

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DA REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Setembro de 2013

LISTA DE SIGLAS

LCP – Leitos de Cuidados Prolongados
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
TOH – Taxa Ocupação Hospitalar
UTI - Unidade Terapia Intensiva
CIB – Comissão Intergestora Bipartite
MS - Ministério da Saúde
HIV/AIDS - Vírus da Imunodeficiência Humana
DIRES – Diretoria Regional de Saúde
DCV – Doença Cardiovascular
SEA – Síndrome Coronariana Agudas
IAM – Infarto Agudo Miocárdio
AVE – Acidente Vascular Encefálico
TELE ECG – Telediagnóstico em Eletrocardiografia
HMTF – Hospital Municipal de Teixeira de Freitas
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade de Atenção Básica
EPI – Equipamento de Proteção Individual
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIAB – Sistema de Informação Atenção Básica
E-SUS – Um SUS Eletrônico
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistólica
RSTF – Região Saúde Teixeira de Freitas
CEO - Centro Especialidades Odontológicas
USF - Unidades de Saúde da Família
ACCR – Acolhimento com Classificação de risco
AI – Angina Estável
ESF – Estratégica de cuidado da Família

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

PSP – Programa de Saúde Penitenciário

UCT – Unidade de Coleta e Transfusão

HEMOBA – Hematologia e Hemoterapia da Bahia

SUS – Sistema Único de Saúde

SE – Sala de Estabilização

RAU – Rede de Atenção às urgências

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

PAC I, II – Programa de Aceleração do Crescimento

SAMU – Serviço Atendimento Móvel de Urgência

CIR – Comissão Intergestores Regional

UBS – Unidade Básica de Saúde

SESAB – Secretária de Saúde do Estado da Bahia

SAI/SUS – Sistema de Informações ambulatoriais do SUS

USB – Unidade de Suporte Básico

USA – Unidade de Suporte Avançado

EMAD – Equipes- Multiprofissionais de Atenção Domiciliar

EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Lista de Figuras

Figura 1 : Mapa da Macrorregião Extremo Sul

Figura 2 : Mapa da Região de Saúde de Teixeira de Freitas

Figura 3 :Componentes da Rede de Atenção Urgências e suas interfaces

Figura 4 : Esquema da Rede de Atenção às Urgência

Lista de gráficos

Gráfico 1: Percentual de óbitos de acordo com a causa na região de saúde de Teixeira de Freitas

Gráfico 2: Percentual de Internações Hospitalares - Região de Saúde de Teixeira de Freitas.

Gráfico 3 Percentual de Atendimento do SAMU de acordo com a causa – Região de Teixeira de Freitas.

Lista de Quadros

Quadro 1 : Município da Macrorregião de Saúde Extremo sul

Quadro 2 : Número de Habitantes dos Municípios da Região de Saúde de Teixeira de Freitas.

Quadro 3 : Distribuição da população rural X urbana que compõe a Região de Saúde de Teixeira de Freitas

Quadro 4 : Indicadores de Morbimortalidade da Região de saúde de Teixeira de Freitas

Quadro 5 : Serviços de laboratório, SADT e Assistência Farmacêutica

Quadro 7 : Características da Atenção Básica da Região de Saúde de Teixeira de Freitas

Quadro 8: Municípios da Macrorregião Extremo Sul Unidades básicas e Avançadas do SAMU.

Quadro 9 : Sala de Estabilização por município solicitante e suas unidades de vinculação.

Quadro 10: Municípios da RSTF com suas unidades hospitalares, segundo o porte e as respectivas habilitações.

Quadro 11 : Número de Leitos SUS por Região e Município, 2012.

Quadro 12 : Distribuição de leitos, segundo os municípios e especialidade.

Quadro 13 : Distribuição de leitos por especialidade, segundo município em 2012.

Quadro 14 : Necessidade de Leitos – Região de Saúde de Teixeira de Freitas

Quadro 15 : Necessidades de Leitos Clínicos na região

Quadro 16 : Necessidades de leitos prolongados na região

Quadro 17 : Necessidades de leitos UTI Adulto na região

Quadro 18: Necessidades de leitos UTI Pediátrica na região

Quadro 19: Implantação de Equipes de Internação Domiciliar

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Objetivo, princípios e diretrizes	14
3. Plano Diretor de Regionalização	15
3.1. Macrorregião	16
3.2. Região de	18
4. Malha viária	20
5. Diagnóstico situacional da saúde	21
5.1. Perfil de morbimortalidade	21
5.2. Indicadores de Atenção	23
5.3. Sistema de Apoio: Serviços de SADT, Assistência Farmacêutica e Hemorrede.....	24
5.4. Sistema Logísticos, Cartão SUS, Sistema de Informação.....	26
6. Componentes da Rede de Atenção às Urgências	26
6.1. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde	27
6.2. Atenção Básica	29
6.3. SAMU 192 Região	31
6.3.1. Capacidade instalada	32
6.3.2. Capacidade ampliada	32
6.3.2.1 Unidade de Suporte Básico USB.....	34
6.3.2.2 Unidade de Suporte Avançado USA.....	34
6.3.2.3 Motolância.....	34
6.3.2.4 Ambulancha.....	35
6.4 Salas de Estabilização	35
6.5 Força Nacional de Saúde SUS.....	38
6.6 Central de Regulação Modulos Regulação	38
6.6.1 Regulação de Urgência.....	38
6.6.2 Central de Regulação de Leitos.....	39

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

6.7 UPA	39
6.8 Componente Hospitalar	42
6.8.1 Hospital Estratégico	42
6.8.2 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.....	45
6.8.3 Leitos de Retaguarda.....	50
6.8.4 Linhas de Cuidado Prioritárias	55
6.8.4.1 Cardiovascular.....	56
6.8.4.2 Traumato-Ortopedico.....	56
6.8.4.3 Neurologia.....	57
6.9 Atenção Domiciliar	57
6.10 Transporte Sanitário	58
7. Considerações finais	60
8. Embasamento Legal.....	
9. Rede Referenciada	
Anexos	67
Planilha orçamentária	

1. INTRODUÇÃO

A partir da consolidação do Sistema único de Saúde - SUS, na Constituição Federal de 1988, se estabeleceu como princípios fundamentais do SUS a equidade, participação social, a universalização do acesso, descentralização/regionalização, além da integralidade da atenção com formação de redes assistenciais. Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. (MS, 2012).

Faz-se então necessária a superação do modelo hegemônico médico assistencial privatista, hospitalocêntrico o qual vem se mostrando insuficiente para atender as demandas de saúde atuais, para dar lugar a um modelo em defesa da vida, voltado para o cuidado multiprofissional, integral e humanizado.

Considerando as dimensões do significado da integralidade em saúde, sua ênfase se torna ainda mais necessária quando se considera a transição epidemiológica e demográfica e o crescimento progressivo das doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, depressão, álcool e outras drogas, decorrente de mudança de estilo de vida, envelhecimento populacional mundial, dentre outros. Além das doenças crônico-degenerativas, ainda nos deparamos com as doenças infectocontagiosas como tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, além das morbidades por violência, caracterizando um perfil de tripla carga de doenças.

Um dos principais desafios para os sistemas de saúde consiste em estruturar redes de atenção a saúde, usuário-centrado, onde os sistemas se integram de forma horizontalizada e interdependente, tendo a Atenção Primária como coordenadora e ordenadora dessas redes.

Redes de Atenção à Saúde (RAS) são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre todos os níveis de atenção tendo como o centro de comunicação a Atenção Primária em Saúde (APS); pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização com a atenção

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

contínua e integral e pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2010).

A fim de prover a atenção qualificada à saúde de toda população brasileira, incluindo o atendimento ágil e resolutivo das urgências e emergências, o Ministério da Saúde propõe uma reformulação desta política no sentido de se trabalhar e estimular a constituição das Redes de Atenção às Urgências (RAU) em todas as regiões de saúde do país, de forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada.

Esta Comissão Intergestores Regional – CIR, formada por gestores dos 13 (treze) municípios que compõe a 9ª Região de Saúde/Região de Saúde de Teixeira de Freitas - Extremo Sul baiano, conforme (quadro 1) vem empreendendo esforços no sentido de discutir, juntamente com técnicos dos municípios de acordo com cada componente da rede, o desenho da Rede de Urgência e Emergência, objetivando a construção e posterior aprovação nas três instâncias colegiadas, do Plano de Atenção às Urgências e Emergências Regional. Este levou em consideração a análise da situação de saúde dos municípios, além de estudos sobre a necessidade de novos equipamentos de saúde para compor a rede de urgência, além do quantitativo e necessidade de implantação de leitos novos para atender a região.

2. OBJETIVOS, PRINCIPIO E DIRETRIZES

Implantar a Rede de Atenção Urgência e Emergência, organizando e garantindo a assistência mais eficaz ao ponto de atenção correto em menor tempo possível. Implementar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população.

Organizar e estruturar todas as portas de entradas dos Serviços de Saúde SUS, da Região de Saúde de forma regionalizada, descentralizada, hierarquizada e regulada, para ampliar e garantir o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de forma ágil e oportuna, aumentando a capacidade de resposta e o resultado da assistência.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

A Portaria MS/GM 1.863/2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências foi reformulada pela Portaria MS 1.600/2011, instituindo também a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Já a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Como diretrizes da Rede de Atenção às Urgências constituem-se a classificação de risco, a garantia da universalidade, a equidade e integralidade, o acesso regulado, a humanização, as linhas de cuidado, a integração dos serviços e equipamentos de saúde, a organização das regiões de saúde, o monitoramento e avaliação, a articulação interfederativa, a participação e controle social, a construção de mapas de risco, a adoção de protocolo e a educação permanente.

