoio e Serviço: Central de Material e Equipamentos; Patrimônio; Rouparia; Almojarifado; Farmácia; Refeitório; Cozinha; Morgue e Capela; Abrigo de Resíduos; Heliponto; Espaço de Convivência (Lounge).

O Centro de Trauma atende aos usuários vítimas de politrauma com risco potencial ou iminente de morte ou lesão permanente, que necessitem de atenção médica especializada emergencial. O atendimento ocorre durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano. Os usuários atendidos no Centro de Trauma são referenciados e regulados, sem exceção, tendo sido socorridos em via pública (pré-hospitalar) ou oriundos de transferências inter-hospitalares. O nível de atenção prestada é de média e alta complexidade. A unidade possui uma Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências, projeto da Equipe do Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, com profissionais capacitados para o acolhimento às vítimas de violências. Contará com serviço 24h de equipe multiprofissional, a fim de qualificar, humanizar, centralizar e priorizar o atendimento às vítimas de violência. Ainda possui o Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – CAAC+Lilás em parceria com a Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

O acesso ao Centro de Trauma ocorre através de contato prévio para referenciar usuários, os Núcleos Internos de Regulação dos Hospitais (NIR), a Central Estadual de Regulação (CER), a Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APH Fixo) - UPA, a Central de Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH Móvel) ou o responsável direto pelo atendimento ao usuário vítima de trauma no local do acidente, seja do Grupamento de Socorro e Emergência do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (1º GSE), do Grupamento de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (GOA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

(SAMU192), viaturas policiais, viaturas de resgate, concessionárias ou qualquer serviço regulatório ou unidade de pré-hospitalar que venha a ser criada nesta atividade.

HOSPITAL ESTADUAL JOÃO BATISTA CÁFFARO (HEJBC)

A unidade destina-se ao recebimento de usuários do SUS, exclusivamente referenciados para seguimento ao cuidado dos usuários oriundos do Centro de Trauma, do HEAT ou de outras unidades. Possui 10.394 m² de área construída, em 2 pavimentos, localizado no município de Itaboraí, na Região Metropolitana II do Estado. A unidade provê: internações clínicas e cirúrgicas (pós-operatório) de suporte ao Centro de Trauma, HEAT ou outras unidades da rede; fisioterapia e reabilitação para os usuários internados; odontologia Intensiva nos leitos de UTI; exames de apoio diagnóstico e terapêutico; hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados e agência transfusional

A capacidade instalada hospitalar do HEPJBC se distribui da seguinte forma: 1) Unidade de Internação e Observação: Cuidado Intensivo de estabilização – 02 leitos; Cuidado Semi-Intensivo - 04 leitos; Observação – 04 leitos; Cuidado Clínico cirúrgico - 06 leitos; 2) Enfermaria Adulto: Clínica - 98 leitos; 3) Isolamento - 02 leitos; 4) Unidade de Terapia Intensiva: Adulto - 8 leitos; 5) Agência transfusional; 6) Áreas de Apoio e Serviço: Central de Material e Equipamentos; Patrimônio; Roupa; Almoxarifado; Farmácia; Refeitório; Cozinha; Morgue; Abrigo de Resíduos. O HEJBC terá serviço de reabilitação composto por equipe multiprofissional (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e nutrição). O plano de cuidado atenderá a todos os usuários internados e será oferecido durante o período de internação. Como serviços de apoio diagnóstico: Radiologia Convencional Fixa; Laboratório de Análises Clínicas; Ultrassonografia; Eletrocardiograma; Ecocardiografia.

POLICLÍNICA MUNICIPAL AGUINALDO DE MORAES

Em Silva Jardim, a Policlínica Municipal Aguinaldo de Moraes, primeira unidade de atendimento de urgência no município. Já em 2016, com o aumento da população jovem, os sinais de envelhecimento crescente e com comorbidades, o diagnóstico das patologias sendo melhorado, a Policlínica foi ampliada com a inauguração da UPA Angela Maria da Costa Brito, onde a emergência foi direcionada para esta unidade, sendo uma unidade de portas abertas, que comporta uma sala com leito de estabilização e leitos para classificação vermelha e amarela e uma hipodermia, além de um leito de isolamento, ficando a Policlínica direcionada para leitos de internação clínica, comportando 40 leitos, sendo 17 habilitados pela RUE. Na UPA temos atendimento médico de 02 clínicos e 01 pediatra diariamente, atendimento de Serviço Social 24h, e serviço de farmácia contínuo e, na Policlínica há visitas médicas também diárias com acompanhamento conjunto de uma equipe NAI, Núcleo de Apoio à Internação. As unidades dispõem de serviços de laboratório e radiografia nas 24h e outros serviços como ultrassonografia ambulatorial.

HOSPITAL DERMEVAL GARCIA DE FREITAS

No município de Tanguá, O Hospital Dermeval Garcia de Freitas é um Hospital de pequeno porte com porta aberta de entrada da rede, situado as margens da BR 101, possui uma sala vermelha com dois leitos, sala amarela com sete leitos e quatro leitos pediátricos.

Deu-se início ao atendimento emergencial como Policlínica municipal Dermeval Garcia de Freitas no ano de 2012, atendendo as seguintes especialidades: clínicos e pediátricos, onde damos continuidade aos atendimentos até a data de hoje.

A Unidade funciona por escala de vinte quatro horas semanais, com equipe multidisciplinar composto por médicos clínicos e pediátrico, serviço social, fisioterapeuta, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Temos em funcionamento nas vinte e quatro horas laboratório e raio x.

Atendimento emergencial com porta aberta e quando há necessidade de internação referenciamos para unidade de grande porte com especialidades. No período se fez necessário a implantação de uma emergência por um aumento significativo da população e a emergência mais próxima se localiza na cidade vizinha de Rio Bonito à 13 KM de distância.

Desta forma, a região Metropolitana II elencou na confecção do PAR RUE original, como unidades hospitalares estratégicas para a RUE, 02 (duas) portas de entrada estratégicas 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 histórica dos atendimentos de urgência e emergência (forma de organização SIA/SUS 030106), onde a primeira pactuação do PAR RUE Metropolitana II foi realizada em conjunto com a região Metropolitana I em Comissão Intergestores Bipartite através da Deliberação CIB nº 1.735 de 12 de abril de 2012 que aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência – RUE da Região Metropolitana (I e II) do estado do Rio de Janeiro e publicação da Portaria GM/MS nº 1.276, de 26 de junho de 2013 que aprova alterações da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios, e aloca recursos financeiros que definiriam custeio para as portas de entrada da região Metropolitana II citadas abaixo.

TABELA 118: Portas de entrada hospitalares de urgência estratégicas publicadas

Portas de Entrada Hospitalares de Urgência	CNES	Tipologia da habilitação	Município	Linha(s) de Cuidado	Situação
Hospital Estadual Azevedo Lima	0012521	Tipo I	Niterói	Traumato-ortopedia (CT 2)	Não habilitado
				Neurologia/Neurocirurgia (AC e MC)	Habilitado
Hospital Estadual Alberto Torres	2298031	Geral	São Gonçalo	Traumato-ortopedia (CT 2)	Não habilitado
				Neurologia/Neurocirurgia (AC e MC)	Não habilitado

Fonte: Portaria GM/MS nº 1276/2013 e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Observamos que a região possui dimensões e características que possibilitam a implementação de outras portas de entrada estratégicas que serão citadas na proposta de PAR RUE na seção posterior.

COMPONENTE HOSPITALAR – LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

Os leitos de retaguarda clínica são importante componente estratégico da rede que permitem internação melhor qualificada de unidades hospitalares. Os leitos para retaguarda às urgências e emergências possuem como característica o fluxo de pacientes vindos dos prontos-socorros e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), devendo, por definição, serem exclusivos para a retaguarda às urgências e estar disponíveis nas centrais de regulação. As unidades de saúde possuem leitos de retaguarda clínica com custeio habitual por emissão de suas AIHs e suas habilitações. Além disso, alguns leitos de retaguarda clínica podem apresentar critérios para custeio complementar pela Rede de Urgência e Emergência sendo descritos como novos ou qualificados.

Após a primeira pactuação do PAR RUE Metropolitana II em Comissão Intergestores Bipartite em 2012 e publicação da Portaria GM/MS nº 1.276/2013 foram implantados novos leitos de retaguarda clínica conforme planilha abaixo. Observamos alguns ajustes necessários nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de algumas unidades de saúde já devidamente identificadas e encaaminhadas para acertos. Observamos ainda que, por solicitação de alguns municípios, algumas unidades tiveram seus leitos remanejados por mudanças de perfil das unidades ao longo dos anos. Dessa forma, segue abaixo a composição atual (após remanejamento janeiro/2023 pactuado em CIB). Será apresentado no item proposta de plano regional a previsão de novos leitos a implementar.

TABELA 119: Leitos de retaguarda clínica publicados e financiados

Município	Estabelecimento de Saúde	CNES	COMP 04/2012	COMP 12/2022	Leitos novos implantados e pagos	Leitos qualificados pagos	Portaria publicada
Niterói	Hospital Municipal Carlos Tortelly	0012513	61	80	19	8	PT 1.276, 26/06/13 (6/3) e ajuste deliberação CIB janeiro/23 (13/5)
Niterói	Hospital Estadual Azevedo Lima - SESRJ	0012521	33	57	24	12	PT 1.276, 26/06/13 (14/7) e ajuste deliberação CIB janeiro/23 (10/5)
Niterói	Hospital Orêncio de Freitas	0012556	2	15	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
Niterói	Hospital Getúlio Vargas Filho	0012599	56	42	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
Maricá	Hospital Municipal Conde Modesto Leal	2266733	42	56	14	7	PT 1.276, 26/06/13
Itaboraí	Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior - HMDLJ	2268922	40	65	25	13	PT 1.276, 26/06/13
Silva Jardim	Policlínica Municipal Aguinaldo Moraes	2274108	24	36	11	6	PT 1.276, 26/06/13
São Gonçalo	Hospital Dr. Luiz Palmier (Antigo Pronto Socorro Mário Nijjar Alcântara)	2292084	20	68	37	20	PT 1.276, 26/06/13 (21/11) e ajuste deliberação CIB janeiro/23 (16/9)
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	34	44	10	10	PT 1.276, 26/06/13
São Gonçalo	CLIMEP - Pediátrico	2297485	115	0	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
São Gonçalo	Hospital Franciscano Nossa Senhora das Graças	2297566	30	30	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23

São Gonçalo	Maternidade Municipal Dr. Mário Niajar	2297590	67	0	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
São Gonçalo	Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes de Sá Couto (PSC)	2696746	35	58	23	23	Ajuste delib CIB janeiro/23
São Gonçalo	Hospital Estadual Alberto Torres	2298031	40	54	14	7	PT 1.276, 26/06/13
Itaboraí	Hospital Estadual Prefeito João Baptista Cáffaro	3784916	78	92	14	7	PT 1.276, 26/06/13 (14/7) e ajuste deliberação CIB janeiro/23

Fonte: Portaria GM/MS nº 1276/2013, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e pactuações CIB-RJ.

Tendo em vista a data da primeira pactuação em CIB do PAR RUE (04/2012) e considerando a competência 12/2012 (fim do ano de 2012) e dias atuais, observamos uma redução do número global de leitos de tipologia “clínicos” na região Metropolitana II de 15,72%.

TABELA 120: Leitos de internação SUS por Ano/mês de processamento segundo Município do estabelecimento - Período de competência: Dez/2012 e Ago/2022; Especialidade leito de internação: Clínico (todos) - Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

Município do estabelecimento	2012/12	2022/08	DIFERENÇA NUMÉRICA	DIFERENÇA PORCENTUAL
Total	1.088	917	-171	-15,72%
Itaboraí	240	234	-6	-2,50%
Maricá	42	98	56	133,33%
Niterói	247	230	-17	-6,88%
Rio Bonito	50	47	-3	-6,00%
São Gonçalo	485	255	-230	-47,42%
Silva Jardim	24	38	14	58,33%
Tanguá	0	15	15	*

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - Dados disponíveis de jan/2008 a set/2022. Situação da base nacional em 13/10/2022.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.631/2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e tendo em vista os leitos de retaguarda já implantados e citados na planilha acima, segue abaixo o cálculo de necessidades de leitos clínicos da região Metropolitana II. Ressaltamos que foram tomados os seguintes cenários para a programação:

- 1) Cenário 1: Valor mínimo recomendado de taxas de internação e tempo médio de permanência (= Percentil 25 das capitais) & Taxa de ocupação hospitalar relativo à recusa de internações para fila de 1%;
- 2) Cenário 4: Valor máximo recomendado de taxas de internação e tempo médio de permanência (= Percentil 75 das capitais) & Taxa de ocupação hospitalar relativo à recusa de internações para fila de 5% e
- 3) Cenário médio.

TABELA 121: Planilha de necessidade de leitos clínicos

MUNICÍPIO	LEITOS CLÍNICOS		
	CENÁRIO 1	MÉDIA	CENÁRIO 4
ITABORAÍ	112	162	216
MARICÁ	78	113	151
NITERÓI	168	241	321
RIO BONITO	29	42	56
SÃO GONÇALO	503	728	971
SILVA JARDIM	11	16	21
TANGUÁ	17	25	33
TOTAL	918	1327	1769

Fonte: CNES/DATASUS e Portaria GM/MS nº 1631/2015

TABELA 122: Leitos totais SUS por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento; competência: Ago/2022; Especialidade leito de internação: Clínico (todas) - Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO - NOME	202208
MARICÁ	ERNESTO CHE GUEVARA SMSM - 9895124	42
NITERÓI	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA - 0105317	24
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO - 0113891	37
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE - 0113115	43
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DR LUIZ PALMIER - 2292084	82
NITERÓI	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY - 0012513	84
MARICÁ	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL - 2266733	56
ITABORAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR - 2268922	75
ITABORAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237	13
NITERÓI	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS - 0012556	15
RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS - 2296241	47
NITERÓI	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	42
SÃO GONÇALO	MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR - 2297590	10
NITERÓI	MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA - 5042488	6
SILVA JARDIM	POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES - 2274108	38
TANGUÁ	POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS - 2283735	15
SÃO GONÇALO	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO - 2696746	29
NITERÓI	SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	2
SÃO GONÇALO	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO - 2298031	54
NITERÓI	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	57
ITABORAÍ	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO - 3784916	92
ITABORAÍ	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TAVARES DE MACEDO - 2814161	54
TOTAL		917

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados disponíveis de jan/2008 a ago/2022. Situação da base nacional em 13/09/2022.

TABELA 123: Planilha de déficit x superávit de leitos de retaguarda clínica

MUNICÍPIO	LEITOS CLÍNICOS			EXISTENTE - CLÍNICO TOTAL 2022/08	DÉFICIT/SUPERÁVIT LEITOS CLÍNICOS		
	CENÁRIO 1	MÉDIA	CENÁRIO 4		CENÁRIO 1	MÉDIA	CENÁRIO 4
ITABORAÍ	112	162	216	234	122	72	18
MARICÁ	78	113	151	98	20	-15	-53
NITERÓI	168	241	321	230	62	-11	-91
RIO BONITO	29	42	56	47	18	5	-9
SÃO GONÇALO	503	728	971	255	-248	-473	-716

SILVA JARDIM	11	16	21	38	27	22	17
TANGUÁ	17	25	33	15	-2	-10	-18
TOTAL	918	1327	1769	917	-1	-410	-852

Fonte: CNES/DATASUS e Portaria GM/MS nº 1631/2015

Cabe ressaltar que de acordo com item 5.2 do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências/DAE/SAS/MS são considerados leitos de retaguarda clínica apenas as seguintes especialidades clínicas: cardiologia, clínica geral, dermatologia, geriatria, nefro/urologia, neurologia, pneumologia. Dessa forma o quantitativo existente com potencial utilização pela RUE segue na planilha abaixo. Conclui-se que, utilizando os leitos clínicos existentes em sua totalidade, o déficit fica por vezes algo subestimado tendo em vista a definição de “leitos de retaguarda clínica” para a RUE.

TABELA 124: Leitos de internação SUS por Ano/mês de processamento segundo Estabelecimento, competência: Ago/2022; Especialidade leito de internação: Cardiologia, Clínica Geral, Dermatologia, Geriatria, Nefro/Urologia, Neurologia, Pneumologia; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO - NOME	202208
MARICÁ	ERNESTO CHE GUEVARA SMSM - 9895124	42
NITERÓI	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA - 0105317	24
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO - 0113891	37
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE - 0113115	43
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DR LUIZ PALMIER - 2292084	68
NITERÓI	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY - 0012513	74
MARICÁ	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL - 2266733	56
ITABORAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR - 2268922	65
ITABORAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237	13
NITERÓI	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS - 0012556	15
RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS - 2296241	44
NITERÓI	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	34
SILVA JARDIM	POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES - 2274108	36
TANGUÁ	POLICLINICA MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS - 2283735	15
SÃO GONÇALO	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO - 2696746	29
NITERÓI	SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	2
SÃO GONÇALO	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO - 2298031	54
NITERÓI	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	57
ITABORAÍ	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO - 3784916	92
TOTAL		800

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados disponíveis de jan/2008 a ago/2022. Situação da base nacional em 13/09/2022.

COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO

Após a primeira pactuação do PAR RUE Metropolitana II em Comissão Intergestores Bipartite em 2012 e publicação da Portaria GM/MS nº 1.276/2013 apenas os componentes porta de entrada estratégicas e leitos de retaguarda clínica foram contemplados com recursos complementares pela Rede de

Urgência e Emergência. Posteriormente com a publicação do Portaria GM/MS n° 3.036/2016 foram qualificados leitos de unidade de terapia intensiva existentes e com as Portarias GM/MS n° 1.907/2019 e 1.863/2019 foram implementados recursos referentes a novos leitos de unidade de terapia intensiva para a Rede de Urgência e Emergência conforme planilha abaixo.

TABELA 125: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva publicados e financiados

Município	Estabelecimento de Saúde	CNES	COMP 12/2012	COMP 09/2022	Leitos novos implantados e pagos	Leitos qualificados pagos	Portaria publicada
Niterói	SES RJ Hospital Estadual Azevedo Lima	12521	8	30	10	6	PT n° 3.036, 27/12/2016 e PT n° 1.863, 15/07/2019
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	5	15	0	4	PT n° 3.036, 27/12/2016
São Gonçalo	SES RJ Hospital Estadual Alberto Torres GeralSão Gonçalo	2298031	0	64	30	0	PT n° 1.907, 16/07/2019

Fonte: Portarias Ministeriais citadas

De acordo com item 5.2 do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências/DAE/SAS/MS são considerados leitos de terapia intensiva para a Rede de Urgência e Emergência, aqueles de instituições hospitalares públicas ou privadas conveniadas ou contratadas ao SUS que os disponibilizam para retaguarda às portas de entrada hospitalares de urgência. Dessa forma e considerando a Portaria GM/MS n° 1.631/2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e tendo em vista os leitos de unidade de terapia intensiva já implantados e citados na planilha acima, segue abaixo o cálculo de necessidades de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI adulto) da região do Metropolitana II, seguindo os cenários citados acima para a programação (cena 1, média e cena 4):

TABELA 126: Planilha de necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI adulto

MUNICÍPIO	LEITOS DE UTI ADULTO		
	CENA 1	MÉDIA	CENA 4
ITABORAÍ	11	20	33
MARICA	8	14	23
NITERÓI	16	31	51
RIO BONITO	3	5	9
SÃO GONÇALO	49	92	150
SILVA JARDIM	1	2	3
TANGUÁ	2	3	5
TOTAL	90	167	274

Fonte: CNES/DATASUS e Portaria GM/MS n° 1631/2015

TABELA 127: Leitos totais SUS por Especialidade leito complementar segundo Estabelecimento – UTI adulto tipo I e II - competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

MUNICÍPIO	Estabelecimento - nome	UTI Adulto - tipo I	UTI Adulto - tipo II
MARICÁ	ERNESTO CHE GUEVARA SMSM - 9895124	0	10
NITERÓI	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FMSN OCEANICA - 0105317	0	10
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FRANCISCANO - 0113891	0	10
SÃO GONÇALO	HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE - 0113115	0	10
ITABORAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR - 2268922	5	0
ITABORAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237	0	10
NITERÓI	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS - 0012556	6	0
RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS - 2296241	0	15
NITERÓI	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	0	16
SÃO GONÇALO	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO - 2696746	5	5
SÃO GONÇALO	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO - 2298031	0	64
NITERÓI	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	0	30
TOTAL		16	180

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados disponíveis de jan/2008 a ago/2022. Situação da base nacional em 13/09/2022.