Com relação ao sistema de governança, a portaria nº 4.279/2010, preconiza que este seja único para toda a rede com o propósito de criar uma missão, visão e estratégias nas organizações que compõem a região de saúde; definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; articular as políticas institucionais; desenvolvendo a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e das organizações. A construção e aprovação do presente Plano de Ação Regional, conta com a Comissão Intergestores Regional – CIR, enquanto instancia colegiada, para assegurar a participação de todos os municípios que compõe esta Região de Saúde, os quais ainda contam com seus respectivos Conselhos Municipais de saúde, enquanto controle social. Após a aprovação do Plano de Ação Regional e planilha físico orçamentária (Anexo II) na CIR, o mesmo será submetido a apreciação do grupo condutor de rede estadual com posterior encaminhamento e aprovação junto à Comissão Intergestores Bipartite – CIB, finalizando com aprovação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT

3. PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO

O Plano Diretor de Regionalização é o instrumento de ordenamento do processo de regionalização da atenção à saúde. Deve ser elaborado dentro de uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, de modo a otimizar os recursos disponíveis. Esse processo de reordenamento visa reduzir as desigualdades sociais e territoriais, propiciando maior acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde. (MS, 2013)

3.1. Macrorregião

A Macrorregião Extremo Sul é composta pelas oitava e nona Diretorias Regionais de Saúde (8ª e 9ª DORES), 02 regiões de saúde, são elas a Região de Saúde de Teixeira de Freitas e a Região de Saúde de Porto Seguro, com um total de 21 municípios, sendo 13 na Regional de Teixeira de Freitas e 08 na Regional de Porto Seguro. (Quadro 1). Teixeira de Freitas é município pólo de referência da Macrorregional Extremo Sul, referência Regional de Saúde, sendo ainda sede da 9ª Diretoria Regional de Saúde - 9ª DORES. A maioria dos municípios que compõe a referida macrorregião possui uma população entre 10 e 50.000 habitantes. Somente os municípios de Porto Seguro, Teixeira de Freitas e Eunápolis possuem população acima de 100.000 habitantes, conforme mostra a figura 1.

Quadro 1: Município da Macrorregião de Saúde Extremo sul

MACRORREGIÃO DE SAÚDE - EXTREMO SUL				
Município	Macrorregião	Região de Saúde	Dores	Território
Alcobaça	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9ª	Extremo Sul
Belmonte	Extremo Sul	Porto Seguro	8ª	Costa do Descobri- mento

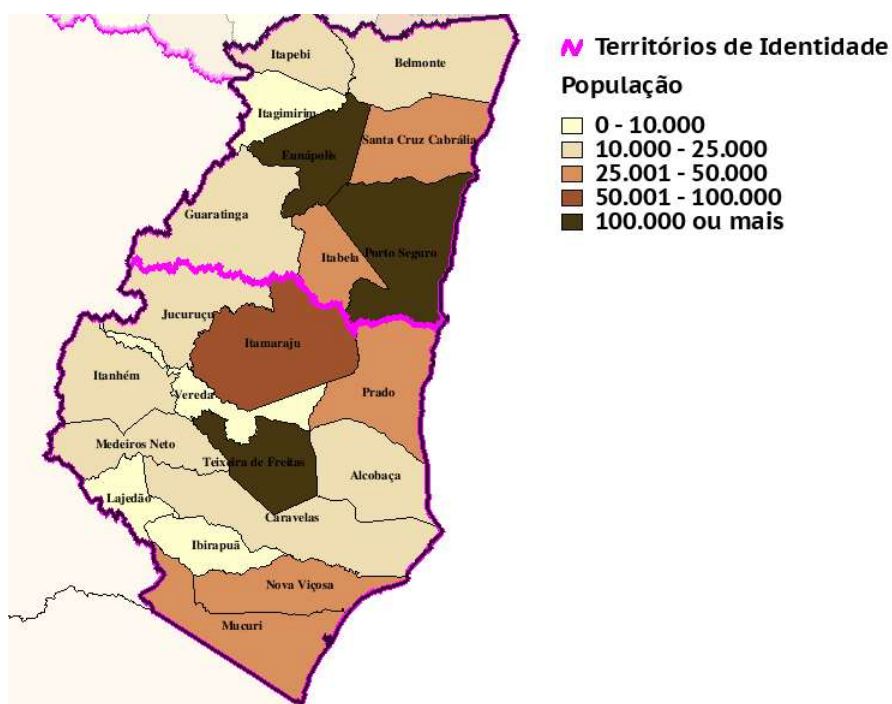
REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Caravelas	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Eunápolis	Extremo Sul	Porto Seguro	8 ^a	Costa do Descobri- mento
Guaratinga	Extremo Sul	Porto Seguro	8 ^a	Costa do Descobri- mento
Ibirapuã	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Itabela	Extremo Sul	Porto Seguro	8 ^a	Costa do Descobri- mento
Itagimirim	Extremo Sul	Porto Seguro	8 ^a	Costa do Descobri- mento
Itamaraju	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Itanhém	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Itapebi	Extremo Sul	Porto Seguro	8 ^a	Costa do Descobri- mento
Jucuruçu	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Lajedão	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Medeiros Neto	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Mucuri	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Nova Viçosa	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Porto Seguro	Extremo Sul	Porto Seguro	8^a	Costa do Descobri- mento
Prado	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul
Santa Cruz Cabrá- lia	Extremo Sul	Porto Seguro	8 ^a	Costa do Descobri- mento
Teixeira de Freitas	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9^a	Extremo Sul
Vereda	Extremo Sul	Teixeira de Freitas	9 ^a	Extremo Sul

Fonte: http://geolive.saude.ba.gov.br/geo_bahia/. Acesso em 09.09.2013

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Figura 1: Mapa da Macrorregião Extremo Sul



Fonte: http://geolivres.saude.ba.gov.br/geo_bahia/. Acesso em 09.09.2013

3.2 . Região de Saúde de Teixeira de Freitas

A microrregião de Saúde de Teixeira de Freitas possui uma área de 18.536 km², abrangendo os 13 municípios presentes no quadro 2, com população total de **416.859** habitantes, segundo o último censo demográfico de 2010.

Quadro 2- Número de Habitantes dos Municípios da Região de Saúde de Teixeira de Freitas.

Municípios	População	%
Alcobaça	21.271	5%
Caravelas	21.414	5%
Ibirapuã	7.956	2%
Itamaraju	63.069	15%
Itanhém	20.216	5%
Jucuruçu	10.290	2%
Lajedão	3.733	1%
M. Neto	21.560	5%
Mucuri	36.026	9%

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

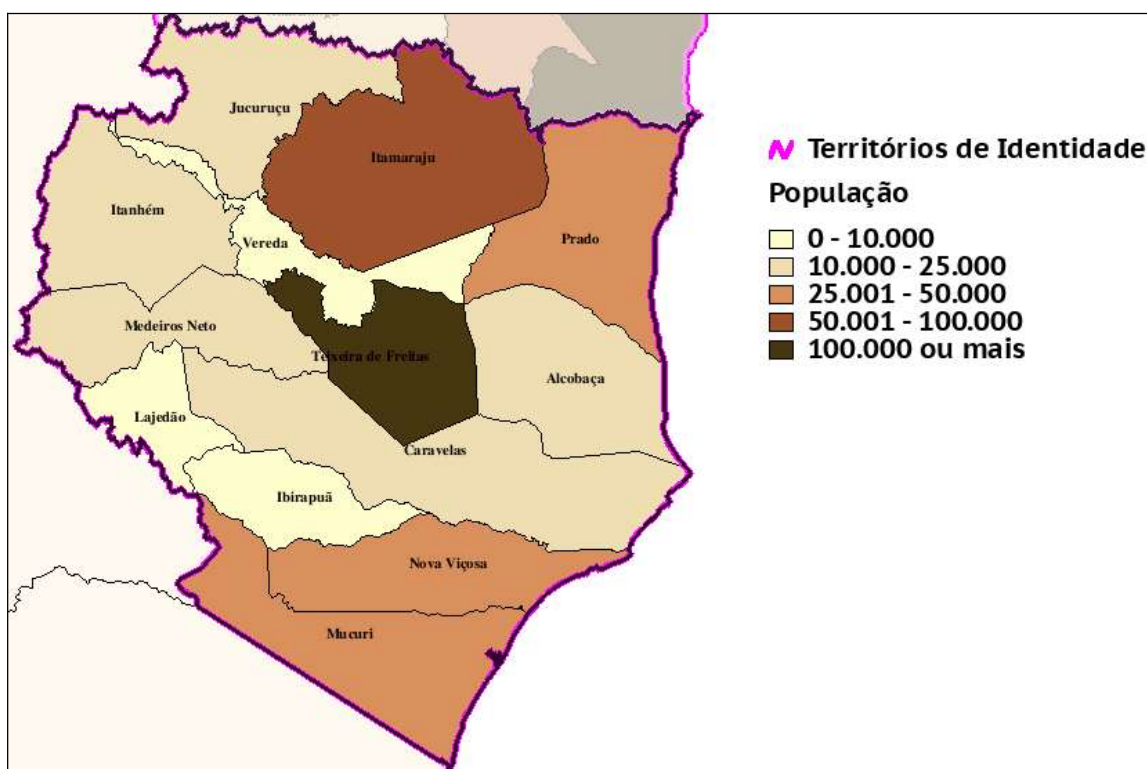
N. Viçosa	38.556	9%
Prado	27.627	7%
Tx. de Freitas	138.341	33%
Vereda	6.800	2%
TOTAL	416.859	100%

Fonte: IBGE/ 2010.

A distribuição da população nesta regional se configura da seguinte forma:

- até 10.000 hab. - 03 municípios (5%);
- de 10.001 até 50.000 hab. - 8 municípios (47%);
- de 50.001 até 150 000 hab. - 2 municípios (48%)

Figura 2: Mapa da Região de Saúde de Teixeira de Freitas



REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Fonte: SESAB/GEOPORTAL. Disponível em: http://geolivres.saude.ba.gov.br/geo_bahia/. Acesso em 09.09.2013

Destaca-se que 33% da população desta região está localizada no Município de Teixeira de Freitas, 15% em Itamaraju e 9% nos Municípios de Nova Viçosa e Mucuri. Os demais municípios possuem população de menor porte. Nesta região, aproximadamente 77% da população reside na zona urbana o que pode se constituir em uma maior acessibilidade aos serviços de saúde, conforme quadro 3. Apenas o município de Jucuruçu possui população eminentemente rural.

Quadro 3: Distribuição da população rural X urbana que compõe a Região de Saúde de Teixeira de Freitas

Municípios	Urbana	Rural	TOTAL
Alcobaça	11.085	10.186	21.271
Caravelas	11.309	10.105	21.414
Ibirapuã	4.532	3.424	7.956
Itamaraju	49.785	13.284	63.069
Itanhém	14.206	6.010	20.216
Jucuruçu	2.292	7.998	10.290
Lajedão	2.076	1.657	3.733
M. Neto	17.064	4.496	21.560
Mucuri	27.492	8.534	36.026
N. Viçosa	33.526	5.030	38.556
Prado	15.474	12.153	27.627
Tx. de Freitas	129.263	9.078	138.341
Vereda	1.379	5.421	6.800
TOTAL	319.483	97.376	416.859

Fonte: IBGE, Censo 2010

4. CARACTERIZAÇÃO DA MALHA VIÁRIA

A região de saúde de Teixeira de Freitas é cortada por importantes rodovias. São 13 rodovias Estaduais e 02 rodovias Federais, são elas: BR 101 e a BR 418, como consta no Mapa viário da região – (Anexo I). Dentre as rodovias estaduais,

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

destaca-se a rodovia BA 290 que cruza a região de um extremo a outro, desde Itanhém, passando por Vereda, Medeiros Neto, Caravelas até o Município de Alcobaça, sendo esta bastante utilizada para transporte da produção de cana de açúcar e outras cargas. A rodovia BR 101 percorre quase todo o território nacional, sendo particularmente importante para a economia da região, no escoamento da produção de madeira e produtos agropecuários, ligando o extremo sul baiano tanto à capital do estado como a região sudeste do país. Esta liga, por exemplo, o município de Itamarajú a Teixeira de Freitas. Outros municípios também se utilizam da BR 101 para acesso ao município sede da regional de saúde.

Por possuir um elevado fluxo de veículos de grande porte, como caminhões e carretas que transportam eucalipto, um número significativo de veículos de passeio, além de trechos com curvas sinuosas, a BR 101 representa um elevado risco de acidentes com vítimas fatais e com sequelas de acidentes de trânsito, além de ser fator complicador para um trânsito mais ágil de veículos, incluindo os de urgência e emergência. A duplicação dessa importante via, representará uma melhora significativa no acesso entre as cidades desta região de saúde.

Outra rodovia importante é a BR 418 que liga cidades mineiras a municípios da região, como Itanhém, Posto da Mata e Caravelas, representando um aumento do número de veículos de grande porte na região, gerando maior exposição da população aos acidentes de trânsito.

Faz-se, portanto, necessário um investimento em ações de promoção e prevenção de acidentes do trânsito, bem como ações que favoreçam uma rápida assistência às vítimas, com reestruturação das portas de entrada de urgência.

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE

5.1. Perfil de morbimortalidade

Considerando o cenário nacional, entre as causas de morte e hospitalização por doenças cardiovasculares – DCV, destacam-se as síndromes coronarianas agudas (SCA), incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a angina instável (AI).

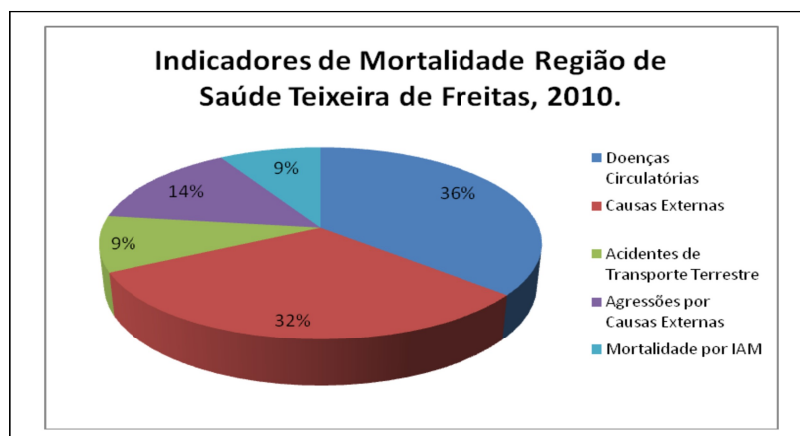
REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

(MS, 2012). Outro dado a ser considerado referente ao Perfil Epidemiológico dos municípios brasileiros é a alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito até os 40 (quarenta) anos de idade. A mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população brasileira tem apontado para um aumento expressivo dos agravos e doenças não transmissíveis, além de óbitos por causas externas, cuja demanda de atenção imediata coloca-nos como situações de urgência e emergência.

Nos serviços de urgência, estima-se que cerca de 30% dos atendimentos sejam por traumas. As principais vítimas da violência urbana são homens, jovens, negros e, em relação à violência doméstica, as principais vítimas são mulheres em todos os ciclos de vida. (BRASIL, 2009, 2010c).

Na realidade da Região de Saúde de Teixeira de Freitas, verifica-se (gráfico 1) um predomínio do número de óbitos por doenças circulatórias (36%), seguido das causas externas com 32% do número de óbitos. O quadro 4 mostra que, dentre os óbitos por causas externas, 29,82% são por acidentes de transporte terrestre – ATT, seguindo a mesma tendência dos indicadores nacionais.

Gráfico 1: Percentual de óbitos de acordo com a causa na região de saúde de Teixeira de Freitas

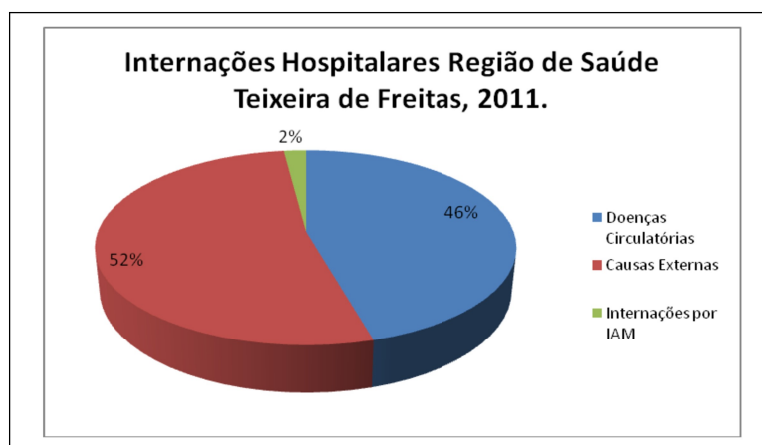


Fonte: TABNET/DATASUS, 2010

Quando se trata do número de internações, as causas externas, lideram com um percentual de 52%, conforme gráfico 2:

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Gráfico 2: Percentual de Internações Hospitalares - Região de Saúde de Teixeira de Freitas.



Fonte: TABNET/DATASUS, 2010

Quadro 4 : Indicadores de Morbimortalidade da Região de saúde de Teixeira de Freitas

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Percentual Mortalidade e por Doenças Circulatórias	Percentual Mortalidade e por Causas Externas	Percentual de ATT na Mortalidade e por causas Externas	Percentual Mortalidade e nas Agressões por Causas Externas	Percentual Internação por Doenças do Aparelho Circulatório	Percentual Internação por Causas Externas	Número Absoluto IAM
EXTREMO SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	Alcobaça	3,35	4,26	33,33	2,68	4,71	3,92	2
		Caravelas	5,64	2,23	36,36	1,34	5,93	4,06	4
		Ibirapuã	1,23	1,01	0,00	0,89	1,18	1,34	2
		Itamaraju	19,93	17,24	28,24	15,18	18,55	14,24	7
		Itanhém	8,82	3,45	23,53	3,57	7,59	3,89	20
		Jucuruçu	0,88	1,01	60,00	0,89	1,26	1,13	1
		Lajedão	1,06	0,20	100,00	0,00	0,45	0,60	0
		M. Neto	10,41	5,27	26,92	5,36	4,22	5,58	2
		Mucuri	8,29	7,71	28,95	7,58	6,70	6,85	10
		N. Viçosa	6,00	11,76	32,76	10,27	10,02	9,78	8
		Prado	4,06	5,27	23,08	4,91	4,46	4,42	2
		Tx. de Freitas	29,10	39,15	29,02	46,88	32,10	43,48	50
Vereda	1,23	1,42	71,43	0,45	2,84	0,71	0		

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

		TOTAL	100,00	100,00	29,82	100,00	100,00	100,00	108
--	--	--------------	---------------	---------------	--------------	---------------	---------------	---------------	------------

Fonte: TABNET/DATASUS, 2010

5.2. Indicadores de Atenção

Dentre os municípios que compõe essa região, 10 (dez) possuem cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família – ESF, exceto os municípios de Teixeira de Freitas com 73,91% de cobertura; Mucuri com 90,07% e o Município Itamaraju com 99,92%, configurando uma média regional de cobertura de 97,22%, da referida estratégia, conforme quadro 6. O município de Teixeira de Freitas, que apresenta a menor cobertura da ESF, considerando os demais municípios de sua região de saúde, ampliará, até o final de 2014, sua cobertura da ESF para 100%, a partir do programa Requalifica UBS, onde foi contemplado, além de reforma e ampliação, com a construção de 13 Unidades de Saúde da Família: 01 (uma) já em andamento que vai acolher 03 equipes e as demais, aguardando processo licitatório para início das obras. Algumas destas substituirão unidades alugadas, porém 07 unidades acolherão novas equipes de saúde. Além das 34 Unidades de Saúde da Família, o município possui o Programa de Saúde Penitenciário – PSP, o qual presta assistência a uma população carcerária de mais de 600 pessoas, sendo discutida a necessidade de assegurar o transporte sanitário para os casos de urgência e emergência, além da estruturação de uma sala de observação, com equipamentos e equipe qualificada para atendimento ao referido público.