TABELA 128: Planilha de déficit x superávit de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI adulto tipo II)

MUNICÍPIO	LEITOS DE UTI ADULTO			LEITOS SUS - UTI TIPO II	DÉFICIT/SUPERÁVIT LEITOS UTI TIPO II		
	CENA 1	MÉDIA	CENA 4	2022/08	CENÁRIO 1	MÉDIA	CENÁRIO 4
ITABORAÍ	11	20	33	10	-1	-10	-23
MARICÁ	8	14	23	10	2	-4	-13
NITERÓI	16	31	51	56	40	25	5
RIO BONITO	3	5	9	15	12	10	6
SÃO GONÇALO	49	92	150	89	40	-3	-61
SILVA JARDIM	1	2	3	0	-1	-2	-3
TANGUA	2	3	5	0	-2	-3	-5
TOTAL	90	167	274	180	90	13	-94

Fonte: CNES/DATASUS e Portaria GM/MS nº 1631/2015

Os leitos de Unidade de Terapia intensiva tipo II adulto localizados em unidades de emergência da região são utilizados como retaguarda para agravos com indicação para tal internação. Apesar de não serem diretamente financiados pela RUE, são operacionalizados para atendimento a pacientes críticos. Ressaltamos a existência de leitos com esse perfil ainda não habilitados na região, porém com utilização para atendimento de pacientes críticos. Importante ressaltar que o cálculo de necessidades de leitos de terapia intensiva assim como o somatório de existentes não diferencia leitos utilizados para urgência e emergência de leitos utilizados para internações eletivas. Outro ponto relevante a considerar é a existência de leitos operacionais de UTI não habilitados assim como leitos configurados com UTI tipo I. Dessa forma, operacionalmente o déficit no cenário 4 pode ser menor.

COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI PEDIÁTRICA

A região Metropolitana II possui 2 hospitais especializados em pediatria: em Niterói, Hospital Getúlio Vargas Filho e em São Gonçalo, o Hospital Infantil Darcy Souza Vargas possuindo leitos de unidade intensiva dedicados ao público pediátrico. Algumas unidades de saúde possuem atendimento para uma maior variedade de agravos incluindo a internação de paciente críticos pediátricos. Tendo em vista a Portaria GM/MS nº 1.631/2015, segue abaixo o cálculo de necessidades de leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI pediátrica) da região do Metropolitana II, seguindo os cenários citados acima para a programação (cena 1, média e cena 4):

TABELA 129: Planilha de necessidade de leitos de unidade de terapia intensiva – UTI pediátrica

MUNICÍPIO	LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO		
	CENA 1	MÉDIA	CENA 4
ITABORAÍ	1	3	6
MARICÁ	1	2	3
NITERÓI	1	3	5
RIO BONITO	0	1	1
SÃO GONÇALO	4	11	23
SILVA JARDIM	0	0	1
TANGUÁ	0	0	1
TOTAL	7	20	40

Fonte: CNES/DATASUS e Portaria GM/MS nº 1631/2015

TABELA 130: Leitos totais SUS por Especialidade leito complementar segundo Estabelecimento – UTI pediátrica tipo I e II - competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

MUNICÍPIO	Estabelecimento - nome	UTI Pediátrica - tipo I	UTI Pediátrica - tipo II
NITERÓI	HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO - 0012599	5	0
SÃO GONÇALO	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS - 2704595	0	5
TOTAL		5	5

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados disponíveis de jan/2008 a ago/2022. Situação da base nacional em 13/09/2022.

TABELA 131: Planilha de déficit x superávit de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI pediátrica tipo II)

MUNICÍPIO	LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO			LEITO S SUS - UTI TIPO II 2022/08	DÉFICIT/SUPERÁVIT DE LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO		
	CENA 1	MÉDIA	CENA 4		CENA 1	MÉDIA	CENA 4
ITABORAÍ	1	3	6	0	-1	-3	-6
MARICÁ	1	2	3	0	-1	-2	-3
NITERÓI	1	3	5	0	-1	-3	-5
RIO BONITO	0	1	1	0	0	-1	-1
SÃO GONÇALO	4	11	23	5	1	-6	-18
SILVA JARDIM	0	0	1	0	0	0	-1
TANGUÁ	0	0	1	0	0	0	-1

TOTAL	7	20	40	5	-2	-15	-35
--------------	---	----	----	---	----	-----	-----

Fonte: CNES/DATASUS e Portaria GM/MS nº 1631/2015

Observamos que a região possui déficit de leitos de UTI pediátrica SUS (habilitados) para os três cenários estipulados. Cabe ressaltar que, para fins de cálculo de déficit não são levados em consideração leitos não habilitados. Operacionalmente, existem leitos para atendimento de pacientes com esse perfil que estão em processo de habilitação.

LINHA DE CUIDADO DO IAM E COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UCO

No município de Itaboraí, o Hospital Municipal Desembargador Leal Junior recebe pacientes acometidos por essa hipótese diagnóstica, provenientes do SAMU ou da porta de entrada sendo absorvidos na sala vermelha do setor de emergência, estabilizados e regulados para as unidades hospitalares aptas a recebê-los. A unidade dispõe de trombolítico para administração, realizado conforme critérios médicos e protocolares. Exames e procedimentos específicos são agendados para unidade de referência da região pela central de regulação estadual (procedimentos de cineangiocoronariografia, angioplastia, entre outros).

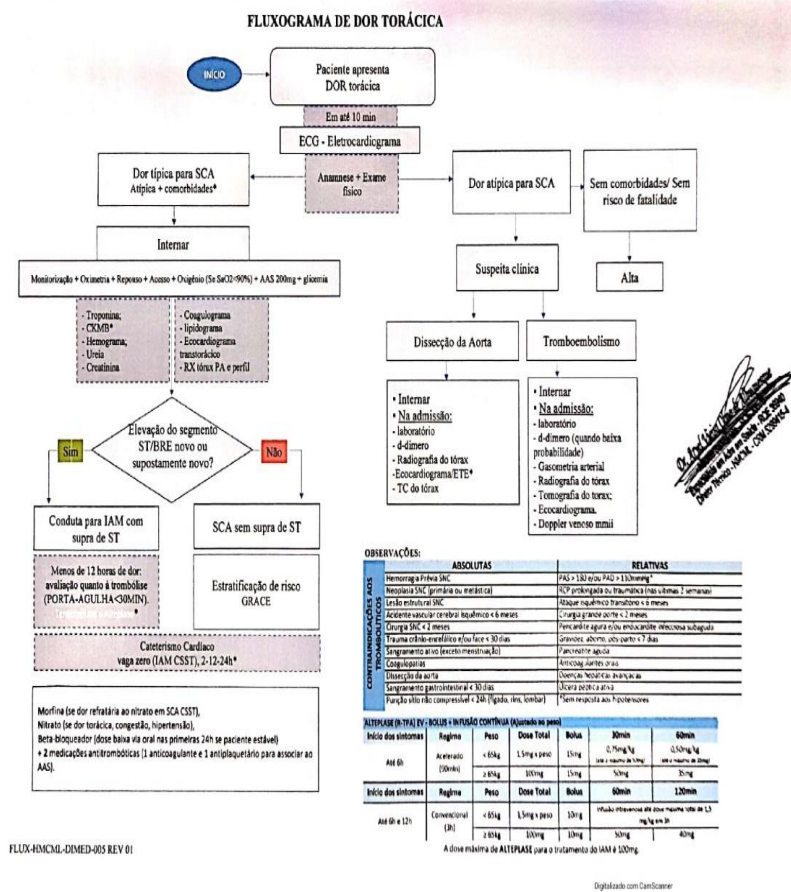
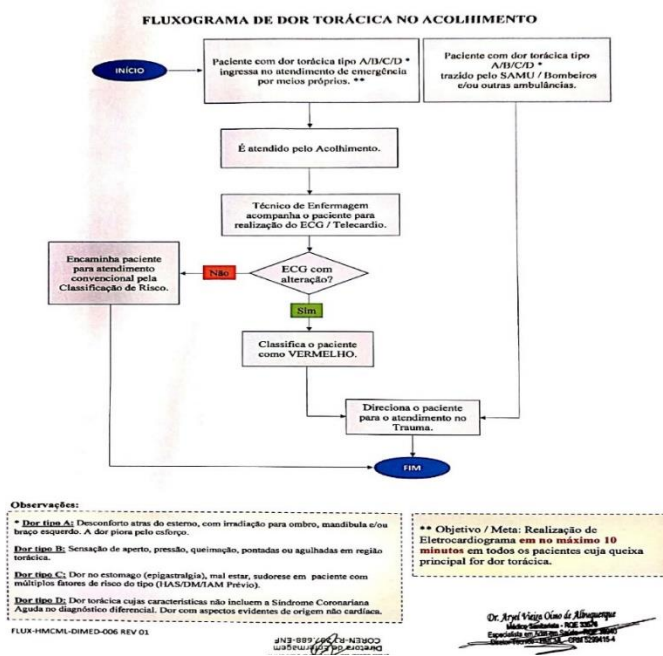
Na AME os pacientes acometidos por essa hipótese diagnóstica são estabilizados e transferidos para Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, importante destacar que a unidade não é referência desse agravo para o SAMU e que não possui trombolíticos.

O Hospital Municipal São Judas Tadeu exerce o papel de ponto de acesso para o tratamento intensivo e para o tratamento clínico conservador até a alta hospitalar ou transferência para cineangiocoronariográfica via sistema estadual de regulação (SER).

O município de Maricá participa da linha de cuidado com as seguintes unidades de saúde:

O Hospital Municipal Conde Modesto Leal não dispõe de serviço de hemodinâmica, e com isso faz uso da terapia trombolítica no IAM com Supra de ST. O paciente trombolizado farmacologicamente é inserido na Central Estadual de Regulação (via SER) para posterior Cateterismo/angioplastia de resgate. Segue, o Fluxograma de Dor Torácica no Acolhimento e o Protocolo de Dor Torácica do Hospital Municipal Conde Modesto Leal:

Figura 13: Fluxograma de dor torácica – SMS Maricá



Fonte: SMS Maricá – Fluxograma de atendimentos dos casos de dor torácica global HMCML – outubro 2022

Na Unidade de Pronto Atendimento 24h do Posto de Saúde Santa Rita e UPA 24h Inoã, a criação de linhas de cuidado ao IAM tem o objetivo de otimizar o atendimento ao paciente, desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado e em tempo hábil. O protocolo de IAM é executado em todos os pacientes que apresentam queixa de dor torácica que devem ser acolhidos, prioritariamente pela equipe de enfermagem, utilizando OBRIGATORIAMENTE a ficha do PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA. O paciente é encaminhado imediatamente para realização do ECG, com tempo máximo em até 10 minutos, a contar da chegada na unidade. Deverá ser utilizado o ECG pela plataforma de inteligência artificial (Telecardio IA). O processo de atendimento segue a seguinte rotina: 1. Realizar o preenchimento da FICHA DE DOR TORÁCICA; 2. Realizar ECG pela plataforma telecardio IA; 3. Aguardar emissão de laudo de ECG, realizar classificação de risco conforme quadro de saúde do paciente (amarelo/ vermelho); 4. Encaminhar ao MÉDICO o resultado do exame de ECG e a ficha de atendimento para a avaliação e o paciente deverá permanecer em repouso no leito até que seja descartada a hipótese diagnóstica de IAM. O atendimento aos pacientes com dor torácica na emergência é tempo-dependente. É imprescindível a abordagem inicial rápida que consiste em avaliação clínica, exame físico, monitorização multiparamétrica, punção venosa, avaliação do ECG, coleta e interpretação dos marcadores de necrose miocárdica; intervenção farmacológica inicial. Todos os casos de IAM com supra de ST com delta T <12h, sem contra indicação, deverão ser trombolisados na unidade e após regulados para a realização de cateterismo cardíaco, em caráter vaga zero.

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, por se tratar de uma unidade de referência e retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência, não realiza atendimento amplo e irrestrito à população. Desta forma, os pacientes admitidos na unidade chegam através de regulação com os outros estabelecimentos de saúde do município ou de regulação estadual. A demanda espontânea que chega à porta da unidade é prontamente atendida, estabilizada e encaminhada para os demais estabelecimentos de saúde do município.

Nos casos de dor torácica que porventura adentrem a unidade, o protocolo de dor torácica é prontamente iniciado. Caso haja indicação, é realizado o tratamento trombolítico farmacológico. Nos casos que se fizer necessidade de cineangiogramia e angioplastia, a regulação interna é acionada e os pacientes são incluídos imediatamente no Sistema Estadual de Regulação.

No município de Niterói, Todas as unidades de porta de entrada aberta com atendimento de urgência/ emergência (HMCT, UMAM, SPA1 e SPA2) estão capacitadas para atendimento do quadro de IAM com apoio do aplicativo do telecardio e uso de trombolíticos. Em parceria com empresa terceirizada realiza treinamento semestral das unidades. O município está implantando ficha padronizada e banner para todas as unidades. A cineangiogramia e a angioplastia são reguladas pelo SER, sendo nossa referência da Metropolitana II o HUAP.

Em Rio Bonito, a UPA 24 horas, como referência do estado, é porta aberta e uma das referências iniciais no cuidado ao paciente com síndrome coronariana aguda, possuindo pactuação tendo ECG 24 horas com laudo e suporte com cardiologista via telefone, para casos de dor torácica ou outras afecções cardíacas, como fibrilação atrial. Funciona também como porta de entrada e referência em caso de síndrome coronariana aguda, dispondo de trombolítico na unidade, sendo realizado de acordo com o protocolo instituído, após a identificação do quadro de SCA com ou sem supra st, o paciente entra no SER (Sistema Estadual de Regulação) para a transferência para leito de uti/uco/enf e também para realização de cineangiocoronariografia. Desde a entrada do paciente até a efetiva realização do cateterismo cardíaco, a média de dias é em torno de 7-10 dias, sendo os principais hospitais realizadores do procedimento para nossa unidade o HUAP, Casa de Caridade de Macaé, INC.

O HRDV possui também suporte de trombolítico para trombólise, síndrome coronariana aguda, além de realização de ecocardiograma e leito de terapia intensiva com suporte em cardiologia, caso necessário. A regulação para cineangiocoronariografia ocorre da mesma forma na UPA 24h, com o mesmo prazo médio para realização do procedimento e também sendo os mesmos hospitais como referência.

Destaca-se que em diversos casos, o paciente que apresenta lesão não passível de abordagem por angioplastia e com provável indicação de revascularização miocárdica retorna para as unidades e segue aguardando transferência para setor especializado com prazo médio superior a 7 dias.

As portas de estrada para este agravo são as UMPAS e o PSC, neles os pacientes são diagnosticados, estabilizados e o primeiro atendimento é realizado de acordo com o protocolo vigente. Todas as unidades dispõem de trombolítico e o mesmo é administrado de acordo com critérios já protocolados.

Após o primeiro atendimento os pacientes são regulados as unidades hospitalares do município (CTI OU ENF) e, assim que são internados nas unidades de destino, casos tenham indicação, são inseridos para procedimentos posteriores, se necessário. Atualmente a referência para execução dos procedimentos cardiovasculares é o HFNSG. Importante destacar que a regulação dos leitos é realizada pela Regulação hospitalar municipal.

Hospital Luiz Palmier - Tratamento conservador até a alta hospitalar ou transferência para cineangiocoronariográfica via SER.

Hospital Nossa Senhora das Graças - Retaguarda cardiológica para execução de cineangiocoronariográfica e outros procedimentos intervencionista com potencial para compor a rede de urgência e emergência da região Metropolitana II como referência para linha de cuidado do IAM.

Hospital de Retaguarda Gonçalense - Tratamento conservador até a alta hospitalar ou transferência para cineangiocoronariográfica via SER.

Pronto Socorro Central Dr Armando de Sá Couto - Principal porta de entrada para este agravo no município sendo referência para UMPAS como para o SAMU192. Oferta tratamento conservador até a alta hospitalar ou transferência para cineangiogramia via SER.

Em Silva Jardim, a UPA Ângela Maria da Costa Brito, é a unidade que tem portas abertas para o cuidado ao paciente com síndrome coronariana aguda, onde realiza os primeiros exames e cuidados, como medicamentos e ECG, de acordo com protocolo instituído. Temos suporte de trombolítico para trombólise caso necessário. Cardiologista do ambulatório também avalia o paciente conforme solicitações. E após a identificação do quadro o paciente é inserido no SER (Sistema Estadual de Regulação), para transferência para leito de UTI/UCO/ENF e também para realização de cineangiogramia. Em média, da entrada do paciente até a efetiva realização do cateterismo cardíaco, demora em torno de 7 a 10 dias, sendo os principais hospitais realizadores do procedimento para nossa unidade a Casa de Caridade de Macaé e HUAP.

Destaca-se ainda que, o paciente que apresenta lesão não passível de abordagem por angioplastia e com provável indicação de revascularização miocárdica, retorna para a unidade e segue aguardando transferência para setor especializado com prazo médio superior a 10 dias.

O município de Tanguá encontra-se em fase de implantação do protocolo de dor torácica. Atualmente, referência todos os casos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER) e/ou vaga zero para hospitais referenciados pela RUE.

As Unidades de Pronto Atendimento sob gestão estadual, participam diretamente da linha de cuidado do IAM com a utilização do acolhimento conforme preconizado pela Resolução SES nº 1.263, de 17 de setembro de 2015 que institui as diretrizes para o atendimento do infarto agudo do miocárdio (IAM) no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento 24h do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Todas as Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares estaduais (participantes da Rede de Urgência e Emergência) realizam trombólise conforme indicação clínica. O encaminhamento para realização de procedimento endovascular diagnóstico e/ou terapêutico (cateterismo/angioplastia) segue conforme demanda da unidade via Sistema Estadual de Regulação (SER).

A região Metropolitana II possui apenas 10 leitos devidamente habilitados especializadas para Unidade Coronariana. Os leitos ficam localizados no Hospital Universitário Antônio Pedro sob gestão federal.

TABELA 132: Leitos totais SUS por Especialidade leito complementar segundo Estabelecimento – UTI Coronariana tipo II - competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

MUNICÍPIO	Estabelecimento - nome	UTI Coronariana tipo II - UCO Tipo II
NITERÓI	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados disponíveis de jan/2008 a ago/2022. Situação da base nacional em 13/09/2022.

LINHA DE CUIDADO DO AVC E COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

As doenças do aparelho circulatório (capítulo IX – CID10) correspondem à 1º, 2º e 2º causas de óbito para os anos de 2019, 2020 e 2021, respectivamente, para a região, variando de 20 a 25% sobre o total geral de óbitos. As doenças cerebrovasculares correspondem a percentual variável de 4 a 10% dentre os óbitos do capítulo. Dessa forma, observamos a importância deste agravo para a região.

Em Itaboraí, a porta de entrada para esse agravo é o HMDLJ inclusive como referência para o SAMU192. Pacientes acometidos por essa hipótese diagnóstica são absorvidos na sala vermelha no setor de emergência, estabilizados e transferidos para os leitos de terapia intensiva ou para leitos de enfermagem de retaguarda clínica no HMDLJ e no HMSJT. O Exame de tomografia é ofertado na própria unidade, porém o parecer e a intervenção neurocirúrgica são realizados no HEAT. No HMDLJ também é realizada administração de trombolíticos conforme protocolo assistencial para os pacientes com indicação.