Apesar de a média de cobertura da ESF ser acima de 97%, foi verificado, através de análise situacional realizada pela SESAB, que o número de atendimento de urgência realizado pelas UBS's informado pelo SIA/SUS, primeiro semestre de 2012, foi de 30.106, bem abaixo do esperado, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria 1.101/2002, a qual preconiza um número de 146.439 atendimentos de urgência na Atenção Primária. Essa situação está relacionada ao fato das Unidades Básicas de Saúde não possuírem suas Salas de Observação estruturadas para acolher as urgências que necessitam de observação de até 08 horas. Apenas no município de Teixeira de Freitas, nas Equipes de saúde do São

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Lourenço II, III e V, é possível verificar estrutura para atendimento de urgência, pois se trata de uma UBS com três equipes a qual possui uma sala de pronto atendimento.

5.3 Sistema de Apoio: Serviços de SADT, Assistência Farmacêutica e Hemorrede

Segundo dados coletados no CNES (2013), a Região de Teixeira de Freitas possui 13 laboratórios; 35 serviços de apoio diagnóstico e terapia e 09 farmácias, conforme quadro 5.

Na cidade de Teixeira de Freitas está localizado o Laboratório Municipal Nova Filosofia – referencia regional do LACEN. Foi pactuada em CIR a estruturação de Posto de Coleta de exames, conforme parâmetros da RDC 302, em todos os municípios desta regional, por meio de adesão dos mesmos. O serviço será ofertado com livre demanda de exames, sendo as amostras coletadas no próprio município, centrifugadas, etiquetadas e em seguida encaminhadas ao LACEN de Teixeira de Freitas, sem necessidade de deslocamento do paciente. Os resultados serão disponibilizados via internet. A meta é ofertar em média 13.000 procedimentos por mês.

A regional possui uma Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, pertencente à Hemorrede Pública do Estado, localizada no município de Teixeira de Freitas, situada à Av. Presidente Getúlio Vargas, 2909B, ela Vista, Centro. Esta é uma das 25 unidades da Fundação HEMOBA, sendo referencia regional.

Quadro 5: Serviços de laboratório, SADT e Assistência Farmacêutica

MUNICIPIOS	QUANT	LABORATÓRIO	CNES	QUANT	SADT	CNES	QUANT	FARMACIA	CNES
Alcobaça	1	Carvalho	6070450						
Caravelas				1	CENAC	3425371			
Ibirapuã	1	Hemolalises	6614507				1	Farmácia básica	7320221
Itamaraju	4	Stª Amélia	2414368	1	Fisio e Forma	3497879	1	Farmácia popular	5219043
		Stª Maria	2414341						
		Laborclin	2413817						
		LAPCI	2413833						
Itanhém	2	L.M.Itanhém	6634885	1	Cl. Radio Ita-	6257151			

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

		Laclin	3396517		nhém				
Jucuruçu	1	L.S.Maria Jucuruçu	3914569				1	Central de abastecimento Farmacêutica	7253974
Lajedão				1	Unilabs	6714935			
M. Neto	1	São Miguel	3245543	2	lab. Regio - Prot Dent	3826198			
					Cl. Ultracenter	3250458			
Mucuri				2	L.A.C São José	3248887	1	PHARMA serviços	6217273
					São José Lab	3472639			
N. Viçosa	1	Stª amélia serviços de diagnóstico	6067417	2	AFC cl.ultrasonografia	6339824	1	Farmacia popular	5204682
					Unilabs	6267300			
Prado	1	Laborclin	4030176	1	ITA clinica	7200374	2	Farma vida	6498108
								Farmacia Municipal	6809782
Tx. Freitas	1	Laclimedia		24	Alfa lab odonto	3640000	2	Central de abastecimento Farmaceutica	6486037
					Centro C. São Marcos	2301385		Farmacia popular	3646726
					Labcel	5094461			
					Labclin	2301474			
					Analisis	6653359			
					Antunes	2301474			
					Carvalho	2301369			
					Exame	2301377			
					L.M.Nova Filosofia	6667988			
					Stª Amélia	2301466			
					Stª marta	2301490			
					CLIF	2300796			
					Protese dentaria	6865380			
					Vistalab lab anali cli	6250459			
					Center Fisio	6809456			
					cl. Fisio reab	4033019			
					cl. Fisio são Paulo	5592069			
					cl.olhos são Mateus	2300761			
					cl.gastrovida	3504484			
					cl.otorrino H s. Paulo	3504956			
					cl. Radiologia Ex Sul	2300788			
					cl.renascere	3865851			
					Clinicor	2301423			
					CME Centro Médico Especializado	5689767			
TOTAL	13			35			9		

Fonte: CNES, 2013

5.4 Sistemas Logísticos: Cartão SUS; Sistemas de Informação

Com relação aos sistemas logísticos, os municípios desta regional possuem serviços locais de emissão do cartão SUS. Está sendo discutida a importância de se instituir novos postos de emissão do cartão do SUS nas unidades de saúde. Quanto aos Sistemas de Informação em Saúde – SIS, os municípios dispõem de equipe de digitadores para alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde – SIAB, SIH, SISIPERDIA, SINASC, SIM, SINAN, SISVAN, SISPRÉ-NATAL, SISCAN, etc.

O Ministério da Saúde traz um novo sistema para substituir o SIAB, denominado SISAB o qual apresenta uma inovação que é o e-SUS como proposta de implantação de prontuário eletrônico. Esta região vem discutindo sua implantação, através da Atenção Básica, realizando oficinas de sensibilização e capacitação dos trabalhadores, sobre as novas fichas, com previsão de implantação em todas as USF a partir de outubro de 2013.

6. COMPONENTES DA REDE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Para a implantação do modelo de atenção baseado em Redes, faz-se necessário a definição e delimitação das áreas focais nas quais se concentrarão os esforços e recursos, visando às transformações e as melhorias almejadas. Independentemente do protocolo adotado para a classificação do risco, a Rede estabelecerá fluxos e estruturas regulatórias e de transporte a serem pactuados pelos serviços, permitindo assim o acompanhamento e integração da assistência a ser prestada, tanto horizontal quanto verticalmente necessária, pois unifica a conduta e a linguagem diminuindo a possibilidade de encaminhamentos indevidos. (MS, 2013)

De acordo com a Portaria 1.600/2011, os componentes que constituem a Rede Atenção às urgências são: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

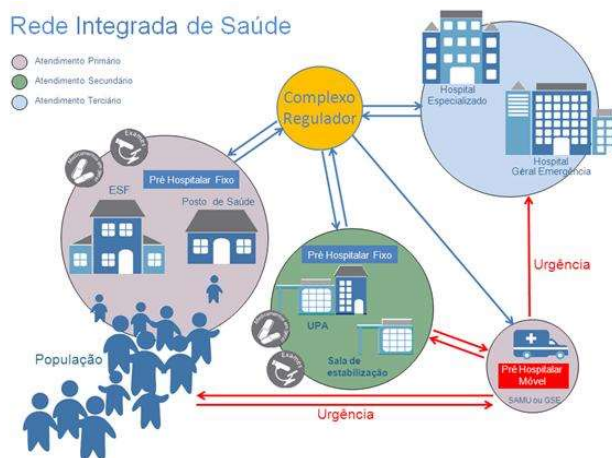
e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar e Atenção Domiciliar, conforme mostra a figura abaixo. Estes devem funcionar na forma de redes regionais interligadas, com fluxos definidos, objetivando o cuidado qualificado à população pertencente a esta região de saúde.

Figura: 03 – Componentes da rede de atenção Urgências e suas interfaces.

COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS



Figura 4: Esquema da Rede de Atenção às Urgências



Fonte: Orientações para elaboração dos plano de Urgências - Rio de Janeiro

6.1. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

Tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente, voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

Esta Região de Saúde, capitaneada pelas áreas de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, propõe a formação de um grupo de trabalho a partir da CIR, para construção de plano regional de prevenção dos diversos agravos evitáveis, para ser posto em prática a partir de Janeiro de 2014, agregando as propostas dos municípios (Alcobaça, Caravelas, Itamaraju, Itanhém, Lajedão, Jucuruçu, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa, Prado, Teixeira de Freitas), descritas abaixo:

- **Prevenção de Acidentes de trânsito**
 - Cada município realizará no 1º Trimestre de cada ano a "Campanha Parada pela Redução de Acidentes" nas escolas em parceria com o DETRAN e evento em praça com o objetivo de conscientizar os motoristas a não dirigir após ter feito uso de algum tipo de bebida alcoólica; conscientização quanto à importância do uso de capacete pelos os motociclistas.
 - Implementar prevenção da Violência e promoção da Cultura de paz nas escolas, através do Programa de Saúde na Escola – PSE, em parceria com a Polícia Civil, Militar, e Guarda Municipal, com identificação de alunos multiplicadores por cada escola participante. Salienta-se que todos os municípios desta região de saúde fizeram Adesão ao PSE.
- **Prevenção de Dengue:**
 - Assegurar cobertura de agentes de combate às endemias;

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

- Realizar anualmente ações de educação permanente sobre prevenção e tratamento da dengue, envolvendo médicos e enfermeiros da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica; profissionais do Hospital, profissionais do NASF Coordenação de Atenção Básica, Regulação, e SAMU. Os municípios construirão cronograma dos momentos de educação permanente no último trimestre e cada ano.
 - Realização periódica de mutirões de prevenção e combate à Dengue (Passeata e mutirão de limpeza), envolvendo a população geral, com limpeza de aterros de terrenos baldios;
 - Estruturação da atenção aos casos suspeitos de dengue (suporte para hidratação venosa nas UBS);
 - Ampliação da cobertura de Agentes de Combate às Endemias;
 - Realização de Sala de Espera nas UBS sobre a prevenção da dengue;
 - Parceria com Secretaria de Educação e envolvimento das escolas para atividades de prevenção.
-
- **Prevenção de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis**
 - Implantação de grupos de atividade corporal envolvendo usuários de todas as UBS dos municípios desta região com apoio das equipes NASF e ESF;
 - Capacitação para prevenção e abordagem precoce de paciente com doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, Obesidade) e realização de campanha de detecção de doenças crônicas (HAS, Diabetes e Obesidade).

6.2. Atenção Básica

A Região de Saúde de Teixeira de Freitas possui, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), 152 Equipes Saúde da Família; 98

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Equipes de Saúde Bucal; 15 Núcleos de Apoio à Saúde da Família –NASF e 10 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.

Foi discutida na CIR, durante as oficinas para construção deste plano, a importância dos municípios estruturarem as salas de observação nas Unidades de Saúde, sendo pactuado que todas as unidades contempladas com ampliação e construção, através do Programa “Requalifica UBS”, deverão estruturar as suas Salas de Observação, até o primeiro Semestre de 2014. O município de Teixeira de Freitas, por meio de emenda parlamentar, fez a solicitação de recurso financeiro para aquisição dos equipamentos necessários para iniciar o funcionamento das Salas de Observação nas suas UBS, com previsão de chegada em até 90 (noventa) dias. Faz-se necessário, um esforço por parte das três esferas de governo, a fim de assegurar os referidos equipamentos para os demais municípios desta região de saúde.

Em reunião com a Coordenação de Assistência Farmacêutica foi discutida a necessidade de manutenção do Kit medicamentoso de urgência em todas as unidades, inclusive para assegurar a administração nas USF, da Penicilina para o tratamento de sífilis.

Quanto à implantação do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR, a Portaria Ministerial Nº. 2048/2002, conceitua a classificação de risco como uma ferramenta tecno-assistencial, realizada por profissional de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré estabelecidos que tem por objetivo avaliar o grau de urgências das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. Já o acolhimento é conceituado como “postura e atitude - prática presente nas relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas.

Durante as reuniões para a construção deste plano foi pontuada a importância de se instituir, nas UBS municipais da região e demais pontos da rede, o ACCR. Foi sugerido instituir um grupo de trabalho, a partir da CIR e capitaneado pela 9ª Dires e apoio da SESAB para, até Dezembro de 2013, construir uma proposta envolvendo: Discussão sobre Protocolos de Classificação de Risco; Capacitação das equipes de saúde com relação ao ACCR; Adequação das unidades de saúde para a

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

implantação do protocolo de ACCR; Implantação de fluxos de acesso à rede de urgência e emergência, envolvendo todos os seus componentes.

Para incentivar a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população brasileira, o Ministério da Saúde, lançou no ano de 2011 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica- PMAQ. Neste ano de 2013 todos os municípios brasileiros tiveram a oportunidade de fazer a adesão de 100% das equipes de Saúde da Família, equipes de NASF e equipes do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO. O quadro 7 mostra o quantitativo de equipes dessa região que aderiram ao programa, onde, das 152 equipes existentes, 130 equipes aderiram ao PMAQ.

Quadro 7: Características da Atenção Básica da Região de Saúde de Teixeira de Freitas

MUNICÍPIO DA REGIÃO DE SAÚDE	População IBGE 2010	Nº de Equipes SF	(%) Cobertura – Estratégia Saúde	Saúde bucal	CEO	ENASF 1	Nº Equipes de ESF / EAB com adesão ao PMAQ	Nº Equipes de ESB / com adesão ao PMAQ	Nº Equipes de NASF com adesão ao PMAQ	Nº Equipes de CEO com adesão ao PMAQ
Alcobaça	21.271	9	100,0	8	1	1	9	8	1	1
Caravelas	21.414	11	100,0	8		1	9	8	1	0
Ibirapuã	7.956	6	100,0	3	1	0	3	3	0	0
Itamaraju	63.069	23	99,92	11	1	2	17	8	0	0
Itanhém	20.216	8	100,0	6	1	1	7	7	1	1
Jucuruçu	10.290	4	100,0	3		0	5	4	0	0
Lajedão	3.733	5	100,0	1	1	0	1	1	0	0
M. Neto	21.560	9	100,0	7	1	1	9	6	1	0
Mucuri	36.026	14	90,07	11	1	1	12	11	1	0
N. Viçosa	38.556	13	100,0	10	1	2	12	11	1	0
Prado	27.627	12	100,0	8	1	1	9	9	1	1
Tx. de Freitas	138.341	35	73,91	19	1	5	34	19	5	1
Vereda	6.800	3	100,0	3		0	3	3	0	0
Total	416.859	152	97,22	98	10	15	130	98	12	4

Fonte: CNES, 2013.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

6.3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. MS, 2013. De acordo com a Portaria 1.010/2012, SAMU 192 compõe a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso.

O componente SAMU 192 desta região possui sua sede e Central de Regulação no município de Teixeira de Freitas, situado à Rua Visconde de Cairú, S/N, Jardim Liberdade, Teixeira de Freitas, CEP: 45.994-333. Possui bases descentralizadas nos municípios de Alcobaça, Caravelas, Ibirapuã, Itamarajú, Itanhém, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa e Prado. O município de Alcobaça coloca a necessidade de uma base própria (sede). Possui ainda um Núcleo de Educação Permanente – NEP onde são realizadas capacitações, considerando as necessidades da região, abordando temas como: Trauma de extremidades (técnicas de imobilização); Trauma por arma branca (técnicas de curativo); Manobras de RCP; Desfibrilação Externa Automática – DEA, dentre outros.

6.3.1 Capacidade Instalada

A Região de Saúde de Teixeira de Freitas possui 10 Unidades de Suporte Básico (USB) e 02 unidades de suporte avançado (USA), conforme detalha o quadro 8. Três municípios não possuem o serviço móvel de urgência SAMU 192, são eles: Jucuruçu, Lajedão e Vereda, referenciando sua demanda para os municípios de Itamarajú, Ibirapuã e Medeiros Neto, respectivamente. A qualificação do SAMU será realizada no mês de Outubro de 2013, no município de Teixeira de Freitas e Itamarajú, seguida pelos demais

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

municípios no início de 201, conforme descrito na planilha físico-orçamentária (Anexo II).

Quadro nº 8: Municípios da Macrorregião Extremo Sul Unidades básicas e Avançadas do SAMU.

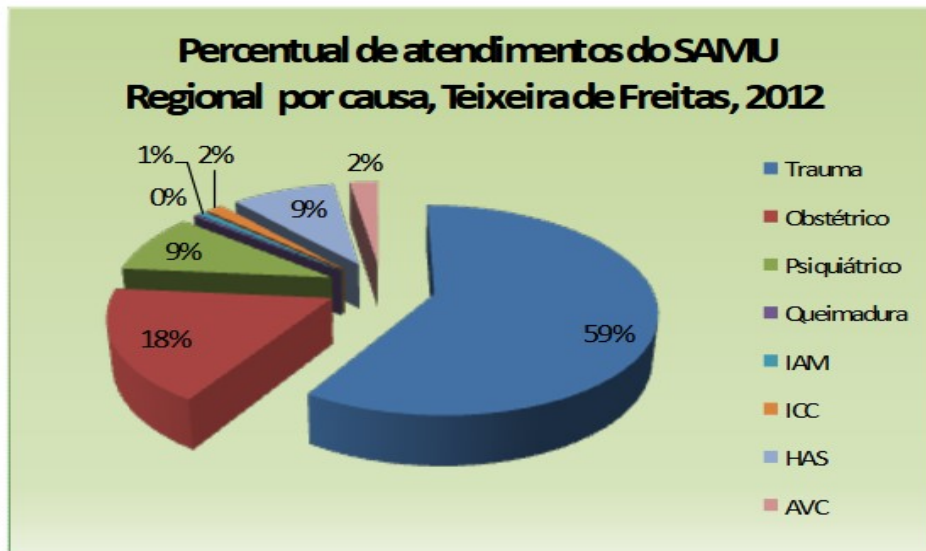
	MUNICÍPIO	USB	CNES USB	USA	Nº CNES USA
Região de Saúde de Teixeira de Freitas	Alcobaça	01	7041853	0	
	Caravelas	01	7051891	0	
	Ibirapuã	01	7067593	0	
	Itamaraju	01	7045131	01	7045123
	Itanhém	01	7037716	0	
	Jucuruçu	0	-----	0	
	Lajedão	0	-----	0	
	M. Neto	01	7024355	0	
	Mucuri/ Itabatã	01	6965458	0	
	N. Viçosa/ Posto da Mata	01	7024207	0	
	Prado	01	6608760	0	
	Tx. de Freitas	01	6941842	01	6941869
	Vereda	0	-----	0	
	TOTAL		10		2

Fonte: CNES/MS, 2013

Durante o período de Janeiro a novembro de 2012, o SAMU regional realizou 5.252 atendimentos, sendo que as vítimas de trauma apresentaram o maior percentual de atendimentos, (59%), conforme gráfico 3.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Gráfico 3: Percentual de Atendimentos do SAMU de acordo com a causa – Região de Teixeira de Freitas



Fonte: Coordenação SAMU Regional, Teixeira de Freitas, 2012

6.3.2 Capacidade ampliada

Com base nas necessidades apontadas pelos municípios desta região de saúde, foi colocada a capacidade de ampliação do SAMU Regional, verificada planilha físico- orçamentária (anexoII).

6.3.2.1 Unidade de Suporte Básico - USB

Viatura tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem. Quanto à ampliação de USB, foi solicitada (01) uma unidade para Lajedão e 01 (uma) para Jucuruçu e (01) uma unidade para Teixeira de Freitas. Porém no caso de Jucuruçu, o mesmo solicita uma USB com tração 4 x 4 para implantação do Serviço Móvel de Urgência com acesso ágil aos demais pontos da rede, tendo em vista que o município fica há 141km de distância da cidade pólo, além da dificuldade importante de acesso, pela falta de pavimentação das vias, comprometendo o socorro ágil às vítimas . Na au-

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

sência de uma USB com tração 4 x 4, o município solicita uma USB sem tração, a fim de estruturar o referido serviço.

6.3.2.2. Unidade de Suporte Avançado – USA

É uma viatura tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico. O componente SAMU 192 regional possui 02 (duas) USA, 01 (uma) em Teixeira de Freitas e 01 (uma) em Itamarajú, sendo solicitada a ampliação deste equipamento na região, com inclusão de uma USA para o município de Nova Viçosa.

6.3.2.3. Motolância

Motocicleta conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância. Este deve possuir comprovação de realização do curso de capacitação de motociclista socorrista, emitido pela instituição prestadora com lista nominal dos participantes, e do curso obrigatório para capacitação de condutores de veículos de emergência, para as Motolância. A implantação do serviço requer um termo de compromisso do gestor acerca da compra dos uniformes das equipes assistenciais, obedecendo ao padrão visual estabelecido pelo Ministério da Saúde, e da aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos obrigatórios de segurança (capacete, colete, entre outros) de acordo com o programa mínimo para implantação das motolâncias (MS, 2013).