Para o município de Maricá, as três unidades porta aberta participam do atendimento: Hospital Municipal Conde Modesto Leal, UPA 24 h Inoã e Pronto-atendimento 24h do Posto de Saúde Santa Rita. O protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de AVC Agudo apresenta o seguinte processo:

- O Usuário chega à unidade e imediatamente é acolhido de acordo com suas necessidades pelo técnico de enfermagem do setor Acolhimento. O profissional deve ser cordial e colher a queixa principal do usuário, através de visualização, fala do próprio ou fala do acompanhante, caso possua.
- É identificado algum dos sinais de alerta: 1) Dor de cabeça intensa e súbita sem causa aparente, tontura, perda de equilíbrio ou coordenação motora súbitos; 2) Perda súbita da visão ou dificuldade súbita de enxergar em um ou ambos os olhos; 3) Dificuldade para falar e/ou compreender súbitos; 4) Perda súbita de força ou formigamento;
- Aplicação da Escala de Cincinnati na Classificação de Risco: o profissional deve aplicar a escala de forma ágil e segura, estando atento a qualquer déficit apresentado; em caso de escala de Cincinnati positiva e/ou sejam identificados sinais de alerta para o AVE descritos em protocolo, o profissional deve checar o tempo de início dos sintomas a fim de estabelecer a possível abertura do protocolo.
- Início dos sintomas < 4,5 horas realizar abertura do protocolo visando possível trombólise, se > 4,5 horas realizar abertura do protocolo, o usuário seguirá o fluxo de atendimento do AVC, porém a equipe deve ser alertada quanto ao delta que impossibilitará a trombólise;

- Atendendo aos critérios acima descritos o protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de AVC deve ser aberto, realizar o preenchimento completo atentar para registro da data e horário do acolhimento e de início dos sintomas, se houver relato do usuário ter acordado com sintomas solicitar a informação, última vez que o usuário foi visto sem os sintomas, registrar essa informação na ficha de protocolo, ao final carimbar e rubricar. A partir disso, deve-se: 1) Acionar enfermeiro(a) da sala vermelha/trauma, passar o caso e entregar a ficha do protocolo devidamente preenchida e carimbada; 2) Acionar maqueiro, acomodar usuário em cadeira de rodas, e conduzir à sala VERMELHA/ TRAUMA; 3) Um funcionário administrativo locado no registro deverá ir até a sala vermelha onde realizará o registro do usuário no sistema, o acompanhante pode ser fonte de dados para essa etapa; 4) A equipe da sala vermelha/trauma será responsável pela condução do protocolo; 5) Usuário é acomodado em leito da Sala VERMELHA/ TRAUMA; 6) Funcionário administrativo solicita o acompanhante para realização do registro, após concluída a etapa deve comunicar ao enfermeiro líder; 7) O enfermeiro realiza a classificação de risco do usuário e evolução no sistema operacional; 8) Técnico de enfermagem presta assistência ao usuário; 9) Equipe médica realiza atendimento ao usuário seguindo os seguintes passos: A) Anamnese; B) Exame físico; C) Escala de Cincinatti, detalhando os déficits; D) Solicita exames: hemograma completo, sódio, potássio, uréia, creatinina, enzimas cardíacas e coagulograma e ECG; E) Solicita tomografia computadorizada de crânio; F) Aplica checklist de critérios de exclusão para trombólise; G) Avalia a possibilidade de trombólise; H) Registra evolução clínica no sistema operacional; I) Caso o membro da equipe médica exclua a possibilidade de suspeita de AVC e trombólise o protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de AVC deve ser encerrado, neste caso a justificativa deve ser feita pelo médico no rodapé da ficha; J) O médico preenche parte específica da ficha, carimba e assina o protocolo e entrega ao enfermeiro líder; K) Se o caso for elegível para trombólise o usuário deve ser imediatamente inserido no SER e regulado para o HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE APOIO A UNIDADE (Hospital Estadual Azevedo Lima), o médico assistente deverá realizar contato telefônico com o HOSPITAL DE RETAGUARDA; L) Acionamento da equipe de ambulância; M) Assim que a vaga estiver liberada o paciente deve ser encaminhado imediatamente para a unidade hospitalar, com a xerox da ficha de protocolo; N) O enfermeiro líder completo a ficha do protocolo com as informações unidade de destino, hora de saída da ambulância e guarda a ficha do protocolo original preenchida em pasta específica na administração.

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, nos casos de AVE que porventura adentrem a unidade, o protocolo é prontamente iniciado. Nos casos que se fizer necessidade e aplicabilidade do tratamento trombolítico, a regulação interna é acionada e os pacientes são referenciados ao Hospital de retaguarda – Hospital Estadual Azevedo Lima.

Em Niterói, os quadros de AVC são atendidos nas portas de entrada de urgência, com realização da tomografia computadorizada na urgência no CDI do HMCT. Não dispomos atualmente de unidade de AVC com uso de trombolíticos (previsto no PPA do município). O HEAL é a primeira referência para casos de AVC hemorrágico.

Em Rio Bonito, A UPA 24horas, assim como a emergência do Hospital Regional Darcy Vargas, atuam como porta aberta para casos suspeitos de acidente vascular cerebral, possuindo no hospital, tomógrafo que auxilia/diagnostica o evento, sendo assim dado o suporte clínico necessário. Por mais que as duas unidades possuam trombolítico, por falta de retaguarda de neurocirurgia/neurologia, não é feita trombólise em pacientes que possivelmente sejam elegíveis para tal procedimento.

No município de São Gonçalo, a ventada essa hipótese diagnóstica, esses pacientes são absorvidos no pronto atendimento de emergência das UMPAs ou do PSC, estabilizados e solicitado o exame de imagem de apoio diagnóstico, realizado no Hospital Luiz Palmier, através da solicitação do pedido via Central de Regulação. Em caso de AVC isquêmico, a validado após exame de imagem, se ainda permanecer dentro dos critérios protocolados, o paciente é submetido a trombólise ainda enquanto estiver dentro das UMPAS na qual foi absorvido no PSC. Em casos de AVC hemorrágico, diagnosticados através da tomografia, é solicitada a avaliação neurológica, via regulação, para este paciente e o mesmo é encaminhado para Hospital Geral Alberto Torres e, em caso cirúrgico, esse é absorvido pela unidade.

Em seguida, após o primeiro atendimento e, também, após concluída a realização do exame de imagem, o paciente retorna para a UMPA ou para o PSC e, a partir de então, são regulados para as unidades hospitalares do município (CTI ou ENF). Ao adentrarem nas unidades destinadas, definidas pela Regulação de Leitos, esse paciente é absorvido e o plano terapêutico para o mesmo é definido a partir de então. Como existe a necessidade de repetir o exame de imagem dentro das próximas 48 horas após o evento agudo, fica a encargo da unidade recebedora solicitar e regular outro exame de tomografia computadorizada do crânio para controle e avaliação da lesão. As unidades de retaguarda para este agravo podem ser o HLP, PSC e o Retaguarda Gonçalense.

Hospital Luiz Palmier, Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes de Sá Couto - Tratamento conservador até a alta hospitalar. Os exames de imagem são realizados na unidade.

Hospital de Retaguarda Gonçalense - Tratamento conservador até a alta hospitalar. As tomografias são realizadas no HLP.

Em Silva Jardim, A UPA Ângela Maria da Costa Brito atua como porta aberta para os casos suspeitos de acidente vascular cerebral, não possui tomógrafo, até possuindo disponibilidade de trombolítico, porém falta exame próximo de imagem e retaguarda de neurologia/neurocirurgia, sendo dado suporte clínico imediato e solicitado tomografia emergencial pelo SISREG em Rio Bonito ou rede estadual Rio Imagem, ou ainda regulação para HEAT onde também há a avaliação neurologia e neurocirurgia.

O município de Tanguá encontra-se em fase de implantação do protocolo de acidente vascular encefálico. Os pacientes são recebem estabilização do quadro crítico em sala vermelha, solicitação de transferência via SER e realização de exame de imagem (tomografia computadorizada) em hospital referenciado pela RUE.

As unidades estaduais participam da linha de cuidado com a avaliação primária intrahospitalar dos pacientes (quando encaminhados pelo SAMU192) ou quando admitidos por demanda espontânea. As Unidades de Pronto Atendimento realizam a avaliação e estabilização clínica encaminhando posteriormente para as unidades de referência para realização de tomografia computadorizada diagnóstica. Pacientes admitidos nos hospitais de referência regionais (HEAL ou HEAT) são avaliados por exame de imagem e, pela característica das unidades, por neurocirurgião sendo detalhada a necessidade de intervenções neurocirúrgicas (AVE hemorrágico ou AVE isquêmico com algum critério para tal), necessidade de trombólise para casos de AVE isquêmico com tempo de sintomas dentro do preconizado e que preencha os critérios clínicos de inclusão para tal ou necessidade apenas de acompanhamento clínico para manutenção de estabilização do quadro. Para as três situações, a depender da complexidade do caso, o tipo de leito de internação é definido, se unidade de terapia intensiva ou leito de retaguarda clínica. Ressaltamos a publicação da Resolução SES n° 2.456, de 28 de setembro de 2021, que institui as diretrizes para o atendimento do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) no âmbito dos hospitais do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências, onde o HEAL e o HEAT são consideradas referências para atendimento.

Não observamos leitos específicos para acidente vascular encefálico (agudo ou integral) habilitados na região. Conforme descrito na grade de referências, as unidades hospitalares da região realizam o atendimento inicial para esse perfil de paciente realizando o posterior encaminhamento para a unidade de tratamento definitivo quando indicado.

LINHA DE CUIDADO DO TRAUMA

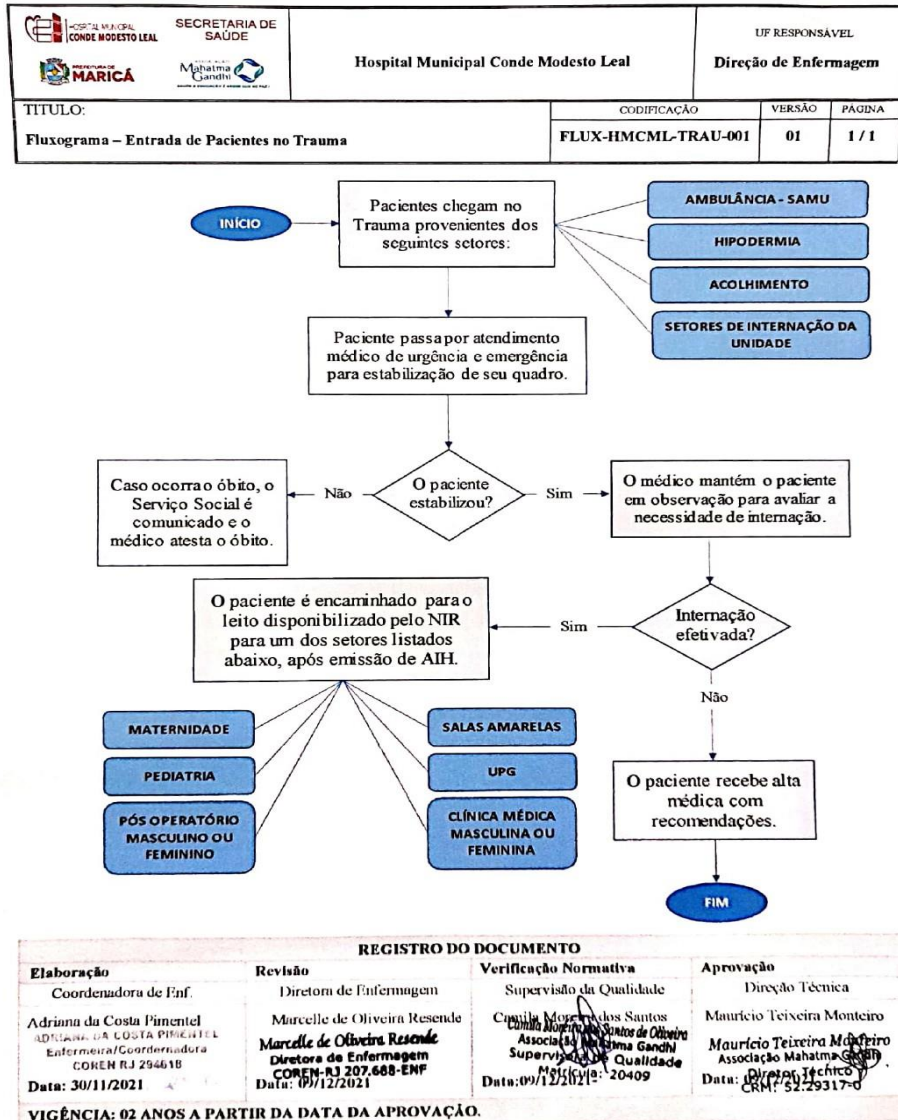
No município de Itaboraí, a porta de entrada para o trauma é o HMDLJ inclusive como referência para SAMU192. Pacientes vítimas de trauma são absorvidos na sala vermelha do setor de emergência, estabilizados e transferidos para os leitos de terapia intensiva ou para leitos de enfermaria ortopédica na própria unidade. Algumas abordagens cirúrgicas e ortopédicas de menor gravidade são realizadas no HMDLJ e as mais complexas são direcionadas via vaga zero para o HEAT. Os traumas ortopédicos de maior complexidade, mas sem perfil imediato são regulados pela central de regulação estadual para o Médio Paraíba ou para região Metropolitana I.

O Hospital Municipal Conde Modesto Leal é o único hospital do município de Maricá/ RJ com atendimento sob demanda do tipo “porta aberta”, desta forma, os traumas provenientes por meios próprios, bem como, os referenciados via SAMU192/CORPO DE BOMBEIROS/ UPA INOÃ/ PS SANTA RITA são atendidos neste nosocômio, onde se dispõe dos seguintes serviços, sob regime de plantão com carga horária de 24 horas, durante os 07 dias da semana: Cirurgia Geral; Ortopedia; Clínico Geral; Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria; Cirurgia Bucomaxilofacial e Anestesiologista. Os pacientes de alta complexidade, bem

como, os que necessitam de serviços que não dispõem na unidade, são prontamente inseridos no Sistema Estadual de Regulação (SER).

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara atua como referência apenas para trauma ortopédico, neste primeiro momento.

Figura 14: Fluxograma HMCML para vítimas de trauma



Fonte: SMS Maricá – Fluxograma de atendimento, linha de cuidado do trauma

Em Niterói, as unidades porta aberta UMAM e HMCT prestam atendimento de urgência/emergência quando se faz necessário estabilização antes de serem encaminhados vaga zero para as unidades de referência HEAL e HEAT.

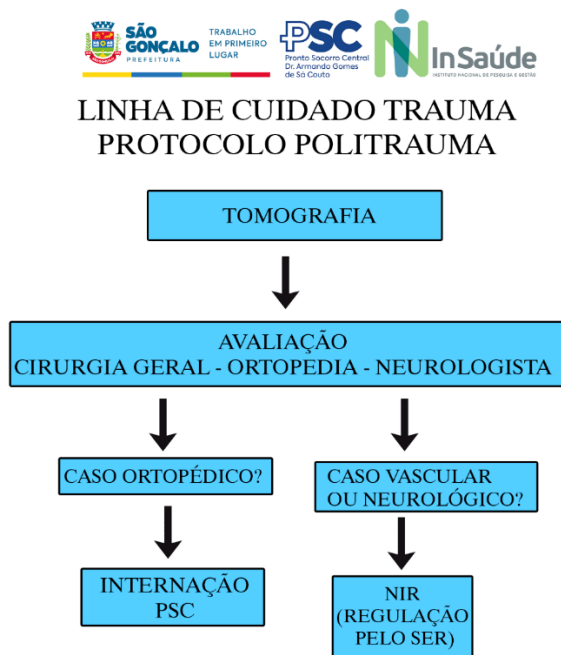
Em Rio Bonito, O HRDV funciona como principal e prioritária porta de entrada para traumatologia no município, sendo assim informado aos serviços pré-hospitalares como SAMU 192, CBMERJ e concessionárias de rodovia (CCR e ARTERIS) e orientado que esses pacientes sejam direcionados para o hospital.

O HRDV possui cirurgia geral e ortopedia por 24 horas dando o suporte para casos de média e baixa complexidade. Já os casos complexos com TCE grave, politraumatizados com lesão exposta ou traumas vasculares são redirecionados após estabilização para as referências da Metropolitana II, os hospitais estaduais HEAT (centro de trauma) e o HEAL.

Em São Gonçalo, atualmente as UMPAs não atuam como referência ao atendimento de casos relacionados a trauma, entretanto, por vezes pacientes as procuram por meios próprios. Nesses casos, são estabilizados e referenciados para as unidades com esse perfil. Nossas principais referências para atendimento a pacientes acometidos por tal agravo, são o PSC e o HEAT, que de acordo com a gravidade, ainda funcionam como “vaga zero”.

A principal porta de entrada para esse agravo no município de São Gonçalo é o PSC inclusive como referência para SAMU192. Pacientes vítimas de trauma são absorvidos na sala vermelha do setor de emergência, estabilizados e transferidos para os leitos de terapia intensiva ou para leitos de enfermagem na própria unidade. Algumas abordagens cirúrgicas e ortopédicas de menor gravidade são realizadas no PSC e as mais complexas são direcionadas via vaga zero para o HEAT. Segue na figura abaixo o protocolo do atendimento ao trauma do PSC.

Figura 15: Linha de cuidado do trauma – São Gonçalo



Fonte: SMS São Gonçalo - 2022

Em Silva Jardim, A UPA Ângela Maria da Costa Brito funciona como unidade prioritária como porta de entrada para trauma, que chegam pelo SAMU 192 ou CBMERJ, tendo suporte inicial de estabilização e cuidados, dando suporte para os casos de baixa complexidade, sendo então, os de média e alta complexidade, casos como TCE grave, politraumas, fraturas expostas ou traumas vasculares, após estabilizados são referenciados para outras unidades da Região Metropolitana II, ortopedias simples são direcionados ao Hospital Darcy Vargas em Rio Bonito, ou a rede estadual, Hospital Alberto Torres (Centro de Trauma).

Quando se faz necessário outros exames emergenciais como tomografias, são referenciadas ao HEAT, Centro de Trauma, HEAL ou Hospital Darcy Vargas em Rio Bonito. Ambulatorialmente são direcionados em rede estadual a Rio Imagem ou pelo sistema KLINIKOS. Pactuados em PPI temos 19 RNM em Itaboraí e 32 tomografias em Rio Bonito.

No município de Tanguá, a unidade não possui especialidades, dessa forma, os pacientes são estabilizados em sala vermelha e transferidos por vaga zero em parceria com SAMU192 para unidades de maior complexidade conforme grade de referências.

COMPONENTE HOSPITALAR – UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CUIDADOS PROLONGADOS (UCP) E HOSPITAL DE CUIDADOS PROLONGADOS (HCP)

Os cuidados prolongados se organizam visando atender como estratégia de cuidado intermediário entre os cuidados de caráter agudo, crônico agudizado e atenção primária (incluindo a atenção domiciliar) antes do retorno do paciente ao domicílio. Busca reabilitar ou adaptar os pacientes às sequelas decorrentes do agravo sofrido na fase aguda ou agudizada com recuperação funcional e clínica no espectro do que for potencialmente recuperável total ou parcialmente. O componente hospitalar é dividido em Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) quando unidades de internação com esse fim são implantadas em hospitais gerais ou especializados e Hospital de Cuidados prolongados (HCP) quando a unidade como um todo se torna especializada em cuidados prolongados.

Tendo em vista o crescente número de idosos na região (com 17,9% acima de 60 anos de idade), observando o município de Niterói que possui a segunda maior proporção de idosos do estado e os avanços da medicina que diminuiriam as doenças infecciosas (com exceção feita a recente pandemia de COVID19), observa-se aumento de expectativa de vida, seguida de aumento dos índices de doenças crônicas, culminando com potencial necessidade de agravos vinculados à necessidade de cuidados prolongados, seja em fase de reabilitação ou em fase de acompanhamento contínuo.

Outro fator preponderante são unidades de referências para a alta complexidade se apresentam alta taxa de ocupação e a baixa rotatividade, por diversos motivos, incluindo a ocupação de leitos de fase aguda por pacientes com sequelas das doenças crônicas em fase avançada.

Os portadores de sequelas das doenças crônicas em fase avançada e os em reabilitação de sequelas de doença crônica em fase inicial, necessitam de tempos distintos para se adaptar às novas necessidades da atividade básica da vida diária essenciais, recuperação de sua autonomia e independência pelas limitações físicas que as doenças crônicas causam.

Para o cálculo da necessidade, foi tomada por base a fórmula de cálculo da Portaria GM/MS nº 1.101/2002 que faz a citação: “O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos em cuidados prolongados deverá ser feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros: I – a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes; II – os leitos de cuidados prolongados corresponderão a 5,62% (cinco inteiros e sessenta e dois décimos) da necessidade total de leitos hospitalares gerais, percentual que deverá ser distribuído da seguinte forma: a. 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e b. 40% (quarenta por cento) para cuidados em atenção domiciliar”.

TABELA 133: Planilha de necessidade de leitos de unidade/hospital de cuidados prolongados

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (2021)	2,5/1000 hab	5,62% do total	60% leitos de UCP/HCP
Itaboraí	244.416	611	34	21
Maricá	167.668	419	24	14
Niterói	516.981	1.292	73	44
Rio Bonito	60.930	152	9	5

São Gonçalo	1.098.357	2.746	154	93
Silva Jardim	21.775	54	3	2
Tanguá	34.898	87	5	3
TOTAL	2.145.025	5.363	301	181

Fonte: Portaria GM/MS nº 1.101/2002 e IBGE – dados populacionais 2021 (estimativa)

Não observamos leitos neste perfil (UCP ou HCP) financiados na região Metropolitana II.

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar (Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017).