Os municípios Teixeira de Freitas e Itamaraju solicitam 01 (uma) motolância para compor o componente SAMU 192, a fim de ofertar assistência rápida e estabilização do paciente até a chegada da Unidade móvel (ambulância).

6.3.2.4. Ambulancha

Quanto ao referido equipamento, somente o município de Caravelas solicita a habilitação do serviço de ambulancha, bem como os recursos previstos para custeio. Salieta-se que o município já dispõe de lancha e já realiza

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

atendimento a população ribeirinha, com residência no conjunto de ilhas pertencentes a este, solicitando verba de custeio para manutenção do serviço, conforme consta em planilha físico-orçamentária (Anexo II).

6.4 Salas de Estabilização - SE

Deverá ser o ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências, observadas as seguintes diretrizes: funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da Semana; equipe interdisciplinar compatível com suas atividades e funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável. (MS, 2013)

A SE deve ser localizada em unidades ou serviços da Rede de Atenção à Saúde, devendo ser observados os seguintes requisitos para a sua implantação:

- I - cobertura regional do componente SAMU 192 para a localidade de instalação
da SE ou configuração da SE como base descentralizada do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida, garantindo complementaridade da assistência local ou por telemedicina;
- II - localização da SE em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciada do Plano de Ação Regional;
- III - configuração da SE como serviço de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves em locais com grande extensão territorial ou de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades;
- IV - instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados ou não, com até (trinta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

instalada em outras unidades tipo Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Mista, desde que garantidas às condições para seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana;

V - presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE aos pacientes críticos/graves admitidos, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;

VI - treinamento e qualificação da equipe atuante na SE para atendimento de urgências.

Considerando os critérios e requisitos expostos acima, foi discutido o referido componente na CIR durante a construção deste plano. Os municípios aqui mencionados solicitaram as SE, justificando seus pleitos.

O Município de Alcobaça solicita 1 (uma) sala de estabilização que funcionará no distrito de São José de Alcobaça, que está há aproximadamente 25KM de distância da sede, beneficiando os usuários que, em uma intercorrência, poderão ser atendidos e estabilizados, até que possam ser transferidos, para outro ponto da rede de urgência e emergência, quando necessário.

O município de Ibirapuã solicita 01 (uma) SE, devido à distância de 88 km até o município de Teixeira de Freitas, sendo um equipamento importante para estabilização do paciente crítico, até viabilização de vaga e transferência para outro ponto da rede.

O Município de Caravelas solicita 01 (uma) SE, alegando grande importância para a assistência temporária e estabilização de pacientes críticos, considerando que a referência de alta complexidade se localiza a 88 km do município, sendo a SE importante reforço, do ponto de vista de resolutividade, para a unidade hospitalar existente.

O município de Itanhém refere ter solicitado, através da Secretaria de Saúde, uma sala de estabilização junto ao MS, hoje em tramitação para aprovação, para reforçar o atendimento de urgência na unidade hospitalar existente, contribuindo também para a otimização de encaminhamento dos pacientes atendidos pelo SAMU 192. Sua solicitação tem a finalidade de ofertar um serviço de estabilização de vítimas, ampliando a sobrevivência do paciente crítico.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

O Município de Lajedão solicita 01 (uma) SE, alegando que o cuidado e estabilização do paciente no município, diminuirá o transtorno relacionado aos encaminhamentos e a dificuldade em assegurar vaga para a assistência de urgência e emergência em municípios vizinhos.

No Município de Vereda existe uma 01 Sala de Estabilização, construída com recurso próprio, mas que ainda não foi credenciada para recebimento de verba de custeio, solicitando então o credenciamento. A gestão afirma que a sala de estabilização é de grande importância para a assistência temporária e estabilização de pacientes graves, para posterior encaminhamento a outros serviços de referência, garantindo um atendimento rápido de urgência com maior chance de preservação da vida do paciente, levando em conta a distância do hospital de referência de alta complexidade, localizado há 86KM do município de Vereda. O gestor alega que não é viável realizar a pactuação com o município de Medeiros Neto para atendimento na Unidade de Pronto Atendimento - UPA, com localização há 26 km, pois o paciente não terá um atendimento rápido e suporte de vida adequado até a referida unidade.

O município de Jucuruçú solicita 01 (uma) SE, a fim de ofertar um cuidado de urgência especializado o qual permite a estabilização e monitoramento do paciente crítico, sob a alegação da dificuldade de acesso até município pólo que fica há 141km de distância. O quadro 9 descreve os municípios solicitantes com suas respectivas instituições para a implantação da SE.

Quadro 9: Sala de Estabilização por município solicitante e suas unidades de vinculação.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO	CNES
Alcobaça	21.271	PSF São José	2304449
Caravelas	21.414	Hospital Regional de Caravelas	4024222
Ibirapuã	7.956	Hospital e Centro de Parto Normal Saúde Isaura Chácara	2659999
Jucuruçu	10.290	Hospital Municipal de Jucuruçu	2533413
Lajedão	3.733	Unidade Mista de Saúde Lajedão	2771365
Itanhém	20.216	Hospital Maria Moreira Lisboa	2601591
Vereda	6.800	Hospital e Maternidade Ana Lucia Magalhães	2525658

6.5. Força Nacional de Saúde do SUS

Objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos. Com relação a esse componente, não houve demanda apresentada por parte dos municípios da Região de Saúde de Teixeira de Freitas.

6.6 Central de Regulação – Módulos Regulatórios

De acordo com a Portaria 1.010/2012, a Central de Regulação das Urgências é uma estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra-referências dentro de uma Rede de Atenção.

6.6.1 Regulação de Urgência

Atualmente a regulação ambulatorial vem se estruturando para organizar a oferta de exames e procedimentos de média e alta complexidade, e os procedimentos eletivos. Foi emitindo pela área técnica, parecer constando as dificuldades para execução de seu papel junto à saúde dos municípios pactuados, afirmando a necessidade de descentralizar a marcação de consultas, exames e procedimentos para as Unidades de Saúde, além no encaminhamento dos serviços que não precisam ser executados pela referência de Teixeira de Freitas.

A central de regulação das urgências é parte integrante do Samu 192, definida como uma estrutura física com a atuação de profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (Tarm) e rádio-operadores (RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandem orientação e/ou atendimento de urgência. Nesta região de saúde a Central de Regulação das urgências é

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

composta por uma equipe formada pelos seguinte profissionais, de acordo com o CNES (2013): 04 médicos clínicos; 09 operadores de rádio-chamada; 03 enfermeiros; 01 socorrista; 01 auxiliar de faturamento e 01 técnico de enfermagem. A CR está em processo de reestruturação e adequação física além da organização dos fluxos de referencia e contra-referencia dentro da rede de urgência. O protocolo de classificação de risco a ser adotado se encontra em processo de discussão e previsão de implantação no 1º semestre de 2014.

Quanto ao transporte sanitário, visa prestar assistência aos acamados, com déficit de locomoção ou debilitados, impossibilitados de serem removidos em transporte comum e que necessitem de realizar procedimentos como hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, fisioterapia, consultas especializadas, curativos de grande porte, revisão de cirurgia, tomografia, ressonância, ultrassom, coletas de exames para análise clínica e patológica, pequenas cirurgias, etc. Na região de Teixeira de Freitas, este é realizado por meio de 50 ambulâncias localizadas nos municípios que compõe a regional, conforme distribuição por município no quadro 10. Estas estão sob a responsabilidade do setor de transportes, sendo acionadas pelos serviços que compõe a rede de atenção a saúde.

Quadro 10 – Distribuição de ambulâncias comunitárias na Região de Teixeira de Freitas

MUNICÍPIO	QUANT. DE AMBULANCIA
PRADO	3
ALCOBAÇA	4
CARAVELAS	5
ITAMARAJÚ	5
NOVA VIÇOSA	5
MUCURI	8
JUCURUÇU	2
VEREDA	2
MEDEIROS NETO	3
ITANHEM	3
TEIXEIRA DE FREITAS	7
IBIRAPUÃ	1
LAJEDÃO	2
TOTAL	50 UNIDADES

Fonte: Secretaria de Saúde dos municípios da Região de Teixeira de Freitas

6.6.2 Central de Regulação de Leitos

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Está sendo implantada, através do Sistema INOVA SAÚDE, a partir da primeira semana de Outubro de 2013, a Central de Leitos da Região de Saúde de Teixeira de Freitas. Esta funcionará nas dependências do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, em ambiente com computador, aparelho e linha telefônica, e aparelho de Fax. Será composta por 06 enfermeiros, atuando em regime de plantão obedecendo a uma escala, além de profissionais de apoio. O Sistema utilizado pela Central de Leitos, via Web, possibilitará a interligação e fácil comunicação entre as unidades hospitalares e outros equipamentos de urgência dos municípios desta região de saúde.

É importante salientar que está sendo discutida na CIR a importância da estruturação do Complexo Regulador Regional, para ordenar o fluxo efetivo das referências e contra-referências dentro da Rede de Atenção à Saúde, por meio de classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência. Em contato feito com a Diretoria de Regulação do Estado, foi solicitado apoio da mesma para a estruturação do referido Complexo Regional, sendo proposta uma visita técnica ainda não agendada.

6.7 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências. Como um conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade com base no protocolo de classificação de risco.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Com relação ao componente UPA (24), a região possui 01 (uma) unidade Porte I situada no município de Prado e outra unidade habilitada, em construção, no município de Itamaraju, cadastrada na proposta N° 10694.906000/1120-24, referente a solicitação de recursos financeiros do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC II, para implantação da UPA 24horas- porte I, proposta esta aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB em 28 de fevereiro/ 2012, publicado em diário oficial na resolução CIB-BA n° 045 e em seguida aprovada pelo Ministério da saúde na portaria MS/GM n°1.173 de maio de 2012. Após recebimento da primeira parcela do recurso de implantação que aconteceu em julho de 2012, a equipe técnica da secretaria de saúde providenciou elaboração do projeto arquitetônico e processo licitatório específico para construção da Unidade, com expectativa de finalização em dezembro de 2013, com início de funcionamento em março de 2014.

A UPA do município de Prado foi inaugurada em setembro de 2012. Porém, de acordo com portaria que estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), o município do Prado, considerando o critério populacional, não estaria apto sozinho a pleitear uma UPA porte I. Conforme Ata da 182° Reunião ordinária de 2010 da CIB, o município foi contemplado com a unidade, sem pactuação formalizada entre os gestores dos municípios vizinhos (Alcobaça e Caravelas), situados respectivamente há 22Km e 50Km de distância de Prado.

A atual administração, ao assumir a gestão da saúde encontrou essa unidade fechada, em novembro de 2012, por falta de condições de manter a contrapartida municipal de 50% dos recursos recebido pelo MS. O município recebeu uma visita técnica do Ministério da Saúde no dia 18.06.2013, onde foi orientado, que após reforma da Unidade e aquisição dos materiais necessários, a unidade passará por um processo de qualificação, ampliando o repasse mensal de 100.000,00 (Cem Mil Reais) para 140.000,00 (Cento e Quarenta Mil Reais). A reabertura da unidade está prevista para início de 2014. A gestora sinalizou a importância dos municípios de Caravelas e Alcobaça pactuarem o serviço de pronto atendimento com Prado.

Além das UPAs com obras em andamento, esta região está ampliando a oferta de Unidades de Pronto atendimento, através da solicitação de implantação de 04 unidades, sendo 03 (três) do Porte I nos municípios de Mucuri, Nova Viçosa e

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Medeiros Neto e 01 (uma) do Porte II em Teixeira de Freitas, conforme planilha físico-orçamentária (Anexo II) .

O município de Mucuri, já contemplado com a UPA Porte I, conforme Portaria nº 616, de 16 de Abril de 2013 justificou seu pleito, por está às margens da BR 101, considerando o alto índice de acidentes e a proximidade com duas grandes empresas de eucalipto, a Suzano celulose e a Fíbria. Este também faz divisa com o Estado de Minas Gerais e do Espírito Santo, com grandes fluxos de carros e carretas.

No município de Nova Viçosa há a necessidade de se instalar uma UPA, por esta se constituir uma unidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, fortalecendo a rede de atenção às urgências, favorecendo uma melhor articulação com a unidade hospitalar situada em Posto da Mata que fica distante territorialmente da Sede em Nova Viçosa. A incidência de acidentes é elevada nas rodovias de BR que cercam o distrito, por ser uma das primeiras cidades da Bahia a dar acesso ao estado do Espírito Santo e Minas Gerais. A unidade hospitalar em momentos de acidentes com grandes quantidades de vitimas não tem condições físicas e capacidade instalada para atender toda esta demanda. A Unidade de Pronto Atendimento será estratégica para a manutenção da vida.

O Município de Medeiros Neto justifica seu pleito pela UPA porte I, por estar em localização estratégica, entre os municípios de Lajedão, Ibirapuã, Vereda e Itanhém e distante dos demais municípios que solicitaram o referido equipamento de saúde. Esta unidade será de grande importância para fortalecimento da rede assistencial e em especial a rede de urgência e emergência, pois “desafogará” a unidade hospitalar municipal que é referencia para os municípios próximos citados acima, além de poder ofertar o cuidado intermediário de urgência.

O Município de Teixeira de Freitas já foi contemplado com a UPA Porte II, mediante Portaria nº 616, de 16 de Abril de 2013, recebendo repasse da primeira parcela (10%) do recurso de implantação no valor de R\$ 310.000,00, dando início, em Outubro de 2013, ao processo licitatório para começo das obras, com previsão de conclusão no final de 2014, conforme planilha físico-orçamentária (Anexo II). Esta unidade possibilitará a oferta de cuidados intermediários pré-hospitalares aos

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

munícipes, sendo fundamental para fortalecer a rede de atenção às urgências, considerando que o hospital municipal é referência macrorregional, com elevada taxa de ocupação de leitos, sendo hoje, insuficiente para atender a demanda regional e municipal.

6.8. Componente Hospitalar

De acordo com a portaria 2.395 de outubro de 2011, os objetivos do componente hospitalar são: organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade; garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências; e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção.

A Região de Saúde de Teixeira de Freitas é composta por 13 (treze) Unidades Hospitalares, 01 (um) Hospital de grande porte, o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas – HMTF referencia macro e microrregional e mais 12 hospitais de menor porte.

6.8.1 Hospital Estratégico

Será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

Segundo a Portaria 2.395/2011 são consideradas unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências aquelas que se enquadrarem nos seguintes requisitos: ser referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH); ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES); estar habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular; neurologia/neurocirurgia; pediatria; traumato-ortopedia.

Considerando os requisitos descritos acima, bem como a Resolução CIB Nº 044/2012, o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas- HMTF é o único pertencente a esta região de saúde, que se enquadra na condição de Hospital Estratégico. É referencia macro e microrregional na Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular pela portaria SAS 207, Unidade de Assistência Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia pela portaria SAS 646, Unidade de Assistência Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia pela portaria SAS 170, conforme quadro 10, o qual também elenca os demais municípios, com suas unidades hospitalares, e as respectivas habilitações, conforme o CNES, 2013.

Quadro 11 : Municípios da RSTF com suas unidades hospitalares, segundo o porte e as respectivas habilitações.

Municípios	Modalidade	Unidade Hospitalares	Habilitações CNES
Alcobaça	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL SAO BERNARDO	NÃO HÁ HABILITAÇÃO
Caravelas	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL REGIONAL DE CARAVELAS	NÃO HÁ HABILITAÇÃO
Ibirapuã	UNIDADE MISTA	HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL SAUDE ISaura CHACARA	NÃO HÁ HABILITAÇÃO
Itamaraju	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAMARAJU	LAQUEADURAS, VASECTOMIA, CPED AIDS
Itanhém	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL MARIA MOREIRA LISBOA (ESTADUAL)	LAQUEADURAS, VASECTOMIA,
Jucuruçu	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUCURUCU	
Lajedão	NÃO POSSUI HOSPITAL		
M. Neto	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE MEDEIROS NETO	LAQUEADURAS, VASECTOMIA
Mucuri	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL SAO JOSE	
N. Viçosa	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA VICOSA	LAQUEADURAS, VASECTOMIA
Prado	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL GERAL DO PRADO	
Tx. de Freitas	HOSPITAL GERAL	UMMI UNIDADE MUNICIPAL MATERNO INFANTIL	LAQUEADURAS, VASECTOMIA, UTI II NEONATAL
	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	<ul style="list-style-type: none"> • CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II • UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

			<ul style="list-style-type: none"> • CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA • CIRURGIA VASCULAR • CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS • CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS • INTERNACAO DOMICILIAR • UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA* • UNACON • LAQUEADURA • VASECTOMIA • CENTRO DE REFERENCIA DE REABILITACAO EM MEDICINA FISICA • CORNEA/ESCLERA • UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA* • UTI II ADULTO • UTI II NEONATAL • VIDEOCIRURGIAS
Vereda	UNIDADE MISTA	HOSPITAL E MATERNIDADE ANA LUCIA MAGALHAES	

Fonte: CNES, 2013

6.8.2 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

Segundo o art. 5º do capítulo II da Portaria 2.395/2011, são Portas de Entrada Hospitalares de Urgência os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas. As

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Portas de Entrada Hospitalares de Urgência devem estar instaladas em unidades hospitalares estratégicas para a rede de atenção às urgências. De acordo com a referida portaria, as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão apresentar projeto para readequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). A fim de estruturar sua Porta de Entrada, o HMTF, o qual apresenta estrutura física bastante precária e equipamentos insuficientes, vem pleitear o referido recurso, que será destinado ao melhoramento da estrutura física e a compra de novos equipamentos, ampliando sua capacidade de resposta, frente às demandas regionais. Salientamos que o projeto de readequação já está pronto, aguardando repasse de recurso para início das obras. A reestruturação da porta de entrada de urgência/emergência do HMTF beneficiará toda a população residente nesta região de saúde, que utiliza os seus serviços diariamente.

Quanto ao incentivo de custeio, de que trata a portaria 2.395/2011, segundo a tipologia descrita no anexo II da mesma, o HMTF está classificado como Hospital Especializado Tipo II. Desta forma, o mesmo também pleiteia o incentivo de custeio mensal no valor de R\$ 300.000,00 com repasse a partir de outubro de 2013, conforme descrito em planilha físico-orçamentária (Anexo II)

Estão descritas abaixo as demais unidades hospitalares desta região de saúde, considerando o exposto na Portaria 2.395/2011.

A) Hospital Geral

- ✓ Hospital São Bernardo com 59 leitos, situado no município de Alcobaça.
- ✓ Hospital Regional de Caravelas, com 61 leitos, com proposta de estruturar o pronto atendimento hospitalar; realizar troca de aparelho radiológico para realizar os primeiros atendimentos antes de encaminhar ao hospital de referência;
- ✓ Hospital e Centro de Parto normal saúde Isaura Chácara possui 8 leitos, situado no Município de Ibirapuã solicita credenciamento e ambientação.
- ✓ Hospital Municipal de Itamaraju possui 101 leitos. Estão previstas aquisições e implementações: Criação do centro de imagem - com Tomografia

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

computadorizada, Endoscópico, Mamógrafo, Ultrassom digital colorido, Aparelho de Radiografia; Criação do centro de parto normal ou obstétrico - com atenção voltada a linha da obstetrícia, maternidade humanizada e atenção ao recém-nascido; Implementação do trauma ortopédico – Serviço de ortopedia 24 horas, com habilitação do ministério da saúde; Revitalização do serviço de cirurgia geral – Implantação do regime cirúrgico 24 horas; Implementação de linhas de cuidado, Criação do centro de reabilitação ortopédico – Criação de um serviço para o tratamento do pós-trauma seja ele cirúrgico ou conservador, Criação do serviço de Terapia Intensiva – Criação do serviço de UTI com 10 leitos adultos; Informatização de toda a rede hospitalar – Acompanhamento dos serviços intra-unidade; Criação e credenciamento de leitos de saúde mental; Criação e credenciamento de cuidados prolongados; Criação e credenciamento de leitos de retaguarda. Todas as implementações estão previstas para estarem efetivadas até o final de 2014 essas ações citadas estão sendo estudadas e algumas já em andamento com recursos próprios da prefeitura municipal de Itamaraju. A gestão municipal tem plena ciência da incapacidade de manter todos os serviços acima citados sem a parceria com o Ministério da Saúde e governo do Estado da Bahia.