Conforme a portaria que trata do componente observamos abaixo a planilha de necessidades do componente para a região:

TABELA 134: Planilha de necessidade de serviços de atenção domiciliar

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (2021)	EMAD tipo I	EMAD tipo II	EMAP
Itaboraí	244.416	2	0	1
Maricá	167.668	2	0	1
Niterói	516.981	5	0	2
Rio Bonito	60.930	1	0	1
São Gonçalo	1.098.357	11	0	4
Silva Jardim	21.775	0	1	1
Tanguá	34.898	0	1	1
TOTAL	2.145.025	21	2	11

Fonte: Portaria GM/MS nº 825/2016 e IBGE – dados populacionais 2021 (estimativa)

TABELA 135: Planilha de Serviços de Atenção Domiciliar existentes (EMAD e EMAP)

UF	Município	Proponente	EMAD I Habilitadas	EMAD II Habilitadas	EMAP Habilitadas	Data de habilitação das Equipes (EMAD e EMAP)
RJ	ITABORAI	Municipal	2	0	1	17/12/2019
RJ	MARICA	Municipal	2	0	1	17/12/2019
RJ	RIO BONITO	Municipal	1	0	1	25/04/2016
RJ	SAO GONCALO	Municipal	10	0	4	25/04/2016
RJ	SILVA JARDIM	Municipal	0	1	1	25/04/2016
RJ	TANGUÁ	Municipal	0	1	0	16/11/2021
TOTAL			15	2	8	

Fonte: Ministério da Saúde - novembro/2021 - CGAHD/ DAHU/SAES/MS

Os serviços de atenção domiciliar representam importante atividade do SUS, na prestação de serviço diretamente à população nas suas residências e capazes, tanto de abreviar internações hospitalares

quanto evitá-las, assim como diminuir a demanda por pronto atendimento por uma interação permanente com as famílias. O serviço permanece vinculado à atenção primária e, como pode ser observado nos quadros acima, a região possui boa parte das equipes implantadas com carências quantitativas em alguns municípios.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

Além dos serviços diagnósticos já descritos anteriormente no descritivo das unidades de saúde, complementamos com as informações abaixo:

Para os serviços de apoio diagnóstico em Itaboraí, destacamos os serviços elencados abaixo:

TABELA 136: Complementação – Serviços de apoio diagnóstico – Itaboraí

UNIDADE	SERVIÇOS	PROCEDIMENTOS
HMDLJ	SERVIÇOS DE IMAGEM	RAIO X
		TOMOGRAFIA
		COLONOSCOPIA
		ENDOSCOPIA
		ULTRASSOM DOPPLER
		ULTRASSONOGRAFIA
		ECOCARDIOGRAMA
	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	ELETROCARDIOGRAFIA
	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSCICA E TERAPEUTICA
	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	HEMODIALISE E DIALISE PERITONEAL
	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
		EXAMES COPROLOGICOS
		EXAMES DE UROANALISE
		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
		EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
		EXAMES HORMONAIAS
		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
		EXAMES MICROBIOLÓGICOS
		EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS
		PARECER MÉDICO
	PLÁSTICA,	
	NEUROLOGISTA,	
CARDIOLOGISTA,		
INFECTOLOGISTA		

		CIRURGIA TORÁCICA
	AMBULANCIA	UMA UNIDADE BASEADA PARA TIH
HMSJT	AMBULANCIA	UMA UNIDADE BAEADA PARA TIH
	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
		EXAMES COPROLOGICOS
		EXAMES DE UROANALISE
		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS
		EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
		EXAMES HORMONAIIS
		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
		EXAMES MICROBIOLÓGICOS
		EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
		DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VINCULADA AO HMDLJ	
	ULTRASSONOGRRAFIA	
	ULTRASSOM DOPPLER	
	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	ELETROCARDIOGRAFIA
	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	HEMODIALISE E DIALISE PERITONEAL
AME	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	ELETROCARDIOGRAFIA

Fonte: SMS Itaboraí – 2022

No município de Maricá, os exames de tomografia computadorizada da UPA 24h, HMCML e PS Santa Rita são realizados em clínica particular, mediante terceirização do serviço por pactuação firmada através da OS Mahatma Gandhi. O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara realiza o exame de tomografia. Os demais exames, que as instituições de saúde que compõe a RUE não fornecem são solicitados pelo SER-RJ ou Sistema de Regulação Municipal. Seguem planilhas com quantitativo de exames realizados por unidade.

TABELA 137: Complementação - Município de Maricá - Exames laboratoriais e raio-x

UPA 24 H INOA: Exames laboratoriais e raio-x

EXAMES REALIZADOS - UPA INOA													
2021													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
EXAMES LABORATORIAIS	5.355	4.932	6.086	5.823	6.174	5.454	6.449	6.023	4.860	6.569	6.815	6.566	71.106
RAIO X	1.428	1.148	1.524	1.338	1.582	816	1.229	1.253	1.149	1.170	1.512	1.734	15.883
2022													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL			
EXAMES LABORATORIAIS	5.536	4.493	5.226	5.073	6.625	6.675	7.119	7.003	6.870	54.620			
RAIO X	1.263	903	1.415	1.543	2.551	1.449	1.368	1.628	1.702	13.822			

UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DO POSTO DE SAÚDE SANTA RITA: Exames laboratoriais

EXAMES REALIZADOS - SANTA RITA													
2021													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
EXAMES LABORATORIAIS	1.369	1.464	1.417	1.205	802	1.293	1.393	1.428	1.272	1.309	1.649	1.511	16.112
2022													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL			
EXAMES LABORATORIAIS	1.494	1.195	1.506	1.257	1.520	1.420	1.441	1.258	1.113	12.204			

HMCML: Exames laboratoriais, raio-x, endoscopia, ecocardiograma

EXAMES REALIZADOS - HMCML													
2021													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
EXAMES LABORATORIAIS	23.210	19.849	19.317	18.621	17.951	19.942	19.207	23.346	1.643	23.210	23.326	1.797	211.419
ENDOSCOPIA	214	271	195	115	252	250	225	227	250	266	254	239	2.758
ECOCARDIOGRAMA	3.590	30	30	29	28	36	49	64	44	47	43	41	4.031
RAIO X	2.623	1.950	2.009	2.306	2.562	2.734	3.162	3.042	3.048	3.185	3.266	3.649	33.536
2022													
CLASSIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL			
EXAMES LABORATORIAIS	25.643	21.146	23.584	21.550	25.132	24.707	16.822	29.069	31.380	219.033			
ENDOSCOPIA	218	218	224	242	235	234	237	234	204	2.046			
ECOCARDIOGRAMA	47	34	30	32	28	38	39	56	120	424			
RAIO X	3.396	3.161	4.116	3.887	4.230	4.320	4.106	3.910	3.780	34.906			

Fonte: SMS Maricá - 2022

Em Niterói, observamos os serviços abaixo nas unidades de saúde: **UMAM-** Exames laboratoriais, ECG, RX digital e US; **HMCT-** Exames laboratoriais, ECG, RX digital, US, Ecocardiografia transtorácica e transesofágica, Doppler vascular, Endoscopia, Colonoscopia, TC; **SPA2-** ECG, **HOF-** Exames laboratoriais, ECG, RX digital, US, Doppler vascular, Endoscopia, Colonoscopia; **HGVF-** Exames laboratoriais, ECG, RX, US, Ecocardiografia transtorácica; **HMOGC-** Exames laboratoriais, ECG, RX digital, US, Ecocardiografia transtorácica, Doppler vascular, Endoscopia, TC e Mamografia.

No município de Rio Bonito, além dos exames realizados pelas unidades localizadas no município, existe apoio diagnóstico ambulatorial de ultrassonografia, endoscopia e ecocardiograma que são realizados pelo município através da regulação municipal.

Os serviços de apoio diagnóstico nas unidades do município de São Gonçalo seguem conforme abaixo:

TABELA 138: Complementação – Serviços de apoio diagnóstico – São Gonçalo

UNIDADE	SERVIÇOS	PROCEDIMENTOS
HLP	SERVIÇOS DE IMAGEM	RAIO X
		TOMOGRAFIA
		COLONOSCOPIA
		RETOSSIGMOIDOSCOPIA
		ENDOSCOPIA

		HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA
		ULTRASSOM DOPPLER
		ULTRASSONOGRRAFIA
		ECOCARDIOGRAMA
	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	ELETROCARDIOGRAFIA
		TESTE ERGOMÉTRICO
	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSCICA E TERAPEUTICA
	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	HEMODIALISE E DIALISE PERITONEAL
	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
		EXAMES COPROLOGICOS
		EXAMES DE UROANALISE
		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
		EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
		EXAMES HORMONAIIS
		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
		EXAMES MICROBIOLOGICOS
		EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
		CIRURGIA VASCULAR,
		CLINICA MEDICA
		DERMATOLOGIA
		PLÁSTICA,
		NEUROLOGISTA,
		CARDIOLOGISTA,
		OTORRINO
		CIRURGIA GINECOLOGICA
		UROLOGIA
		PROCTOLOGIA
	ESPECIALIDADES MEDICAS	CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO
	AMBULANCIA	UMA UNIDADE BASEADA PARA TIH
HRG	AMBULANCIA	UMA UNIDADE BAEADA PARA TIH
	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
		EXAMES COPROLOGICOS
		EXAMES DE UROANALISE
		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
		EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
		EXAMES HORMONAIIS
		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
		EXAMES MICROBIOLOGICOS
		EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS

	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:	RADIOLOGIA
		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VINCULADA AO HLP
		ULTRASSONOGRAFIA
		ULTRASSOM DOPPLER
	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	ELETROCARDIOGRAFIA
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	HEMODIALISE E DIALISE PERITONEAL	

HFNSG	AMBULANCIA	UMA UNIDADE BAEADA PARA TIH
	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
		EXAMES COPROLOGICOS
		EXAMES DE UROANALISE
		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
		EXAMES HEMATOLOGICOSE HEMOSTASIA
		EXAMES HORMONAIIS
		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
		EXAMES MICROBIOLOGICOS
		EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:	RADIOLOGIA
		TOMOGRAFIA
		ULTRASSONOGRAFIA
		ULTRASSOM DOPPLER
	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	ELETROCARDIOGRAFIA
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	HEMODIALISE E DIALISE PERITONEAL	
EXAMES E PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES	CINEANGIOCORONARIOGRÁFICA	
	ANGIOPLASTIAS	
	REVASCULARIZAÇÃO	
CIRURGIAS ONCOLÓGICAS	CIRURGIA GERAL, COLOPROCTOLOGIA, GINECOLOGIA, UROLOGIA E MASTOLOGIA	

PSC	SERVIÇOS DE IMAGEM	RAIO X
		TOMOGRAFIA
		ULTRASSOM DOPPLER
		ULTRASSONOGRAFIA
	ECOCARDIOGRAMA	
	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	ELETROCARDIOGRAFIA
	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	HEMODIALISE E DIALISE PERITONEAL	
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	

		EXAMES COPROLOGICOS
		EXAMES DE UROANALISE
		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
		EXAMES HEMATOLOGICOSE HEMOSTASIA
		EXAMES HORMONAIS
		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
		EXAMES MICROBIOLÓGICOS
		EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
		CIRURGIA GERAL
		CLINICA MEDICA
		ORTOPEDISTA
		PLÁSTICA,
		NEUROLOGISTA,
		CARDIOLOGISTA,
		INFECTOLOGIA
		UROLOGIA
		INTENSIVISTA
	ESPECIALIDADES MEDICAS	
	AMBULANCIA	UMA UNIDADE BASEADA PARA TIH

Fonte: SMS São Gonçalo - 2022

Em Silva Jardim, existe 01 laboratório que atende a demanda municipal de urgência, assim como serviço de radiografias, recém-inaugurado radiografia digital, melhorando a qualidade de nossos serviços. E ainda eletrocardiografia emergencial e ambulatorial e ultrassonografia ambulatorial.

Em Tanguá, a unidade de emergência conta com eletrocardiograma, Raio X e laboratório de análises clínicas.

Seguem abaixo planilhas extraídas de sistemas de informação que quantificam equipamentos da região Metropolitana II:

TABELA 139: Equipamentos em uso SUS por Tipo de equipamento segundo Município do estabelecimento - Período de competência: Fev/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

Município do estabelecimento	Equipamentos de audiologia	Equipamentos de diagnóstico por imagem	Equipamentos de infraestrutura	Equipamentos de odontologia	Equipamentos de oftalmologia
Total	9	183	80	58	152
Itaboraí	0	10	6	5	0
Maricá	0	19	4	0	0
Niterói	9	97	37	42	150
Rio Bonito	0	7	8	0	0
São Gonçalo	0	45	23	11	2
Silva Jardim	0	1	1	0	0
Tanguá	0	4	1	0	0

Município do estabelecimento	Equipamentos para manutenção da vida	Equipamentos por métodos gráficos	Equipamentos por métodos ópticos	Outros equipamentos	Total Geral
Total	5.517	168	77	99	6.343
Itaboraí	570	11	2	9	613
Maricá	345	14	5	4	391
Niterói	2.721	104	54	54	3.268
Rio Bonito	163	3	3	0	184
São Gonçalo	1.690	34	12	29	1.846
Silva Jardim	5	0	0	0	7
Tanguá	23	2	1	3	34

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados disponíveis de jan/2008 a fev/2022. Situação da base nacional em 22/03/2022.

TABELA 140: Equipamentos em uso SUS por Tipo de equipamento segundo Estabelecimento - nome - Período de competência: Ago/2022; Região de saúde do estabelecimento: Metropolitana II

Estabelecimento - nome	Equipamentos de audiologia	Equipamentos de diagnóstico por imagem	Equipamentos de infraestrutura	Equipamentos de odontologia	Equipamentos de oftalmologia
Total	9	173	78	53	145
CLINICA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS - 2297515	0	0	1	1	0
CLINOP INSTITUTO DE OLHOS - 6610706	0	2	0	0	83
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM - 9895124	0	13	3	0	0
H P M DE NITEROI - 0012548	0	13	1	0	0
H COVID 19 FMSN OCEANICA - 0105317	0	6	5	0	0
H COVID 19 FRANCISCANO - 0113891	0	4	2	0	0
HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ - 0012610	0	2	0	0	48
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE - 0113115	0	2	3	0	0
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER - 2292084	0	5	2	2	0
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO - 0012599	0	5	7	3	1
HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS - 2704595	0	3	2	0	0
H M CARLOS TORTELLY - 0012513	0	11	2	6	0
H M CONDE MODESTO LEAL - 2266733	0	3	1	0	0
H M DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR - 2268922	0	5	1	0	0
H M SAO JUDAS TADEU - 0131237	0	0	1	0	0
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS - 0012556	0	5	2	0	0
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA - 0012718	0	0	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS - 2296241	0	5	7	0	0
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	9	28	11	11	9
M MDR MARIO NIAJAR - 2297590	0	2	2	0	0
M MDRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA - 5042488	0	1	2	0	0
OFTALMOCLINICA SAO GONCALO - 2291525	0	3	7	0	2
P M AGUINALDO MORAES - 2274108	0	1	1	0	0
P M DEMERVAL GARCIA DE FREITAS - 2283735	0	4	1	0	0
P S C DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO - 2696746	0	5	3	8	0
SEAP RJ H PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	0	0	0	1	0
SES RJ HEAT GERAL SAO GONCALO - 2298031	0	20	1	0	0
SES RJ HEAL - 0012521	0	14	4	0	2
SES RJ H E PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO - 3784916	0	5	4	0	0
SES RJ H E TAVARES DE MACEDO - 2814161	0	0	0	5	0

SES RJ IE DT ARY PARREIRAS - 0012769	0	6	2	16	0
--------------------------------------	---	---	---	----	---

Estabelecimento - nome	Equipamentos para manutenção da vida	Equipamentos por métodos gráficos	Equipamentos por métodos ópticos	Outros equipamentos	Total
Total	5.607	155	80	98	6398
CLINICA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS - 2297515	12	1	0	0	15
CLINOP INSTITUTO DE OLHOS - 6610706	3	0	3	0	91
ERNESTO CHE GUEVARA SMSM - 9895124	307	8	6	1	338
H P M DE NITEROI - 0012548	51	4	4	1	74
H COVID 19 FMSN OCEANICA - 0105317	614	13	0	0	638
H COVID 19 FRANCISCANO - 0113891	197	5	0	2	210
HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ - 0012610	5	0	6	0	61
HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE - 0113115	255	4	0	0	264
HOSPITAL DR LUIZ PALMIER - 2292084	89	7	2	1	108
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO - 0012599	255	7	0	20	298
HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS - 2704595	61	2	0	0	68
H M CARLOS TORTELLY - 0012513	173	7	2	0	201
H M CONDE MODESTO LEAL - 2266733	102	4	1	2	113
H M DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR - 2268922	146	4	2	0	158
H M SAO JUDAS TADEU - 0131237	102	3	0	0	106
HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS - 0012556	66	5	5	1	84
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA - 0012718	6	1	0	0	7
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS - 2296241	162	2	3	0	179
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - 0012505	914	25	29	23	1.059
M MDR MARIO NIAJAR - 2297590	43	1	0	0	48
M MDRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA - 5042488	25	0	0	0	28
OFTALMOCLINICA SAO GONCALO - 2291525	14	1	4	0	31
P M AGUINALDO MORAES - 2274108	5	0	0	0	7
P M DEMERVAL GARCIA DE FREITAS - 2283735	23	2	1	3	34
P S C DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO - 2696746	109	4	1	23	153
SEAP RJ H PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	2	1	0	0	4
SES RJ HEAT GERAL SAO GONCALO - 2298031	908	9	6	3	947
SES RJ HEAL - 0012521	534	21	3	9	587
SES RJ H E PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO - 3784916	312	3	0	4	328
SES RJ H E TAVARES DE MACEDO - 2814161	10	1	0	5	21
SES RJ IE DT ARY PARREIRAS - 0012769	102	10	2	0	138

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados disponíveis de jan/2008 a ago/2022. Situação da base nacional em 13/09/2022.

A região possui uma importante base de apoio diagnóstico, localizada principalmente nos municípios de maior porte populacional, tendo definido a través da PPI – Pactuação Programa da Integrada, os recursos físicos e financeiros para os exames laboratoriais, métodos gráficos e exames de imagem.

OUTRAS ESTRUTURAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO

A região, como informado acima, é cortada por importantes rodovias, contando entre seus serviços o atendimento móvel para urgência e emergência em rodovias, custeado pela empresa concessionária do

serviço, mas muitas vezes, em casos de acidentes com múltiplas vítimas requerendo o apoio do SAMU Metropolitana II e/ou Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) e sempre referenciando os usuários aos hospitais da região.

A Arteris Fluminense operacionaliza a concessão da BR 101 que passa pela região. Possui bases operacionais em: Km 236 sul – Silva Jardim, Km 283 norte – Itaboraí, Km 299 sul – São Gonçalo e Km 318 norte – Niterói com socorro mecânico e de atendimento pré-hospitalar com equipes de saúde. O serviço é acionado diretamente pelo contato telefônico com a central de operações da rodovia.

Ressaltamos o funcionamento do Corpo de Bombeiros Militar de Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) com bases localizadas em Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito e São Gonçalo, que realiza e compõe a estrutura de atendimento pré-hospitalar, ainda que não estejam completamente integrados por sistemas únicos de regulação e operação com o SAMU192 Metropolitana II e os serviços de atendimento pré-hospitalar das concessionárias de rodovias. O serviço é acionado diretamente pelo tridígito 193 com o contato com a unidade operacional mais próxima do evento que dispara o atendimento para o chamado. Outra forma de acionamento fica a cargo da COAPH (CICC) para eventos que porventura sejam regulados pela central de operações do Corpo de Bombeiros. Além disso, o acionamento pode ser feito para apoiar o SAMU192 diante da necessidade. As equipes das unidades de suporte são compostas por profissionais de saúde militares (CBMERJ) que fazem o atendimento no ambiente pré-hospitalar. Abaixo segue composição das equipes da região com baseamento sofrendo modificações conforme necessidade:

TABELA 141: Unidades móveis de suporte – CBMERJ

CBA IX – METROPOLITANA		NÚMERO DE VIATURAS	TIPO
NITERÓI - 3º GBM	METRO	1	AVANÇADA
		1	INTERMEDIÁRIA
CHARITAS - D 1/3	METRO	1	BÁSICA
MARICÁ - D 2/3	METRO	1	BÁSICA
ITAIPÚ – 4º GMAR	METRO	1	INTERMEDIÁRIA
SÃO GONÇALO - 20º GBM	METRO	1	AVANÇADA
		1	BÁSICA
ITABORAÍ - D 1/20	METRO	1	BÁSICA
RIO BONITO - D 2/20	METRO	1	BÁSICA
COLUBANDÊ - D 3/20	METRO	1	BÁSICA
TOTAL:		10	

Fonte: CBMERJ - 2022

REGULAÇÃO

A Regulação do acesso aos leitos de urgência médica, “Vaga Zero” à CREG – Metropolitana II, ocorre em apoio às unidades de saúde, após o cumprimento do protocolo de regulação dos municípios.

A CREG Metropolitana II, possui como ação principal a captação de vagas, através de busca ativa, efetuando o contato com as Centrais Municipais de Regulação, os Núcleos Internos de Regulação das unidades solicitantes e as unidades com suporte para o atendimento aos agravos da Região.

Quando a unidade solicitante, não consegue regular o paciente no âmbito municipal, a unidade solicita auxílio à CREG Metropolitana II, através de e-mail, contendo o formulário de “Vaga Zero” preenchido e inserção no Sistema Estadual de Regulação - SER.

Após a análise da solicitação, efetuada através do médico regulador da CREG Metropolitana II, a equipe inicia a captação da vaga para o agravo em questão nas unidades sob gestão estadual alocadas na região Metropolitana II.

Ocorrendo a recusa de vaga nas unidades da região, a CREG Metropolitana II encaminha a solicitação, através do Sistema Estadual de Regulação - SER, para a Central Estadual de Regulação - CER, para a realização da busca ativa de leitos nas unidades estaduais da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Após a captação da vaga, a Central de Regulação procede ao registro e/ou direcionamento no Sistema Estadual de Regulação - SER, informando à unidade solicitante sobre a regulação do paciente e encerramento da solicitação. A unidade realiza a transferência interunidades do paciente regulado.

Segue abaixo tabela com solicitações regulados de abril a outubro/2022:

TABELA 142: Relação de pacientes regulados por "Vaga Zero" – Abril a Outubro 2022 - CREG - METROPOLITANA II

Relação de pacientes regulados por "Vaga Zero" Abril a Outubro 2022 CREG - METROPOLITANA II								
MUNICÍPIO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	TOTAL
Itaboraí	0	0	0	0	0	0	0	0
Maricá	0	0	1	0	0	0	1	2
Niterói	2	3	2	2	3	0	10	22
Rio Bonito	0	0	0	0	0	0	0	0
São Gonçalo	0	1	1	0	0	0	3	5
Silva Jardim	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanguá	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: CREG Metropolitana 2 (CER) – Sistema Estadual de Regulação 2022

GRADE DE REFERÊNCIAS EM VIGOR (2018) – METROPOLITANA II

A grade de referências da região Metropolitana II teve última pactuação em Deliberação CIB-RJ nº 5.361 de 14 de junho de 2018 que pactuou a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência das regiões Metropolitana I e II do Estado do Rio de Janeiro como componente do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência Metropolitana I e II. Segue abaixo o anexo desta deliberação:

TABELA 143: Grade de referências Metropolitana II - 2018

REFERÊNCIAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA OS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA II									
LINHA DE CUIDADO	AGRAVO DE SAÚDE	REF	RIO BONITO	TANGUÁ	SILVA JARDIM	ITABORAÍ	SAO GONÇALO	NITERÓI	MARICÁ
TRAUMA	Trauma fechado com possibilidade de hemorragia interna	1ª Ref	HRDV	HMLJr	HRDV	HMLJr	PSC	HEAL	HMCML
		2ª Ref	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAL
		3ª Ref	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL		HEAT/CT
	Trauma penetrante (tórax, abdome e coxas)	1ª Ref	HRDV	HMLJr	HRDV	HMLJr	PSC	HEAL	HMCML
		2ª Ref	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAL
		3ª Ref	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL		HEAT/CT
	Trauma crânio encefálico fechado ou penetrante (Glasgow inferior a 15)	1ª Ref	HRDV	HMLJr	HRDV	HMLJr	PSC	HEAL	HMCML
		2ª Ref	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAL
		3ª Ref	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL		HEAT/CT
	Suspeitas de fratura e fraturas fechadas	1ª Ref	HRDV	HRDV/HMLJr	PMAM	HMLJr	PSC	UMAM	HMCML
		2ª Ref			HRDV				
		3ª Ref							
	Fraturas expostas	1ª Ref	HRDV	HEAT	HRDV	HMLJr	PSC	HEAL	HMCML
		2ª Ref	HEAT	HEAL	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAL
		3ª Ref	HEAL		HEAL		HEAL		
	Lesão vascular	1ª Ref	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAL	HEAL
		2ª Ref							
		3ª Ref							
Trauma ocular	1ª Ref	VAGA ZERO RJ	VAGA ZERO RJ	VAGA ZERO RJ	VAGA ZERO RJ	VAGA ZERO RJ	VAGA ZERO RJ	VAGA ZERO RJ	
	2ª Ref	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	
	3ª Ref								
Trauma buco maxilo facial	1ª Ref	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAL	HEAL	
	2ª Ref						HEAT	HEAT	
	3ª Ref								

LINHA DE CUIDADO	AGRAVO DE SAÚDE	REF	RIO BONITO	TANGUÁ	SILVA JARDIM	ITABORAÍ	SÃO GONÇALO	NITERÓI	MARICÁ
AVE	Suspeita de Acidente Vascular Encefálico	1ª Ref	HRDV	HMLJr	HEAT	HMLJr	PSC	HMCT/UMAM	HMCML
		2ª Ref	HEAT	HEAT	HEAL	HEAT		HEAL	
		3ª Ref	HEAL						
Acidente Vascular Encefálico	1ª Ref	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAL	HEAL	

	Hemorrágico (Cirúrgico/Provável)	2ª Ref	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL	HEAT	HEAT
		3ª Ref							
	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico	1ª Ref	HRDV	HMLJr	PMAM	HMLJr	PSC	HMCT	HMCML
		2ª Ref	HEAT	HRDV	HEAT				
		3ª Ref	HEAL		HEAL				
	IAM	Dor torácica (suspeita de IAM e indicação de trombólise)	1ª Ref						
2ª Ref									
3ª Ref									
Dor torácica (suspeita de IAM e contra indicação à trombólise)		1ª Ref	UPA RB	PMT	UPA AB	UPA/HMLJr	UPA'S	UPA FON/HMCT/UMAM	UPA/HMCML
		2ª Ref							
		3ª Ref							
OBSTETRÍCIA	Maternidade baixo risco	1ª Ref							
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Maternidade alto risco	1ª Ref							
		2ª Ref							
		3ª Ref							

LINHA DE CUIDADO	AGRAVO DE SAÚDE	REF	RIO BONITO	TANGUÁ	SILVA JARDIM	ITABORAÍ	SÃO GONÇALO	NITERÓI	MARICÁ
OUTROS AGRAVOS MÉDICOS	Patologias clínicas em geral não citadas na grade (em adultos)	1ª Ref	HRDV	HRDV/HMLJr	HRDV	HMLJr/AME	UPA'S	HMCT/UMAM	HMCML
		2ª Ref					PSC		
		3ª Ref							
	Patologias cirúrgicas em geral não citadas na grade (em adultos)	1ª Ref	HRDV	HEAT	HEAL	HMLJr	PSC	HOF	HMCML
		2ª Ref	HEAT	HEAL	HEAT			HEAL	
		3ª Ref							
	Patologias clínicas em geral não citadas na grade (em pediatria)	1ª Ref	HRDV/UPA RB	HRDV/PMT	HRDV/UPA AB	HMLJr/AME	UPA'S/PSI	HMGVF/UPA FON/UMAM	HMCML
		2ª Ref			HMGVF				UPA
		3ª Ref							
	Patologias cirúrgicas em geral não citadas na grade (em pediatria)	1ª Ref	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	PSI	HEAL	HEAL
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Insuficiência Renal Aguda com indicação de hemodiálise	1ª Ref	HEAT	HEAT	HEAT	HMLJr	PSC	HMCT/UMAM	HEAL
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Hemorragia digestiva ou hemoptise maciça	1ª Ref	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT	PSC	HEAL	HEAL
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Surto psicótico	1ª Ref	UPA RB	PMT	UPA AB	HMLJr	HLP	HPJ	HMCML
2ª Ref									
3ª Ref									
Patologia infecciosa c/ necessidade de isolamento respiratório (TUBERCULOSE)	1ª Ref	IETAP	IETAP	IETAP	IETAP	IETAP	IETAP	IETAP	
	2ª Ref								
	3ª Ref								
ARBOVIROSES com agravamento	1ª Ref	IESS	IESS	IESS	IESS	IESS	IESS	IESS	

Fonte: Deliberação CIB-RJ citada

PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – INCREMENTO DE COMPONENTES

O PAR RUE Metropolitana II foi idealizado e construído no fim de 2011 e início de 2012 de forma conjunta com o PAR RUE Metropolitana I com base na Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) e foi pactuado através da Deliberação CIB nº 1.735 de 12 de abril de 2012

que aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência – RUE da Região Metropolitana (I e II) do estado do Rio de Janeiro com publicação, além de portarias específicas para alguns componentes como o SAMU192 e UPA24h, a Portaria GM/MS nº 1.276, de 26 de junho de 2013 que aprova alterações da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios, e aloca recursos financeiros para o componente hospitalar.

Alguns componentes foram incrementados ao longo dos anos e descritos acima. Assim, cabe aqui demonstrar as novas necessidades demandadas pelos municípios visando complementar a rede de urgência e emergência da região.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

Para a Central de Regulação SAMU192, segue abaixo proposta de ampliação da equipe de regulação do SAMU192 Regional:

TABELA 144: Quantitativos mínimos de profissionais da sala de regulação médica

Nº de Profissionais	Médicos Reguladores(MR)		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM)		Rádio-Operadores (RO)		Número Total de Profissionais	
	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
Até 350.000	01	01	02	01	01	01	04	03
350.001 a 700.000	02	02	03	02	01	01	06	05
700.001 a 1.500.000	03	02	05	03	01	01	09	06
1.500.001 a 2.000.000	04	03	06	05	01	01	11	09
2.000.001 a 2.500.000	05	04	07	06	02	01	14	11
2.500.001 a 3.000.000	06	05	07	06	02	01	14	11
3.000.001 a 3.750.000	07	05	10	07	03	02	20	14
3.750.001 a 4.500.000	08	06	13	09	04	03	25	18
4.500.001 a 5.250.000	09	07	15	11	05	03	29	21
5.250.001 a 6.000.000	10	08	17	13	06	04	33	25
6.000.001 a 7.000.000	11	09	20	15	07	05	38	29
7.000.001 a 8.000.000	12	10	23	17	08	06	43	33
8.000.001 a 9.000.000	13	11	25	20	09	07	47	38
9.000.001 a 10.000.000	14	11	28	22	10	07	52	40
Acima de 10.000.001	15	12	31	25	11	08	57	45

Fonte: Portaria MS/GM nº 1010/2012, Anexo 1 com posterior PT Consolidação nº 3 e 6/2017

SITUAÇÃO ATUAL:

Nº de Profissionais	Médicos Reguladores (MR)		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM)		Rádio-Operadores (RO)		Número Total de Profissionais	
	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
População (estimada)								
2.145.025	03	02	04	03	02	02	9	7

Como demonstrado nas tabelas e gráficos acima, o subdimensionamento da equipe da CRMU impacta diretamente a assistência à urgência e emergência da região Metropolitana II, sendo essencial seu redimensionamento.

Atualmente, a região Metropolitana II dispõe de 07 Unidades de Suporte Avançado, 18 Unidades de Suporte Básico e 04 motolâncias, que atendem, em média, 2900 ocorrências por mês (17.552 no primeiro semestre de 2022). Sendo os Radio-Operadores os responsáveis pelo gerenciamento destas viaturas e monitoramento destas ocorrências, e entendendo a existência de momentos de pico de atendimento, o quantitativo sugerido para esses profissionais pela Portaria acima não atende à necessidade específica da região Metropolitana II. Além disso, em concordância com as Leis do Trabalho (Art. 71 da CLT) e a Norma Regulamentadora 17 (Item 5.4.1), pausas para descanso e alimentação devem ser concedidas sem haver prejuízo ao trabalho. Dessa forma, a fim de não haver impacto negativo na operação e, conseqüente, nos atendimentos às urgências e emergências, faz-se necessário o quantitativo de Rádio-Operadores de plantão, conforme a tabela abaixo.

SITUAÇÃO PROPOSTA:

Nº de Profissionais	Médicos Reguladores (MR)		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM)		Rádio-Operadores (RO)		Número Total de Profissionais	
	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
População (estimada)								
2.135.045	05	04	07	06	03	02	15	12

ITABORAÍ – O serviço móvel de urgência (SAMU192) do município de Itaboraí conta com uma unidade móvel de suporte básico, SAMU ITABORAI USB14, CNES 5616034, e outra de suporte avançado, SAMU ITABORAI USA04. No levantamento das ocorrências observa-se a manutenção de um longo tempo de espera para atendimento. Tal fato está relacionado ao número de ambulâncias disponíveis para a população e território a serem cobertos. Outros fatores que impactam diretamente no tempo resposta e o quantitativo de base disponível e sua localização, atualmente o município conta apenas com uma base, situada na Rua Salvador de Mendonça, 128 - Centro, Itaboraí – RJ. Estudos realizados pela coordenação do SAMU Metropolitana II apontam que a implantação de uma base descentralizada no distrito de manilha e ampliação da frota impactariam positivamente na redução da distância entre o ponto de atenção e o local da ocorrência em 25,75% dos atendimentos realizados pelo SAMU 192. Diante do exposto, a gestão municipal optou pela descentralização de uma base no distrito de manilha e ampliação da frota como ações de melhorias para o SAMU. A implantação destas melhorias resultarão na garantia de um atendimento pre hospitalar mais equânime e oportuno para a população. Por oportuno, vale destacar a importância da nova política estadual de incentivo a construção de novas bases e qualificação das bases existentes para os avanços no serviço.

MARICÁ – O município almeja instalação de duas novas bases descentralizadas em Itaipuaçu e Ponta Negra com implementação de 1 USA e 2 USBs. O tempo resposta é um indicador usado para avaliação

da qualidade de serviços de atendimento pré-hospitalar (APH). Consiste no intervalo de tempo entre a expressão do pedido de socorro até a chegada da equipe à cena do evento (Ciconet, 2015). Além de diversos outros fatores, como a qualidade da malha viária e a relação entre a quantidade de habitantes/ extensão geográfica e o total de Unidades Móveis operantes nos municípios, a existência de Bases Descentralizadas e suas localizações impactam acentuadamente no tempo resposta dos atendimentos do SAMU-192, como se pode verificar nas tabelas abaixo. Observa-se que 47,78% dos atendimentos estão em proximidade com a Base Descentralizada do Centro, 39,46% em proximidade com a Base descentralizada de Itaipuaçu e 12,75% em proximidade com Base descentralizada no bairro de Ponta Negra. Assim, conforme observado no mapa abaixo, que demonstra os bairros do município de Maricá, além da localização estimada das bases descentralizadas já existentes (Centro e Itaipuaçu) e da base descentralizada proposta, localizada no Distrito de Ponta Negra. Reforçando, então, a necessidade da construção das novas bases e a localização para melhora do tempo resposta.

Figura 16: Divisão de bairros do município de Maricá e Bases descentralizadas do SAMU 192 (existentes e pretendidas) – 2022



Fontes: Maricá Info Editora e Comunicação. Dados de 12/10/2022, 13:00h.

NITERÓI – O município encontra-se em processo de reforma da Base Descentralizada localização no bairro Fonseca, assim como, visando reduzir o tempo resposta das unidades móveis, a construção de

duas novas bases descentralizadas nos bairros de Cantagalo e Itaipú. Além das novas bases descentralizadas que permitirão uma melhor distribuição das unidades móveis, existe a previsão de aumento de frota com uma nova USA e uma motolância. A distribuição de unidades, juntamente com as unidades já habilitadas, ficará da seguinte forma: Base Fonseca: 2 USB, 1 USA e 1 Motolância, Base Cantagalo: 1 USB, 1 USA, 1 Motolância e Base Itaipú: 1 USA E 1 USB e 1 Motolância.

SÃO GONÇALO – Além da necessidade de qualificação do serviço existente e a fim de garantir o atendimento no tempo oportuno e resolutivo, a atual gestão vislumbra a implantação de uma segunda base descentralizada no terceiro distrito em função da densidade populacional dessa localidade, bem como a implantação de uma nova base no quinto distrito, que visa a cobertura assistencial de todo território municipal. A solicitação para tal se justifica pelo tempo resposta das equipes de São Gonçalo, que encontra-se aumentado em virtude de alguns fatores, como a quantidade de Unidades Móveis para este município, uma vez que possui importante extensão territorial (248,160 km²) e cerca de 1.098.357 habitantes (IBGE, 2021). Sendo assim, no que tange a ampliação da frota, a pretensão é de 3 novas unidades móveis: 1 USA no primeiro distrito, 1 USB no terceiro e 1 USB no quinto distrito.

SILVA JARDIM – SAMU 192 está processo de construção de nova base, nos moldes conforme portaria do Ministério da Saúde. Hoje a unidade se encontra em base provisória, portanto aguarda base definitiva.

TANGUÁ – SAMU192 está em processo de implantação de nova USB (já pactuado pela Deliberação CIB-RJ n° 6.966/2022) e construção de nova base nos moldes de recomendações do Ministério da Saúde. Como justificativa da ampliação do SAMU 192 – USB na Região da Posse dos Coutinhos temos que a zona do Bairro da Posse dos Coutinhos tem um elevado número populacional e é formado por vários bairros – Posse dos Coutinhos, Tomascar, Ipitangas, Mutuapira, Muriqui, Lagoa Verde, Riachão e por estarem em zona rural ficam distantes de Centro da Cidade, onde está a única Base do SAMU 192 no município, fazendo que o deslocamento em estrada não pavimentada e distante do centro, faça o tempo de resposta ser muito alto. Junte o fato de que essas áreas serem altamente frequentadas por turistas devido as condições geográficas e naturais, como cachoeiras, praticantes de caminhadas ecológicas, passeios de bicicletas, etc.

As principais ocorrências nessa região são traumas automobilísticos – principalmente motoqueiros sem capacete, quedas em pedras e acidentes aquáticos, devido os rios e cachoeiras, AVC e infelizmente PCR que devido a distância nem sempre é possível reverter, resultando em óbitos. Dessa forma se faz necessário buscarmos alternativa no aumento de quantitativo de viaturas para o município.

TABELA 145: Habilitações a implementar - SAMU192:

UF	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de custeio	Cronograma de implantação (mês/ano)
RJ	Itaboraá	NOVA	USB	Municipal	R\$ 13.125,00	
RJ	Maricá	0507601	USB	Municipal	R\$ 13.125,00	
RJ	Maricá	NOVA	USB	Municipal	R\$ 13.125,00	
RJ	Maricá	NOVA	USA	Municipal	R\$ 38.500,00	

RJ	Niterói	NOVA	USA	Municipal	R\$ 38.500,00	
RJ	Niterói	NOVA	Motolância	Municipal	R\$ 7.000,00	
RJ	São Gonçalo	NOVA	USA	Municipal	R\$ 38.500,00	
RJ	São Gonçalo	NOVA	USB	Municipal	R\$ 13.125,00	
RJ	São Gonçalo	NOVA	USB	Municipal	R\$ 13.125,00	
RJ	Tanguá	NOVA	USB	Municipal	R\$ 13.125,00	

TABELA 146: Qualificações a implementar - SAMU192:

UF	Município	CNES	Descrição	Gestão	Acréscimo no Custeio após qualificação	Cronograma de implantação (mês/ano)
RJ	Itaboraí	7423950	USA04	Municipal	R\$ 9.721,00	
RJ	Itaboraí	5616034	USB14	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	Maricá	7321724	MOTOL07	Municipal	0	
RJ	Maricá	7321759	USA07	Municipal	R\$ 9.721,00	
RJ	Maricá	7321740	USB10	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	São Gonçalo	7415141	USA02	Municipal	R\$ 9.721,00	
RJ	São Gonçalo	7427743	USA03	Municipal	R\$ 9.721,00	
RJ	São Gonçalo	7428049	USB04	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	São Gonçalo	7428057	USB05	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	São Gonçalo	7428677	USB06	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	São Gonçalo	7428685	USB07	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	São Gonçalo	7428693	USB08	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	São Gonçalo	7429002	USB09	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	Tanguá	7038852	USB11	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	Itaboraí	NOVA	USB	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	Maricá	0507601	USB	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	Maricá	NOVA	USB	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	Maricá	NOVA	USA	Municipal	R\$ 9.721,00	
RJ	Niterói	NOVA	USA	Municipal	R\$ 9.721,00	
RJ	Niterói	NOVA	Motolância	Municipal	0	
RJ	São Gonçalo	NOVA	USA	Municipal	R\$ 9.721,00	
RJ	São Gonçalo	NOVA	USB	Municipal	R\$ 8.794,00	
Rj	São Gonçalo	NOVA	USB	Municipal	R\$ 8.794,00	
RJ	Tanguá	NOVA	USB	Municipal	R\$ 8.794,00	

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24h

Observamos a necessidade renovação dos processos de qualificação das Unidades de Pronto Atendimento:

TABELA 147: UPA24h – Qualificações em vigor e a renovar

ANO	MUNICÍPIO	CNES	Opção de Qualificação	Normativa	Observação
2014	SES RJ UPA 24H ITABORAI	7065507	V	PT 553/2014	Renovar
2013	UPA MARICÁ 24H	7164440	VIII	PT 4767/2022	OK
2014	SES RJ UPA 24H FONSECA (NITERÓI)	7136552	VIII	PT 552/2014	Renovar
2021	UNIDADE MUNICIPAL DE URGÊNCIA DR MARIO MONTEIRO (NITERÓI)	5935377	VIII (AMPLIADA)	PT 3119/2021	OK

2012	UPA RIO BONITO	6635172	VIII	PT 2621/2012	Renovar
2012	SES RJ UPA 24H SÃO GONÇALO I	6629954	VIII	PT 1929/2012	Renovar
2020	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE (SÃO GONÇALO)	9126597	V	PT 463/2020	OK
2019	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO (SÃO GONÇALO)	7992122	V	PT 3.459/2019	OK
2012	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA LUZIA (SÃO GONÇALO)	6903665	VIII	PT 1.913/2012	Renovar

Além disso, visando melhor qualificar o atendimento à população, a região propõe a implementação de uma Unidade de Pronto Atendimento e o aumento no porte/opção de duas unidades existentes:

TABELA 148: UPA24h – Unidades a serem implementadas e/ou ajustadas

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NOVAS A SEREM IMPLEMENTADAS					
ANO	MUNICÍPIO	CNES	Classificação atual	Proposta para a unidade	Observação
2013	POLICLINICA COMUNITARIA DA ENGENHOCA	0012637	Policlínica	Transformação em UPA porte I (opção à definir)	

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO QUE SOLICITAM AUMENTO DO PORTE/OPÇÃO					
ANO	MUNICÍPIO	CNES	Opção atual	Proposta de aumento	Observação
2023	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE (SÃO GONÇALO)	9126597	V	VIII	Unidade com número de atendimentos compatível
2023	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO (SÃO GONÇALO)	7992122	V	VIII	Unidade com número de atendimentos compatível

NITERÓI – O município de Niterói possui programação de transformação da Policlínica Comunitária da Engenhoca (já funcionante como Policlínica e Serviço de Pronto Atendimento – SPA-2) em Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) como “porte I” e opção a definir. Tal procedimento está previsto entre as ações da Plano Plurianual (PPA) do município de Niterói.

SÃO GONÇALO – As Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h) do município de São Gonçalo (Nova Cidade e Pacheco) pleiteiam o aumento de opção de habilitação/qualificação tendo em vista o quantitativo de atendimentos das unidades citadas e a necessidade de ampliação do cuidado nessas unidades. A justificativa será apresentada nos processos cadastrados no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS).

SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Considerando os critérios previstos em portaria ministerial a região define a necessidade de implantação conforme planilha abaixo:

TABELA 149: Previsão de distribuição das Salas de Estabilização nos municípios da região Metropolitana II

Município	Salas de Estabilização	Valor de custeio mensal previsto	Valor de custeio anual previsto
Silva Jardim	01	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
Tanguá	01	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00

Fonte: Portaria de Consolidação nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017

PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES ESTRATÉGICAS DE URGÊNCIA

Segue abaixo planilha com portas de entradas estratégicas em vigor e planilha com proposta para ampliação do quantitativo de portas de entrada estratégicas.

TABELA 150: Portas de entrada estratégicas existentes e nova proposta

PORTA DE ENTRADA – EXISTENTES					
Portas de Entrada Hospitalares de Urgência	CNES	Tipologia da habilitação	Município	Linha(s) de Cuidado	Situação
Hospital Estadual Azevedo Lima	0012521	Tipo I	Niterói	Traumato-ortopedia (CT 2)	Habilitada
				Neurologia/Neurocirurgia (AC e MC)	Habilitada
Hospital Estadual Alberto Torres	2298031	Geral	São Gonçalo	Traumato-ortopedia (CT 2)	Habilitada
				Neurologia/Neurocirurgia (AC e MC)	Habilitada

PORTA DE ENTRADA - NOVA PROPOSTA					
Portas de Entrada Hospitalares de Urgência	CNES	Tipologia da habilitação	Município	Linha(s) de Cuidado	Situação

Hospital Estadual Azevedo Lima	0012521	Tipo I	Niterói	Traumato-ortopedia	Habilitada
				Neurologia/Neurocirurgia (AC e MC)	Habilitada
Hospital Estadual Alberto Torres	2298031	Geral	São Gonçalo	Traumato-ortopedia	Habilitada
				Neurologia/Neurocirurgia (AC e MC)	Habilitada
Ernesto CheGuevara	9895124	Geral	Maricá	Traumato-ortopedia Linha de cuidado do IAM	Não habilitado
Hospital Municipal Carlos Tortelly	0012513	Geral	Niterói	Linha de cuidado do AVC	Não habilitado

MARICÁ – Segundo o IBGE, o Município conta com uma área territorial de 362,6 km² e densidade demográfica de 351,55 hab/km². É dividido em 04 (quatro) distritos: 1º Distrito – Maricá, 2º Distrito – Ponta Negra, 3º Distrito – Inoã e 4º Distrito – Itaipuaçu. O município pertence à Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e fica distante 58 Km da cidade do Rio de Janeiro, 45 Km da cidade de Niterói e 48 Km da cidade de Saquarema. Possui densidade demográfica de: 351,55 hab/km², com uma estimativa populacional de 149.876 habitantes (Estimativa para 2016/IBGE). Situa-se na Região Metropolitana II que compreende os municípios de Itaboraí, Niterói, São Gonçalo, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá. Vizinho dos municípios de Itaboraí, Saquarema e Tanguá, Maricá se situa a 20 km a Sul-Leste de Itaboraí. Situado a 13 metros de altitude, Maricá tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 22° 55' 9" Sul, Longitude: 42° 49' 6" Oeste.

O acesso ao município é feito pela Rodovia Amaral Peixoto (RJ-106), que atravessa toda sua extensão, sendo a sede municipal no Km 28. O principal meio de transporte é o terrestre viário, não possui estrada de ferro em atividade, e conta com um aeroporto municipal. Esse fator tem traçado um perfil de morbidade hospitalar para Maricá, em que observa-se como primeira causa de internação as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas seguidas pelas doenças do aparelho circulatório e algumas doenças infecciosas e parasitárias, e considerando as principais causas de internação neste grupo a fratura de outros ossos dos membros teve 26% de pessoas na faixa etária de 20 a 29 anos e a fratura de fêmur 42% em pessoas maiores de 70 anos (DATASUS, 2016).

O significativo crescimento populacional verificado no município de Maricá parece decorrer predominantemente da imigração verificada de forma progressiva nos 1º e 3º Distritos, sendo este o que mais cresce, provavelmente em decorrência da proximidade de grandes centros (Niterói, Rio de Janeiro e São Gonçalo) e pelo aumento da oferta de loteamentos populares (principalmente Inoã e São José de Imbassaí).

Além disto, por ostentara condição de pólo turístico, sendo a cidade mais próxima de Niterói e do Rio de Janeiro (principalmente após a construção da ponte Rio – Niterói), com cerca de 17.558 domicílios particulares de uso ocasional, o município de Maricá recebe expressiva população flutuante durante o verão, nos feriados e nos fins de semana, demandando sobrecarga à rede de saúde municipal numa proporção três vezes superior ao habitual.

No município de Maricá, temos o Hospital Municipal Conde Modesto Leal - HMCML que hoje é a unidade de referência para atendimento de Urgência e Emergência, clínica, trauma e pediatria, além de ser a referência de maternidade para o município. Possui um total de 83 leitos de internação, assim distribuídos: 15 leitos cirúrgicos, 46 leitos clínicos, 14 leitos obstétricos, 06 leitos pediátricos, 02 leitos de outras especialidades (crônicos) e 05 leitos complementares.

No dia 01 de maio de 2020, a Prefeitura de Maricá, abre o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, em São José de Imbassaí a avanço no enfrentamento à pandemia de Covid-19. A unidade, que inicialmente funcionou como polo de atendimento aos casos mais graves de infecção pelo novo coronavírus, ocupa uma área total de 13 mil metros quadrados às margens do Km 22,5 da rodovia RJ-106 e é composta por três blocos: no bloco A estão localizados os consultórios médicos e a recepção; no bloco B estão o centro cirúrgico e as UTIs, e no bloco C funcionará a área de serviços como refeitórios, vestiários, administração e salas de TI.

No período da pandemia de Covid-19, o Che Guevara recebia somente pacientes graves que eram encaminhados pelas unidades de saúde básicas e os pólos de atendimento, aos leitos de UTI – inicialmente, foram 35 leitos (20 de UTI, cinco de trauma e 10 de suporte), que, conforme a evolução do quadro da pandemia chegou a ter disponibilizado sua capacidade máxima de leitos para o tratamento de pacientes graves.

Após a pandemia de Covid-19, o Che Guevara está sendo utilizado como unidade de referência de saúde para o município de Maricá e para atendimentos de municípios da região, com um total de 109 leitos, 01 centro cirúrgico (com 04 salas cirúrgicas), 10 leitos de UTI tipo II (Habilitados pela PTGM/MS 3.215/2022, em 04/08/2022), 10 leitos de UPO – Unidade Pós-operatória, 40 leitos de clínica cirúrgica, 08 leitos de clínica cirúrgica pediátrica, 04 leitos de isolamento, e 25 de clínica médica, 06 leitos de observação adulto (sala amarela), 03 leitos de observação pediátrica (sala amarela pediátrica), 04 leitos de trauma adulto e 01 leitos de trauma pediátrico. Além de um moderno centro de diagnósticos funcionando 24h, com Tomografia Computadorizada Multislice de 160 canais, capaz de fazer exames avançados coronarianos, Raio-x, Ultrassonografia e Ecodoppler, Laboratório de análises clínicas, Banco de Sangue, Farmácia e Exames Endoscópicos.

Com o crescimento do município e por estar localizado na intersecção das regiões Leste Fluminense e da Costa do Sol, que possui uma grande demanda turística, o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara foi construído para servir de porta de entrada hospitalar referenciada compondo a Rede assistencial do município e das regiões Leste Fluminense e Costa do Sol, sendo referência para o trauma/ortopédico, neurológico e cardiológico servindo de referência para atendimento de Urgência e Emergência na região e está localizada na Rodovia Amaral Peixoto, na RJ-106, na altura do km 23.

Para além, o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara já tem solicitado a habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. E com projeto em andamento para construção de uma Unidade

Coronariana (10 Leitos de UCO) e Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista.

Desta forma, pelo desenho assistencial é solicitada que a referida unidade hospitalar seja considerada como uma porta prioritária para a região, considerando que no desenho da Rede feito com a publicação do PAR RUE em 2012, a região foi contemplada com apenas duas portas de referência hospitalar, que hoje não possui condições de suprir as necessidades dos municípios da Região Metropolitana II para todos perfis de agravos.

NITERÓI – A unidade encontra-se em processo de readequação com participação ativa na linha de cuidado do AVC. Além de busca por habilitação como Centro de Atendimento de Urgência ao AVC, contará com expansão de leitos de Unidade de Terapia Intensiva. A unidade possui critérios para ser considerada regional/prioritária com atendimento percentualmente superior a 10% de fora município e possui mais de 100 leitos em funcionamento.

RIO BONITO – Hospital Regional Darcy Vargas é uma unidade de saúde com perfil regional de atendimentos, com localização estratégica e que, no presente momento, encontra-se em procedimento de intervenção judicial (administrativa). Trata-se de unidade com potencial para se tornar porta de entrada prioritária, porém encontra-se em processo de reestruturação e reconfiguração assistencial.

LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

Tendo em vista as necessidades da região e possibilidade de implantação, segue conforme planilha abaixo, planilha com leitos financiados já em funcionamento (após remanejamentos) e proposta prevista para implantação de novos leitos de retaguarda clínica:

TABELA 151: Leitos de retaguarda clínica implementados com custeio (após remanejamentos)

Município	Estabelecimento de Saúde	CNES	Leitos novos implantados e pagos	Leitos qualificados pagos	Portaria publicada
Niterói	Hospital Municipal Carlos Tortelly	12513	19	8	PT 1.276, 26/06/13 (6/3) e ajuste deliberação CIB janeiro/23 (13/5)
Niterói	Hospital Estadual Azevedo Lima - SESRJ	12521	24	12	PT 1.276, 26/06/13 (14/7) e ajuste deliberação CIB janeiro/23 (10/5)
Niterói	Hospital Orêncio de Freitas	12556	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
Niterói	Hospital Getúlio Vargas Filho	12599	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
Maricá	Hospital Municipal Conde Modesto Leal	2266733	14	7	PT 1.276, 26/06/13
Itaboraí	Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior - HMDLJ	2268922	25	13	PT 1.276, 26/06/13

Silva Jardim	Policlínica Municipal Aguinaldo Moraes	2274108	11	6	PT 1.276, 26/06/13
São Gonçalo	Hospital Dr. Luiz Palmier (Antigo Pronto Socorro Mário Nijar Alcântara)	2292084	37	20	PT 1.276, 26/06/13 (21/11) e ajuste deliberação CIB janeiro/23 (16/9)
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	10	10	PT 1.276, 26/06/13
São Gonçalo	CLIMEP - Pediátrico	2297485	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
São Gonçalo	Hospital Franciscano Nossa Senhora das Graças	2297566	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
São Gonçalo	Maternidade Municipal Dr. Mário Nijar	2297590	0	0	Ajuste delib CIB janeiro/23
São Gonçalo	Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes de Sá Couto (PSC)	2696746	23	23	Ajuste delib CIB janeiro/23
São Gonçalo	Hospital Estadual Alberto Torres	2298031	14	7	PT 1.276, 26/06/13
Itaboraí	Hospital Estadual Prefeito João Baptista Cáffaro	3784916	14	7	PT 1.276, 26/06/13 (14/7) e ajuste deliberação CIB janeiro/23

Fonte: Portaria GM/MS nº 1276/2013, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e pactuações CIB-RJ.

Segue abaixo tabela com leitos de retaguarda clínica a implementar:

TABELA 152: Leitos de retaguarda clínica a implementar

LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA A IMPLEMENTAR								
UF	Município	CNES	Unidade	Gestão	Natureza	Leitos novos	Leitos a qualificar	Cronograma (mês/ano)
RJ	Itaboraí	0131237	Hospital Municipal São Judas Tadeu	Municipal	Público	10	5	12/2023
RJ	Itaboraí	2268922	Hospital Municipal Desembargador Leal Junior	Municipal	Público	32	16	12/2024
RJ	Maricá	NOVO	Hospital Municipal de Itaipuaçu (NOVO)	Municipal	Público	70		12/2026
RJ	Tanguá	2283735	Hospital Municipal Dermeval Garcia de Freitas	Municipal	Público	10	5	12/2023
RJ	Niterói	0012513	Hospital Municipal Carlos Tortelly	Municipal	Público	30	15	12/2024
RJ	Niterói	0105317	Hospital Municipal Oceânico Dr Gilson Cantarino	Municipal	Público	40	20	12/2024
RJ	São Gonçalo	0113115	Hospital Retaguarda Gonçalense	Municipal	Público	81	40	12/2024
RJ	São Gonçalo	NOVO	Hospital - município de São Gonçalo (NOVO)	Municipal	Público	84		
TOTAL						357	101	-----

ITABORAÍ - O Hospital Municipal Desembargador Leal Junior possui capacidade instalada de 186 leitos, porem devido as necessidades de readequações na sua estrutura física estão em funcionamento apenas 111. Atualmente os leitos estão distribuídos em 07 leitos de isolamento, 05 UTIs adulto – TIPO I, 13 UTIs II Adulto SRAG (COVID-19), 12 leitos de cirurgia geral, 04 leitos de ginecologia, 07 leitos de ortopedia / traumatologia, 01 leitos de plástica, 02 leitos de HIV-AIDS, 65 leitos clinico geral, 08 leitos de saúde mental, 24 leitos de obstetrícia cirúrgica, 06 leitos de obstetrícia clínica, 10 leitos de pediatria clínico, 04 leitos de pediatria cirúrgica. O município de Itaboraí apoiado na Resolução SES-RJ nº 2.722 de 10 de maio de 2022, que instituiu o componente regional metropolitana – PAHI/RM do programa de apoio aos hospitais

integrantes do SUS - PAHI e fixa suas diretrizes para o ano de 2022, propôs uma reforma para reabertura de 73 leitos no HMDLJ através da implantação de uma unidade semi-intensiva, ampliação e reforma da emergência adulta e ampliação do pronto socorro infantil. Ao final da reforma a unidade passará a funcionar com 185 leitos, entre os leitos novos serão implantados 9 de semi-intensiva, 32 na unidade de emergência e 32 pediátricos. Já o Hospital Municipal São Judas Tadeu, que atualmente funciona com 1 leito para retaguarda clínica, tem uma proposta imediata para ampliar 10 leitos com mesma finalidade. Entretanto, a definição do perfil assistencial da unidade está em construção pela Secretaria Estadual de Saúde, gestão municipal e pelo ministério considerando os critérios epidemiológico e as necessidades da rede de atenção à saúde regional.

MARICÁ – Considerando os leitos clínicos cadastrados no CNES, existem um total de 46 leitos SUS disponibilizados no município para atendimento e uma necessidade (Conforme a PT GM/MS nº 1.631 de 01 de outubro de 2015) de 93 leitos de clínica médica.

Este número caracteriza um déficit de 47 leitos, que será resolvido com a disponibilização dos leitos no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara. E com a previsão de abertura de mais uma unidade hospitalar na Região de Itaipuaçu (4º Distrito), com previsão de abertura de mais 70 leitos de clínica médica, o município terá um quantitativo de leitos de retaguarda que irá suprir as necessidades no presente momento para o município e talvez a região.

Com a publicação da PORTARIA MS/GM nº 1.276 de 26/06/2013, estão disponibilizados um total de 21 leitos de clínica médica para a RUE. E a partir da publicação do novo PAR RUE Metro II, teremos a expansão de mais 70 leitos no hospital do 4º Distrito.

TANGUÁ (Hospital Municipal Demerval Garcia de Freitas) - O município de Tanguá, que possui uma estimativa populacional de 34.898 habitantes (2021-IBGE) possui um equipamento de saúde que compõe a Rede de Urgências e Emergências – RUE, localizado as margens da rodovia BR 101, com perfil hospitalar de Emergência, internação e pronto atendimento, caracteriza-se como hospital de pequeno porte com oferta de serviços de média complexidade, intermediando as Unidades Básicas de Saúde e os hospitais de alta complexidade. A construção / ampliação da unidade se faz necessário para estender a capacidade instalada, o acesso ao serviço adequando o equipamento de saúde as normas sanitárias vigentes, visando à melhoria do atendimento e a ampliação do serviço de forma que a assistência seja acolhedora e qualificada. A obra de ampliação da unidade permitirá atender demanda para um atendimento mais seguro ao usuário, proporcionará a melhoria do acesso ao serviço.

NITERÓI – o município busca ampliar a oferta de leitos com a realização de reforma em suas duas unidades hospitalares clínica: Hospital Municipal Carlos Tortelly e Hospital Oceânico Dr Gilson Cantarino.

SÃO GONÇALO – O município trabalha com um projeto de reforma e ampliação do Hospital Retaguarda Gonçalense, que se caracteriza por um hospital geral destinado a atender os usuários do SUS de baixa e média complexidade. Atualmente, o Hospital de Retaguarda Gonçalense é com posto por 43 leitos clínicos e a proposta de ampliação e reforma da unidade contará com um acréscimo de mais de 101 leitos, totalizando, de acordo com projeto assistencial, 144 leitos (totais) sendo 124 de retaguarda clínica e 20 de Unidade de Terapia Intensiva. O Hospital terá como finalidade a retaguarda clínica da rede hospitalar municipal e contará com Diagnósticos por Imagem, através de exames de Tomografia, Raio-X e Ultrassonografia; Centro Cirúrgico; Unidades de Internação clínica adulto e Unidade de Terapia intensiva adulto. O projeto inclui também a área de Apoio Técnico e Logístico, incluindo: Central de Material e Esterilização (CME), Farmácia, Almoarifado, Rouparia, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Setor Administrativo, e outros, necessários ao funcionamento adequado da instituição. O Serviço de Processamento de Roupas será terceirizado em lavanderia externa especializada. Vale destacar que a proposta assistencial foi desenvolvida em conformidade com requisitos técnicos legais da RDC 50. Desse modo, apresentamos a seguir uma breve descrição de cada unidade física projetada e suas atribuições no estabelecimento assistencial de saúde em questão.

SÃO GONÇALO – NOVO HOSPITAL (ENDEREÇO: Rua de Sá Carvalho, sem número - Vila Iara - São Gonçalo/ RJ – descritivo: A construção desta nova unidade hospitalar visa ampliação e fortalecimento da rede de urgência e emergência e a redução do déficit de leitos e dos serviços de alta complexidade na rede de atenção à saúde municipal, garantindo aos munícipes de São Gonçalo o acesso a uma assistência resolutiva, equânime e oportuna. Previsão de implantação de 156 leitos de enfermaria e 40 leitos de Unidade de Terapia Intensiva. Nesta nova unidade estarão contemplados os serviços:

- Serviço de Emergência destinado à assistência de pacientes com risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência para substituição e ampliação da emergência do Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes de Sá Couto.
- Serviço de urgência de alta complexidade destinado à assistência de pacientes sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato utilizando-se técnicas simples e complexas de assistência para substituição e ampliação do serviço de urgência do Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes de Sá Couto.
- Clínica Médica Adulto (Manutenção dos Leitos do Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes de Sá Couto com ampliação e acréscimo de Leitos RUE e Leitos de retaguarda para Upas Municipais);
- Clínica Cirúrgica Adulto (Manutenção das Especialidades Cirúrgicas do Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes de Sá Couto, com ampliação e acréscimo da especialidade Neurocirurgia);
- Manutenção e ampliação do serviço de Terapia Intensiva Adulto do Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes de Sá Couto. Serviço destinado à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico

com necessidades de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e de assistência multiprofissional contínua e intensiva.

- Ampliação da capacidade cirúrgica do município através da implantação de sete salas cirúrgicas
- Implantação de Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e Cardiologia Intervencionista e Cardiovascular: Ambulatório de Cardiologia, Cateterismo (Hemodinâmica), Angioplastia (Hemodinâmica), Revascularização (Centro Cirúrgico), Leitos Clínicos e Cirúrgico de Cardiologia. Entende-se por Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular a unidade hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular
- Implantação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon, contemplando os Serviços de Oncologia Cirúrgica (cirurgia geral/coloproctologia, ginecologia/mastologia e urologia) e Oncologia Clínica (Quimioterapia).

Dessa forma, terá participação relevante para a Rede de Urgência e Emergência com previsão de 84 leitos destinados para retaguarda clínica da RUE.

SILVA JARDIM – Unidade de Pronto Atendimento Ângela Maria da Costa Brito, há previsão de unificar a unidade à Policlínica, configurando um Hospital de Pequeno Porte. Hoje a Policlínica se encontra em processo de manutenção após acidente ocorrido, sendo que esta já estará sendo adequada a unificar as unidades. Já em programação, seguindo após a finalização da obra de manutenção, a implantação de um setor de emergência e internação pediátrica, a fim de garantir melhor acesso aos usuários.

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Tendo em vista as necessidades da região e possibilidade de implantação/habilitação, segue planilha abaixo com proposta prevista para implantação de novos leitos de unidade de terapia intensiva:

TABELA 153: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto implementados com custeio e a implementar (novos e qualificações)

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO IMPLEMENTADOS COM CUSTEIO RUE					
Município	Estabelecimento de Saúde	CNES	Leitos novos implantados e pagos	Leitos qualificados pagos	Portaria publicada

Niterói	SES RJ Hospital Estadual Azevedo Lima	12521	10	6	PT nº 3.036, 27/12/2016 e PT nº 1.863, 15/07/2019
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	0	4	PT nº 3.036, 27/12/2016
São Gonçalo	SES RJ Hospital Estadual Alberto Torres Geral São Gonçalo	2298031	30	0	PT nº 1.907, 16/07/2019

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO A IMPLEMENTAR (NOVOS) e QUALIFICAÇÕES

UF	Município	CNES	Unidade	Gestão	Natureza	Leitos SUS UTI existentes para RUE	Leitos novos	Leitos a qualificar	Cronograma (mês/ano)	
RJ	Itaboraí	3784916	Hospital Estadual João Batista Cáffaro	Estadual	Público	0	30	0	12/2023	
RJ	Maricá	9895124	Hospital Municipal Che Guevara	Municipal	Público	20	10	8	12/2023 (NOVOS)	
RJ	Maricá	NOVO	Hospital de Itaipuaçu	Municipal	Público	0	20	0	12/2026	
RJ	Niterói	0012556	Hospital Orêncio de Freitas	Municipal	Público	0	6	0	12/2023	
RJ	Niterói	0012521	Hospital Estadual Azevedo Lima	Estadual	Público	35	5	10	12/2023	
RJ	São Gonçalo	2696746	Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes de Sá Couto	Municipal	Público	0	5	0	12/2023	
RJ	São Gonçalo	2292084	Hospital Luiz Palmier	Municipal	Público	0	7	0	12/2023	
RJ	São Gonçalo	0113115	Hospital de Retaguarda Gonçalves	Municipal	Público	0	20	0	12/2024	
RJ	São Gonçalo	NOVO	HOSPITAL NOVO	Municipal	Público	0	40	0	12/2024	
RJ	Niterói	0012513	Hospital Municipal Carlos Tortelly	Municipal	Público	0	20	0	06/2024	
RJ	Niterói	0105317	Hospital Municipal Oceânico Dr Gilson Cantarino	Municipal	Público	10	10	8	12/2024	
TOTAL								173	0	

ITABORAÍ – o Hospital Estadual João Batista Cáffaro possui 30 leitos de Unidade de terapia Intensiva em funcionamento em processo de habilitação.

MARICÁ – Quanto aos leitos de Terapia Intensiva de adultos, não existiam leitos habilitados para atendimento ao SUS, somente leitos com o seguinte perfil de atendimento: UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19. E uma necessidade de 13 leitos de UTI adulto, 02 leitos de UTI Pediátrica e 03 Leitos de UTI Neonatal.

Com a publicação da PT GM/MS 3.215/2022, em 04/08/2022, foram habilitados 10 leitos de UTI tipo II adulto, instalados no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara que estão em pleno funcionamento e regulados pela Central de Regulação Estadual.

Como complementação, existe a previsão de ampliação de 20 leitos de terapia intensiva adulto no novo Hospital Municipal de Itaipuaçu que irão compor o escopo de serviços disponibilizados para atendimento à Rede de Urgência e Emergência.

NITERÓI – o município planeja a conclusão da implantação dos 20 leitos de unidade de terapia intensiva e busca pela habilitação. Os leitos serão utilizados para a Rede de Urgência e Emergência.

SÃO GONÇALO – O Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes de Sá Couto encontra-se em processo de habilitação de 5 leitos de terapia intensiva tipo II para a Rede de Urgência e Emergência. O Hospital Luiz Palmier encontra-se em processo de habilitação de 7 leitos de terapia intensiva tipo II para a Rede de Urgência e Emergência.

SÃO GONÇALO – Conforme observado no descrito do item anterior, o município encontra-se em processo de reestruturação incluindo a reforma do Hospital de Retaguarda Gonçalense e a construção de novo hospital (Rua de Sá Carvalho, sem número - Vila Iara - São Gonçalo/RJ). Assim, tais unidades pretendem implantar leitos de Unidade de Terapia Intensiva conforme descrito na planilha acima para utilização pela Rede de Urgência e Emergência. A unidade a ser construída ainda definirá o quantitativo de leitos de Unidade de Terapia Intensiva que servirá à RUE.

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Tendo em vista a necessidade desse perfil de leitos na região segue planilha abaixo com proposta prevista para implantação de novos leitos de unidade de terapia intensiva:

TABELA 154: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva pediátrica a qualificar e a implementar

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA A QUALIFICAR									
UF	Município	CNES	Unidade	Gestão	Natureza	Leitos SUS existentes para RUE	Leitos novos	Leitos a qualificar	Cronograma (mês/ano)
RJ	Niterói	0012599	Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho	Municipal	Público	0	0	7	QUALIFICAÇÃO

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA A IMPLEMENTAR									
UF	Município	CNES	Unidade	Gestão	Natureza	Leitos SUS existentes para RUE	Leitos novos	Leitos a qualificar	Cronograma (mês/ano)
RJ	São Gonçalo	2298031	Hospital Estadual Alberto Torres	Estadual	Público	0	10	0	12/2023
RJ	Maricá	NOVO	Hospital de Itaipuaçu	Municipal	Público	0	10	0	12/2026
RJ	São Gonçalo	2704595	Hospital Infantil Darcy Souza Vargas	Municipal	Público	0	7	0	12/2023
TOTAL							27		

NITERÓI – O Hospital Getúlio Vargas Filho, especializado em pediatria, com a publicação da PT GM/MS nº 3.733, em 04/10/2022, foram habilitados 10 leitos de UTI tipo II pediátrico, que estão em pleno funcionamento e regulados. A tabela acima pleiteia a qualificação de leitos pela RUE.

SÃO GONÇALO – o Hospital Estadual Alberto Torres encontra-se em processo de habilitação para 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

MARICÁ – Existe a previsão de implantação de 10 leitos de unidade de terapia intensiva pediátrico na estrutura física do novo Hospital de Itaipuaçu.

SÃO GONÇALO – o Hospital Infantil Darcy Souza Vargas encontra-se em processo de habilitação para 07 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UCO

Na tipologia de leitos de Unidade Coronariana segue planilha abaixo com proposta prevista para implantação de novos leitos:

TABELA 155: Leitos de Unidade Coronariana a implementar

UF	Município	CNES	Unidade	Gestão	Natureza	Leitos SUS UTI existentes para RUE	Leitos novos	Leitos a qualificar	Cronograma (mês/ano)
RJ	Maricá	9895124	Hospital Municipal Che Guevara	Municipal	Público	0	10	0	12/2024
RJ	Niterói	0105317	Hospital Municipal Oceânico Dr Gilson Cantarino	Municipal	Público	0	10	0	03/2024
TOTAL							20	0	

MARICÁ – O município hoje não conta com unidade que realiza atendimento de Alta Complexidade nas três Linhas de Cuidado prioritárias para a Rede de Atenção às Urgências, mas com a proposta encaminhada para o Ministério da Saúde, buscando a habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia (linha de cuidado de trauma) e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional o que irá ocorrer no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara com a garantia de integralidade das situações de urgência traumática, e logo após nas situações de urgência e emergência cardiovascular intervencionista (linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio), visto que na região não temos serviço disponibilizado para atendimento integral.

NITERÓI – Dentre as ações do PPA, observamos a conversão do Hospital Oceânico em Hospital Geral após controle da pandemia Covid-19, com centro cirúrgico e unidade cardiológica com UCO (10 leitos) e Hemodinâmica.

UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) – AGUDO E INTEGRAL

Na região, observamos que todos os municípios atendem pacientes com o perfil clínico (suspeita de AVC) em suas respectivas unidades da Rede de Urgência e Emergência, porém não há leitos habilitados especificamente como Centros de Atendimento de Urgência tipo I, tipo II ou tipo III e, dessa forma, não há leitos habilitados para AVC agudo ou AVC integral.

Alguns municípios da região estão em fase de planejamento para a tal ação seguindo o Título VIII - Da Linha de cuidados em AVC e dos critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de atendimento de urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito do Sistema Único de Saúde - (SUS), Capítulo I - da habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC no âmbito do SUS, da Portaria de consolidação GM/MS nº 3 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, podendo ser incluídas tais ações posteriormente como aditivo ao PAR RUE Metropolitana II.

O município de Niterói planeja implementar o plano de qualificação do hospital Municipal Carlos Tortelly, tendo como um dos objetivos a habilitação em centro de atendimento de urgência tipo I aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Capacidade de 20 leitos de CTI. Encontra-se ainda em planejamento para ações relacionadas a implantação de Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) – AGUDO E INTEGRAL (a depender da tipologia do Centro de Atendimento). Abertura de centro de referência em AVC com trombólise no HMCT e leitos de UTI tipo II para dezembro/2023.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CUIDADOS PROLONGADOS (UCP) E HOSPITAL DE CUIDADOS PROLONGADOS (HCP)

TABELA 156: Unidades de Cuidados Prolongados a implementar

UF	Município	Unidade/ Instituição	CNES	GESTÃO	NATUREZA	NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES SUS DE UCP/HCP – PARA RUE	TIPO DE UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS	Cronograma (etapas de implantação)		
								(INDICAR MÊS E ANO)		
								Número de Leitos Novos	Mês de Implantação dos leitos novos	Total de leitos
RJ	Maricá	Hospital Municipal Conde Modesto Leal	2266733	Municipal	Público	0	UCP	20	12/2024	20
RJ	Maricá	Hospital de Municipal de Itaipuaçu	NOVO	Municipal	Público	0	UCP	20	12/2026	20
RJ	Niterói	Hospital Orêncio de Freitas	0012556	Municipal	Público	0	UCP (2)	50	06/2024	50
TOTAL								90		90

MARICÁ - Considerando que no plano publicado em 2012, não houve solicitação de leitos de cuidados prolongados para o município por não possuir estrutura e espaço físico que comportasse a expansão destes leitos. Com a reestruturação dos serviços e a abertura do novo hospital, o aumento do uso de leitos de retaguarda clínica que estão insuficientes para suporte a toda a rede, entende-se a necessidade de implantados 20 leitos de cuidados prolongados específicos para retaguarda da Rede de Atenção às Urgências/Emergências até o segundo semestre de 2024 e com a construção do hospital do 4º distrito mais 20 leitos de cuidados prolongados específicos para retaguarda.

NITERÓI – o município planeja reestruturar o Hospital Orêncio de Freitas com implantação de Unidades de Cuidados Prolongados contendo total de 50 leitos novos nesse perfil. Tal ação está prevista no PPA do município.

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR (PAD)

Conforme descrito abaixo e tendo em vista quantitativos previstos em portarias ministeriais, segue previsão para implantação de equipes de Serviço de Atenção Domiciliar:

TABELA 157: Planilha de Serviços de Atenção Domiciliar previstos para implantação (EMAD e EMAP)

UF	Município	Proponente	EMAD I Habilitadas	EMAD II Habilitadas	EMAP Habilitadas	Cronograma para implantação (mês/ano)
RJ	NITERÓI	Municipal	5	0	2	
RJ	SAO GONCALO	Municipal	1	0	0	
RJ	TANGUÁ	Municipal	0	0	1	
RJ	MARICÁ	Municipal	1	0	1	
TOTAL			7	0	4	

NITERÓI, SÃO GONÇALO E TANGUÁ – O cálculo de previsão de equipes EMAD e EMAP para os municípios citados se baseia em critérios populacionais e determinados por portaria vigente. A implantação de tais equipes encontra-se em andamento conforme solicitação de cada município.

MARICÁ - As 03 (três) equipes (02 EMAD e 01 EMAP) do Melhor em Casa da Secretária Municipal de Saúde da Cidade de Maricá foram habilitadas pela Portaria GM/MS 3.654 de 17 de dezembro de 2019.

As EMADs e EMAP têm as seguintes composições:

- 04 médicos com cargas horárias de 20 horas cada;
- 02 enfermeiros com cargas horárias de 40 horas cada;

- 02 fisioterapeutas e 02 assistentes sociais com cargas horárias de 30 horas cada;
- 06 técnicos de enfermagens com cargas horárias de 40 horas cada e;
- Nutricionista, fonoaudiologia, odontologia, psicologia com cargas horárias de 30 horas.

Foi desenvolvido por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, sob a forma de trabalho em equipe a territorialização em relação aos cuidados e atendimentos dos pacientes adscritas no Serviço de Atenção Domiciliar, estendendo-se por todo o município de Maricá vindos das desospitalizações (Hospital Municipal Conde Modesto Leal, Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara), Unidade Pronto Atendimento do Bairro de Inoã, Atenção Básica – Postos de Saúde da Família e outros.

Com a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidados domiciliares na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência, emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e ampliação da autonomia dos usuários, trazendo mais qualidade de vida através do atendimento domiciliar, em caráter ambulatorial, por equipe multidisciplinar e ações de promoção a prevenção a saúde. Configurando como atividade a ser realizada pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e pelas equipes para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldades de locomoção. Maricá pertence à Região metropolitana II, que também abrange os municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Silva Jardim e Maricá. O município tem uma área total de 362,6 quilômetros quadrados. O acesso ao município é feito pela Rodovia Amaral Peixoto (RJ-106), que atravessa toda sua extensão, sendo a sede municipal no Km 28, fica distante 58 Km da cidade do Rio de Janeiro, 45 Km da cidade de Niterói e 48 Km da cidade de Saquarema. Tendo em vista essa peculiaridade, aumenta os nossos indicadores em relação aos pacientes provenientes de trauma por acidentes automobilísticos. Maricá com uma população 153.008 habitantes possui uma rede de saúde pública com: 01 Ambulatório de Especialidades, 01 Ambulatório Odontológico, 21 Equipes Saúde da Família, 01 Laboratório de Análises Clínicas, 01 Central do Sistema de Regulação, Serviço de Atendimento Médico de Urgência -192 (03 Unidades Móveis Básicas). Em relação à quantidade e faixa etária das pessoas acamadas e restritas ao domicílio no município, encontra-se em uma média mensal de 250 pacientes entre 30 a 90 anos de idade, nos ambos os sexos, em suas respectivas patologias: 10% AVC/Alzheimer, 40% diabéticos e hipertensos, 30% trauma, 10% psiquiátricos e 10% Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou, menos frequentemente a outras doenças, como por exemplo, as fibroses pulmonares, as bronquiectasias, as sequelas de tuberculose, a fibrose cística, doenças da circulação pulmonar ou outras doenças. Destes pacientes, aproximadamente 30% são remanescentes de desospitalização com indicação de acompanhamento pelo SAD.

Dessa forma, o município pleiteia a implantação de 1 EMAD e 1 EMAP além das equipes já implantadas.

ações de apoio financeiro estadual a municípios

No que se refere ao apoio estadual à região Metropolitana II, dentre outras ações realizadas para outras redes de atenção e procedimentos, a Secretaria de Estado de Saúde busca a ampliação e a qualificação da Rede de Urgência e Emergência com apoios financeiros de custeio e investimento pactuados em Comissão Intergestora Bipartite conforme se segue. Tal incremento financeiro visa o impacto direto à assistência da região. Ressaltamos que a Deliberação CIB-RJ n° 6.703 de 10 de fevereiro de 2022 Republicada consolidou o Programa de Apoio aos Hospitais Integrantes do Sistema Único de Saúde - PAHI como Política do Estado do Rio de Janeiro para a Atenção Hospitalar, complementar às normas do Ministério da Saúde.

Recursos de custeio:

- 1) Deliberação CIB-RJ n° 6.767, de 07 de abril de 2022, que referenda a deliberação conjunta ad referendum CIB-RJ n° 67 de 30/03/2022 que pactua ad referendum o componente regional metropolitana – PAHI/RM do programa de apoio aos hospitais integrantes do SUS – PAHI e fixa suas diretrizes, para o ano de 2022 onde o Hospital Desembargador Leal Junior (Itaboraí), Hospital Municipal Carlos Tortelly (Niterói), Hospital Orêncio de Freitas (Niterói) e Hospital Regional Darcy Vargas (Rio Bonito) são apoiados com recursos anuais respectivamente de, R\$ 4.800.000,00, R\$ 9.600.000,00, R\$ 14.400.000,00 e R\$ 14.400.000,00 (Resolução SES n° 2.722 de 10/05/2022);
- 2) Deliberação CIB-RJ n° 6.800, de 12 de maio de 2022 que referenda a Deliberação Conjunta CIB RJ n° 81 de 05 de maio de 2022 que pactua a instituição do Componente Municipal - PAHI/M, cujo objetivo é a qualificação das unidades hospitalares, visando o aprimoramento da atenção hospitalar aos usuários do SUS onde unidades de saúde dos municípios de Maricá, Niterói, São Gonçalo, Silva Jardim, Tanguá são apoiadas com recursos anuais totais de R\$ 16.560.000,00 (Resolução SES n° 2.750 de 24/05/2022);
- 3) Deliberação CIB-RJ n.º 6.769, de 07 de abril de 2022, referendar a deliberação conjunta ad referendum CIB RJ n° 69 de 30/03/2022 que pactua, ad referendum, o componente de apoio aos hospitais especializados - pediatria – PAHI/EP do programa de apoio aos hospitais integrantes do SUS – PAHI e fixa suas diretrizes, para o ano de 2022, onde o Hospital Getúlio Vargas Filho (Niterói) e Hospital Infantil Darcy Souza Vargas (São Gonçalo) são apoiadas com um montante anual total de R\$ 10.800.000,000 (Resolução n° 2.749 de 24/05/2022)
- 4) Deliberação CIB-RJ n° 6.676, de 18 de janeiro de 2022 que pactua a transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde referente à contrapartida estadual para custeio das seguintes Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas municipais, incluindo as UPAs Maricá, Niterói (Mario Monteiro), Rio Bonito e São Gonçalo (Pacheco e Nova Cidade – 2 UPAs) (Resolução SES n° 2.646 de 23/02/2022);

- 5) Deliberação CIB-RJ n° 6.700, de 07 de fevereiro de 2022, que pactua a transferência de recursos financeiros do fundo estadual de saúde ao fundo municipal de saúde de São Gonçalo referente à contrapartida estadual para o custeio da UPA24h São Gonçalo II - Santa Luzia (CNES 6903665), transferida da gestão estadual para a gestão municipal de São Gonçalo (Resolução SES n° 2.719, de 09/05/2022);
- 6) Deliberação CIB-RJ n° 6.674, de 18 de janeiro de 2022 que pactua repasse de recursos financeiros referente à contrapartida estadual para auxílio no custeio, para o ano de 2022, dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência Regionais - SAMU 192 Regionais habilitados ou habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro (Resolução SES n° 2.651 de 09/03/2022);
- 7) Deliberação CIB-RJ n° 6.711, de 10 de fevereiro de 2022, que pactua o cofinanciamento estadual às unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular, no âmbito do estado do Rio de Janeiro (Resolução SES n° 2.716 de 09/05/2022), onde o município de Niterói foi contemplado com tal recurso;
- 8) Deliberação CIB-RJ n° 6.770, de 07 de abril de 2022, que referenda a Deliberação Conjunta AD Referendum n° 71 de 30/03/2022, que pactua Ad Referendum a instituição do Programa de Promoção à Equidade - PPE para o ano de 2022 (Resolução SES n° 2824 de 10/08/2022) que disponibilizou recursos para possibilitar a atenção integral à saúde, com a finalidade de promover a continuidade do cuidado e melhorar o acesso às ações e aos serviços de saúde pelos usuários do SUS, incluindo ação para a Rede de Urgência e Emergência com recursos pagos para todos municípios da região;
- 9) Resolução SES-RJ n° 2199/2020, 2201/2020, 2255/2021 e 2467/2021 referentes a recursos de custeio para ações e serviços públicos de saúde destinado ao custeio das ações de saúde relacionadas ao enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis podendo envolver ações para a Rede de Urgência e Emergência destinado a todos municípios da região.

Recursos de investimento (que podem envolver unidades de saúde da Rede de Urgência e Emergência):

- 1) Deliberação CIB-RJ n.º 6.727, de 10 de fevereiro de 2022 institui o componente de apoio financeiro para construir e/ou reformar e/ou equipar e/ou mobiliar as unidades de saúde com leitos para observação 24 horas nos municípios do estado do Rio de Janeiro do programa de apoio aos hospitais integrantes do sistema único de saúde (SUS) – PAHI, a depender do envio de projeto pelo município;
- 2) Deliberação CIB-RJ n° 6.897, de 07 de julho de 2022 que institui o Componente de Apoio Financeiro para Construir Estabelecimentos de Saúde de Serviços Especializados em Cardiologia

- e/ou Oncologia nos municípios do Estado do Rio de Janeiro para o ano de 2022 a depender do envio de projeto pelo município;
- 3) Deliberação CIB-RJ nº 6.729, de 10 de fevereiro de 2022 Republicada que institui o Componente de Apoio Financeiro para Equipar e/ou Mobiliar os Estabelecimentos de Saúde nos Municípios do estado do Rio de Janeiro para o ano de 2022, a depender do envio de projeto pelo município;
 - 4) Deliberação CIB-RJ nº 6.474, de 12 de agosto de 2021 que referenda a Deliberação Conjunta Ad Referendum CIB-RJ nº 11, que pactua o componente de Apoio Financeiro para Construir e/ou Reformar e/ou Equipar e/ou Mobiliar as Unidades Hospitalares nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro do Programa de Apoio aos Hospitais Integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) – PAHI, prorrogada através da Deliberação CIB-RJ nº 6.570 de 11 de novembro de 2021 que fica pactuada a alteração do Artigo 8º da Deliberação Conjunta Ad referendum CIB nº 11 de agosto de 2021, posteriormente referendada pela Deliberação CIB-RJ nº 6.474 de 12/08/2021, passando a vigorar com novo prazo, a depender do envio de projeto pelo município;
 - 5) Deliberação CIB-RJ nº 6.463, de 21 de julho de 2021 que pactua o apoio financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde de municípios que operacionalizam Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA 24h habilitadas ou habilitadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de construção e/ou reforma de instalações físicas e/ou aquisição de equipamentos e/ou mobiliários, a depender do envio de projeto pelo município;
 - 6) Deliberação CIB-RJ nº 6.701, de 07 de fevereiro de 2022, que pactua o apoio financeiro do fundo estadual de saúde ao fundo municipal de saúde de São Gonçalo que passa a operacionalizar a Unidade de Pronto Atendimento 24h São Gonçalo II – Santa Luzia (CNES 6903665), com a finalidade de construção e/ou reforma de instalações físicas e/ou aquisição de equipamentos e/ou mobiliários, a depender de envio de projeto pelo município;
 - 7) Deliberação CIB-RJ nº 6.464, de 21 de julho de 2021 que pactua o apoio financeiro com repasse do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde de municípios que operacionalizam Centrais de Regulação de Urgência (CRU) do componente SAMU192, em funcionamento, devidamente habilitadas ou habilitadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de construção e/ou reforma de instalações físicas e/ou aquisição de equipamentos e/ou mobiliários, a depender de envio de projeto pelo município;
 - 8) Deliberação CIB-RJ nº 6.562, de 07 de outubro de 2021 que pactua o apoio financeiro com repasse do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde com a finalidade de construção e/ou reforma de instalações físicas e/ou aquisição de equipamentos e/ou mobiliários para Bases Descentralizadas do componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192).

Dentre os recursos de investimento com pagamentos realizados temos unidades relacionadas com a Rede de Urgência e Emergência: Hospital Municipal Conde Modesto Leal – Maricá (Resolução SES nº 2589/2021), Hospital Municipal Carlos Tortelly – Niterói (Resolução SES nº 2583/2021), SAMU192 –

Central de Regulação – Niterói (Resolução SES n° 2709/2022), Hospital de Retaguarda Gonçalense – São Gonçalo (Resolução SES n° 2582/2021), Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Pacheco – São Gonçalo (Resolução SES n° 2614/2022) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Nova Cidade – São Gonçalo (Resolução SES n° 2595/2021). Outros projetos encontram-se em tramitação e avaliação para destinação de recursos.

Além das ações citadas e complementando ações referentes à RUE, a Secretaria de Estado de Saúde por meio de chamamento público, contrata leitos de Unidade de Terapia Intensiva pediátrica para complementar o atendimento para este perfil de leito.

GRADE DE REFERÊNCIAS – ATUALIZAÇÃO 2023

TABELA 158: Grade de referências 2022-2023 a pactuar

REFERÊNCIAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA OS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA 2									
REGULAÇÃO PRIMÁRIA - SOLICITAÇÃO PRÉ HOSPITALAR E DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE									
LINHA DE CUIDADO	AGRAVO DE SAÚDE	REF	ITABORAÍ	MARICÁ	NITERÓI	RIO BONITO	SÃO GONÇALO	SILVA JARDIM	TANGUÁ
TRAUMA	Trauma fechado com possibilidade de hemorragia interna	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HEAL	HRDV	PSC	HRDV	HMLJr
		2ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		3ª Ref	HEAL	HEAT/CT		HEAL	HEAL	HEAL	HEAL
	Trauma penetrante (tórax, abdome e coxas)	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HEAL	HRDV	PSC	HRDV	HMLJr
		2ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		3ª Ref	HEAL	HEAT/CT		HEAL	HEAL	HEAL	HEAL
	Trauma crânio encefálico fechado ou penetrante (Glasgow inferior a 15)	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HEAL	HRDV	HEAT/CT	HRDV	HMLJr
		2ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT
		3ª Ref	HEAL	HEAT/CT		HEAL		HEAL	HEAL
	Suspeitas de fratura e fraturas fechadas – Entrada primária do paciente	1ª Ref	HMLJr	HMCML	UMAM	HRDV	PSC	PMAM	HRDV e HMLJr
		2ª Ref			HEAL			HRDV	
		3ª Ref							
	Fraturas expostas	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HEAL	HRDV	PSC	HRDV	HMLJr
		2ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT

		3ª Ref				HEAL	HEAL	HEAL	
	Lesão vascular	1ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Trauma pediátrico	1ª Ref	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Trauma buco maxilo facial (ISOLADO)	1ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		2ª Ref		HEAT/CT	HEAT/CT				
		3ª Ref							
	Trauma ocular*1	1ª Ref	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		2ª Ref	CENTRAL VAGA ZERO RJ	CENTRAL VAGA ZERO RJ	CENTRAL VAGA ZERO RJ	CENTRAL VAGA ZERO RJ	CENTRAL VAGA ZERO RJ	CENTRAL VAGA ZERO RJ	CENTRAL VAGA ZERO RJ
		3ª Ref	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)	HUAP (dia)

LINHA DE CUIDADO	AGRAVO DE SAÚDE	REF	ITABORAÍ	MARICÁ	NITERÓI	RIO BONITO	SÃO GONÇALO	SILVA JARDIM	TANGUÁ
AVE	Suspeita de Acidente Vascular Encefálico / Estabilização	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HMCT e UMAM	HRDV	PSC	HRDV	HMLJr
		2ª Ref	HEAT/CT		HEAL	HEAT/CT		HEAL	HEAT/CT
		3ª Ref				HEAL			
	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (Cirúrgico/Provável)*2	1ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		2ª Ref	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAL	HEAL	HEAL	HEAL
		3ª Ref							
	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HMCT	HRDV	PSC	HRDV	HMLJr
		2ª Ref				HEAT/CT		HEAT/CT	HRDV
		3ª Ref				HEAL		HEAL	HEAT/CT

IAM	Dor torácica não traumática (suspeita de IAM e indicação de trombólise)*3	1ª Ref	UPA ITAB e HMLJr	UPA INOA, HMCML e PS STA RITA	UPA FON, HMCT, UMAM e PRLB	UPA RB e HRDV	UPA SL, UPA PACH, UPA NC e PSC	PMAM	HMDGF
		2ª Ref							
		3ª Ref							

OBSTETRÍCIA	Maternidade (avaliação obstétrica, caso haja intercorrência clínica)*4	1ª Ref	HMLJr	HMCML	MMALZIRA e HUAP	HRDV	MM MARIO NIAJAR	HRDV	HRDV
		2ª Ref							HMLJr
		3ª Ref							

LINHA DE CUIDADO	AGRAVO DE SAÚDE	REF	ITABORAÍ	MARICÁ	NITERÓI	RIO BONITO	SÃO GONÇALO	SILVA JARDIM	TANGUÁ
OUTROS AGRAVOS MÉDICOS	Patologias clínicas em geral não citadas na grade (em adultos)	1ª Ref	HMLJr e UPA ITAB	UPA INOA e PS Rita	UPA FON e UMAM e PRLB	UPA RB	UPA SL, UPA PACH e UPA NC	PMAM	HMDGF
		2ª Ref		HMCML	HMCT	HRDV	PSC		
		3ª Ref							
	Patologias cirúrgicas em geral não citadas na grade (em adultos)	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HOF	HRDV	PSC	HRDV	HMLJr
		2ª Ref			HEAL	HEAT/CT		HEAT/CT	HEAL
		3ª Ref							
	Patologias clínicas em geral não citadas na grade (em pediatria)*5	1ª Ref	HMLJr e UPA ITAB	HMCML, UPA INOA e PS STA RITA	HMGVF, UPA FON e UMAM	HRDV e UPA RB	PSI, UPA SL, UPA PACH e UPA NC	PMAM	HMDGF
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Hemorragia digestiva ou hemoptise maciça	1ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAL	UPA RB	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		2ª Ref				HEAT/CT			
		3ª Ref							
	Urgência em saúde mental	1ª Ref	HMLJr	HMCML	HPJ	UPA RB	HLP	PMAM	HMLJr
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Patologia infecciosa c/ necessidade de isolamento respiratório ou de contato*6	1ª Ref	*6	*6	*6	*6	*6	*6	*6
		2ª Ref							
		3ª Ref							

	Grandes queimados*7	1ª Ref	HEAT/CT	HEAL	HEAL	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT	HEAT/CT
		2ª Ref							
		3ª Ref							
	Acidentes com animais peçonhentos*8	1ª Ref	*8	*8	*8	*8	*8	*8	*8
		2ª Ref							
		3ª Ref							

SIGLÁRIO:

CENTRAL VAGA ZERO RJ – Central Municipal de Urgência do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro) / HEAL – Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói) / HEAT/CT – Hospital Estadual Alberto Torres/Centro de Trauma (São Gonçalo) / HLP – Hospital Luiz Palmier (São Gonçalo) / HMCML – Hospital Municipal Conde Modesto Leal (Maricá) / HMCT – Hospital Municipal Carlos Tortelly (Niterói) / HMDGF – Hospital Municipal Demeval Garcia de Freitas (Tanguá) / HMGVF – Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho / HML Jr – Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (Itaboraí) / HOF – Hospital Orêncio de Freitas (Niterói) / HPJ – Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói) / HRDV – Hospital Regional Darcy Vargas (Rio Bonito) / HUAP – Hospital Universitário Antônio Pedro (Niterói) / MMALZIRA – Maternidade Municipal Alzira Reis (Niterói) / MM MARIO NIAJAR – Maternidade Municipal Dr Mário Nijjar (São Gonçalo) / PMAM – Policlínica Municipal Aguinaldo Moraes (Silva Jardim) / PRLB – Policlínica Regional do Largo da Batalha (Niterói) / PSC – Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes de Sá Couto (São Gonçalo) / PSI – Pronto Socorro Infantil (São Gonçalo) / PS STA RITA – Posto de Saúde de Santa Rita (Maricá) / UMAM – Unidade Municipal de Urgência Dr Mario Monteiro – UPA (Niterói) / UPA FON – Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Fonseca (Niterói) / UPA INOÃ – Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Inoã (Maricá) / UPA ITAB – Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Itaboraí (Itaboraí) / UPA NC – Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Nova Cidade (São Gonçalo) / UPA PACH – Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Pacheco (São Gonçalo) / UPA RB – Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Rio Bonito (Rio Bonito) / UPA SL – Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) Santa Luzia (São Gonçalo)

OBSERVAÇÕES GERAIS (Grade de referências):

- A) O atendimento pré-hospitalar móvel possui a prerrogativa de prestar atendimento em saúde conduzindo para o local mais próximo e mais adequado para atendimento. A depender da gravidade do caso e definição de médico intervencionista ou regulador, pode-se conduzir para a unidade mais próxima do local do evento que possua mínimas condições para continuidade da avaliação primária e estabilização do agravo, notadamente quando o atendimento ocorre por unidades de suporte básico ou intermediário (com a presença do enfermeiro) com posterior transferência, com tempo resposta oportuno, para unidade que possa fornecer atendimento definitivo (melhor tratamento). Ressaltamos a necessidade de observação da Resolução CFM nº 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho, para fins de organização do fluxo e estabilização de pacientes;
- B) As unidades de saúde da região devem acolher e atender qualquer paciente com qualquer agravo que se apresente na unidade de saúde por demanda espontânea realizando posteriormente sua regulação (caso seja indicado);
- C) A regulação na região Metropolitana II ocorre via central de regulação do SAMU192 (para atendimentos primários pelas unidades de suporte do SAMU192), via sistema estadual de

regulação (SER) para regulação interunidades ou via contato entre núcleos internos de regulação (NIR) de duas unidades;

OBSERVAÇÕES QUANTO AOS AGRAVOS (Grade de referências):

Trauma ocular*1: Considerando as unidades de saúde hospitalares da região, o Hospital Estadual Alberto Torres possui suporte oftalmológico como apoio a condições de politraumatizados. O Hospital Universitário Antônio Pedro possui o serviço de oftalmologia durante o horário diurno (de segunda a sexta). A regulação deve ocorrer conforme citado no item observações gerais “c”. Para condição do agravo “corpo estranho ocular” ou “avaliação oftalmológica, fora da região, o Hospital Municipal Souza Aguiar possui o serviço de oftalmologia em funcionamento 24h. O acesso ocorre via Central Estadual de Regulação com acionamento posterior da Central do município do Rio de Janeiro regulando o acesso do paciente. Pacientes atendidos por ambulâncias do SAMU192 com estas últimas condições devem acessar a unidade municipal de saúde mais próxima do local do evento para acolhimento e atendimento inicial do paciente com posterior regulação conforme citado.

Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (Cirúrgico/Provável)*2: As unidades citadas como referência serão acionadas em situações de avaliação para hemorragias intracranianas e definição de conduta. O acionamento se dará conforme citado nas observações gerais.

Dor torácica não traumática (suspeita de IAM e indicação de trombólise)*3: As unidades citadas possuem capacidade de realizar diagnóstico clínico e eletrocardiográfico indicando a necessidade de trombólise precoce. Diante da necessidade de cineangiocoronariografia, as demandas devem ser devidamente reguladas via sistema estadual de regulação.

Maternidade (avaliação obstétrica, caso haja intercorrência clínica)*4: As referências citadas servem de parâmetro para a avaliação inicial da gestante atendida e transportada pelo SAMU192. O referenciamento posterior para maternidades de alto risco seguirá conforme sistema estadual de regulação e fluxo preconizado pela Rede Cegonha.

Patologias clínicas em geral não citadas na grade (em pediatria)*5: As unidades elencadas possuem atendimento clínico pediátrico. No caso da hipótese ou necessidade de avaliação cirúrgica pediátrica, os hospitais da região que possuem cirurgia pediátrica são: Hospital Estadual Alberto Torres (plantonista), Hospital Infantil Darcy Vargas – Pronto Socorro Infantil – São Gonçalo (Rotina) e Hospital Getúlio Vargas Filho (rotina). A regulação deve ocorrer conforme citado nas observações gerais.

Patologia infecciosa c/ necessidade de isolamento respiratório ou de contato*6: As unidades responsáveis pelo atendimento clínico em cada município são responsáveis pelo acolhimento, atendimento e confirmação diagnóstica (se couber) para esse perfil de agravos sempre tendo em vista a necessidade de

manutenção de isolamento. Diante da avaliação da necessidade de internação, a regulação ocorrerá conforme citado em observações gerais.

Grande queimados*7: Para pacientes atendidos em ambiente pré-hospitalar pelo SAMU192 com este agravo deve-se preconizar, conforme previsto em protocolos estabelecidos, a estabilização clínica do paciente. Dessa forma, a primeira referência (inicial) em situações de importante instabilidade em vias aéreas, ventilação, circulação e/ou neurológica pode ser a unidade mais próxima do evento que possua profissional médico (notadamente em casos de atendimento por unidades de suporte básico ou intermediário (com a presença do enfermeiro).

Acidentes com animais peçonhentos*8: Conforme definido para o estado do Rio de Janeiro, segue abaixo tabela com os pólos para Soroterapia localizados na região Metropolitana II (última atualização: 01/09/2022).

METROPOLITANA II					
Itaboraí	2268922	Hospital Municipal Des. Leal Júnior	Avenida Prefeito Álvares de Carvalho Júnior, s/nº Nancilândia	(21) 26452386 (21) 26391034	Botrópico Escorpiónico
Niterói	12505	Hospital Universitário Antônio Pedro	Rua Marquês de Paraná, 303 - Centro	(21) 26299000	Aracnídeo Botrópico Crotálico Elapídico Escorpiónico
Rio Bonito	2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rua João Carmo, 110 - Centro	(21) 36349990 R. 9562 (21) 999870134	Botrópico Elapídico

CONCLUSÃO

A construção do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência é passo fundamental no planejamento e organização da Rede de Urgência e Emergência da região Metropolitana II. A implementação dos componentes descritos, assim como a incorporação de novos componentes sob a forma de aditivos diante da necessidade prevista, é o grande desafio para as Secretarias Municipais e Secretaria de Estado de Saúde.

Com a construção deste planejamento regional seguida de sua pactuação em Comissão Intergestores Regional e posteriormente em Comissão Intergestores Bipartite sedimenta-se a busca por alternativas de melhorias quantitativas e qualitativas da Rede de Urgência e Emergência visando o melhor atendimento à população.