- ✓ Hospital Maria Moreira Lisboa (Estadual), em Itanhém, possui 52 leitos, o município propõe a estruturação do Hospital local; Aquisição de um serviço próprio de Radiografia para ampliar a capacidade diagnóstica para suporte das urgências proporcionando um grande impacto na assistência.
- ✓ Hospital Municipal de Jucuruçu possui 22 leitos,
- ✓ O Hospital Municipal de Medeiros Neto – (HMMN), possui 29 leitos. O município de Medeiros Neto está em processo de implantar protocolos de transferência e transporte. Busca estruturar o serviço de Telemedicina para diagnóstico eletrocardiográfico precoce (Expansão do TELE ECG no SAMU); Garantir o fornecimento de medicamentos essenciais ao tratamento do IAM; Implantar terapia trombolítica; Implementar na rede a disponibilização de reabilitação pós-infarto. Acidente Vascular Encefálico – AVE (Uso de trombolítico); Implantar sala de AVC; Desenvolver ações de educação em

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

saúde para o reconhecimento do AVE na população; Qualificar a capacidade diagnóstica e terapêutica em todos os pontos da Rede com instituição de protocolos clínicos; Organizar os fluxos para o atendimento aos pacientes neurológicos; Garantir acesso à reabilitação qualificada.

- ✓ Hospital São José (Filantrópico) situado em Itabatã, possuindo 70 leitos.
- ✓ Hospital Municipal de Nova Viçosa. Possui 42 leitos. Há interesse da gestão em implementar a unidade com um pequeno centro de imagem com tomógrafo, mamógrafo, endoscópico e ultrassom colorido. Em um projeto maior, objetiva-se a construção de um novo hospital municipal, com mais salas cirúrgicas, pronto-socorro mais amplo e equipado, juntamente com a construção de 04 leitos de cuidados intermediários, para estabilização e manutenção de pacientes graves oriundos de traumas e acidentes. Enfim, uma nova unidade que contemple as necessidades do município.
- ✓ Hospital Geral do Prado possui 42 leitos.
- ✓ Hospital e Maternidade Ana Lucia Magalhães em Vereda, com 12 leitos. O município de Vereda dispõe de 01 porta de entrada hospitalar, como a principal porta de urgência hospitalar do município, vem apresentando dificuldades em atender a demanda de todo o município, pois não possui resolutividade no Hospital de pequeno porte. O hospital de Vereda, pretende estruturar o pronto atendimento hospitalar; Instalar 01 aparelho radiológico para realizar os primeiros atendimentos antes de encaminhar ao hospital de referência.
- ✓ O município de Lajedão não possui hospital, apenas uma unidade mista.

Considerando as informações do quadro 11, seis municípios possuem hospitais com menos de 50 leitos, 04 (quatro) hospitais possuem de 51 a 100 leitos, 01 (um) hospital com 101 leitos até 200 leitos, e 1 (um) hospital com mais de 200 leitos. A maioria dos hospitais tem a características de hospital Geral, mas somente 04 (quatro) são habilitados para média complexidade. A maior concentração de leitos está localizada nos municípios de maior população (Teixeira de Freitas e Itamaraju), abarcando 303 leitos SUS em 2 unidades hospitalares. Os onze municípios, com

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

população abaixo de 50.000 habitantes, por meio de 10 unidades hospitalares, abarcam os 423 leitos restantes.

Quadro 12 : Número de Leitos SUS por Região e Município, 2012.

MUNICÍPIO	LEITOS EXISTENTES	Nº DE LEITOS SUS
Alcobaça	59	59
Caravelas	75	61
Ibirapuã	8	8
Itamaraju	101	101
Itanhém	54	52
Jucuruçu	22	22
Lajedão	0	0
M. Neto	29	29
Mucuri	71	70
N. Viçosa	42	42
Prado	42	42
Tx. de Freitas	271	202
Vereda	12	12
TOTAL	786	700

Fonte: CNES

Quadro nº 13: Distribuição de leitos, segundo os municípios e especialidade.

Município	Clinica Geral	Cirurgia Geral	Obstetria C/Cir	Ginecologia	Pediatria C/Cir	Ortopedia Traumatologia	Outras especialidades	Hospital dia	TOTAL
Alcobaça	24	9	6	8	12	0	0	0	59
Caravelas	28	8	7	3	15	0	0	0	61
Ibirapuã	0	6	0	0	2	0	0	0	8
Itamaraju	26	16	36	0	15	8	0	0	101
Itanhém	18	11	11	0	12	0	0	0	52
Jucuruçu	6	1	6	0	9	0	0	0	22
Lajedão	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M. Neto	10	5	8	0	6	0	0	0	29
Mucuri	24	10	12	0	24	0	0	0	70

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

N. Viçosa	9	12	9	0	12	0	0	0	42
Prado	16	12	8	0	6	0	0	0	42
Tx. de Freitas	59	58	28	0	47	0	6	4	202
Vereda	5	0	5	0	2	0	0	0	12
TOTAL	225	148	136	11	162	8	6	4	700

Fonte: CNES

Quadro nº 14: Distribuição de leitos por especialidade, segundo município em 2012.

Município	CARDIOLOGIA CI/CIR	PSIQUIATRIA	NEUROCIURURGIA	NEFROLOGIA UROLOGIA	ONCOLOGIA CL/CIR	TOTAL
Alcobaça	0	0	0	0	0	0
Caravelas	0	0	0	0	0	0
Ibirapuã	0	0	0	0	0	0
Itamaraju	0	0	0	0	0	0
Itanhém	0	0	0	0	0	0
Jucuruçu	0	0	0	0	0	0
Lajedão	0	0	0	0	0	0
M. Neto	0	0	0	0	0	0
Mucuri	0	0	0	0	0	0
N. Viçosa	0	0	0	0	0	0
Prado	0	0	0	0	0	0
Tx. de Freitas	10	1	5	0	10	26
Vereda	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	1	5	0	10	26

Fonte: CNES, 2013

6.8.3 Leitos de Retaguarda

De acordo com o capítulo III da portaria 2.395/2011, o Componente Hospitalar de Atenção às Urgências deverá garantir e organizar a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção às Urgências, por meio da ampliação e qualificação de

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

enfermarias clínicas de retaguarda, enfermarias de retaguarda de longa permanência e leitos de terapia intensiva. O cálculo é realizado de acordo com parâmetros de necessidade, por tipo de leito, conforme definido na Portaria n.º 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002.

Conforme dados apontados pela área técnica de urgência da SESAB, sobre o número de leitos desta região de saúde: 55,6 % dos estabelecimentos possuem menos de 50 leitos; 44,5% dos estabelecimentos possuem menos de 40% de TOH; 44,5 % das unidades não apresentaram produção no SIH; Tempo Médio de Permanência das Internações: 2,79 dias. Se for considerado apenas o HMTF, a Taxa de Ocupação verificada foi de 84,2% com tempo Médio de Permanência: 5,3 dias.

O Quadro 14 mostra o número de leitos SUS, a necessidade e o déficit de leitos para a região de Teixeira de Freitas, considerando apenas os leitos clínicos, cuidados prolongados, pediátricos clínicos, UTI Adulto e Pediátrica. O número de leitos SUS corresponde a um total de 407, a necessidade para a região é de 530, apresentando assim, um déficit total de 123 leitos.

Quadro 15: Necessidade de Leitos – Região de Saúde de Teixeira de Freitas

SÍNTESE NECESSIDADE LEITOS DA REGIÃO DE TEIXEIRA DE FREITAS				POPULAÇÃO PA- RÂMETRO
REGIÃO DE SAÚDE (TEIXEIRA DE FREITAS)				
ESPECIALIDADE	LEITOS SUS	NECESSIDADE	DIFERENÇA	2010
CLÍNICOS	223	262	-39	366.218
CUIDADOS PROLONGADOS	0	39	-39	
UTI ADULTO	10	59	49	
PEDIÁTRICOS CLINICOS	174	161	13	
UTI PEDIÁTRICA	0	9	-9	
TOTAL DE LEITOS	407	530	123	

Fonte: Dados da apresentação Rede de Urgência - SESAB, 2013

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

✓ Leitos Clínicos - Enfermarias Clínicas de Retaguarda

A portaria 2.395, orienta que as instituições hospitalares, públicas ou privadas, que disponibilizarem leitos de retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, por meio da organização de enfermarias clínicas, estarão aptas a receber custeio diferenciado, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) por diária do leito novo ou qualificado.

Os dados apresentados pela área técnica demonstram um déficit de 39 leitos clínicos na regional, este cálculo foi baseado nos dados populacionais do IBGE de 2010, aplicando as regras contidas na portaria 1.101 de 12 de julho de 2002.

O município de Teixeira de Freitas solicita neste Plano a ampliação de seus leitos clínicos para além dos 36 leitos recomendados pela área técnica da SESAB (ver quadro 15), considerando algumas condicionantes regionais e populacionais, a Gestão vem justificar seu pleito. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no final do mês de agosto de 2013, trás um recálculo populacional dos municípios brasileiros que modifica sensivelmente a realidade da Microrregião de saúde de Teixeira de Freitas, evidenciando um acréscimo linear de 34.334 habitantes. Aplicando as mesmas normativas, da portaria 1.101/2012, utilizadas no calculo realizado pela área técnica da SESAB, obtivemos uma necessidade real regional de 93 (noventa e três) leitos a mais na rede de saude. Considerando apenas o aumento populacional do município de Teixeira, que é de 15.044 habitantes, aplicando o percentual de 91,8, como base de calculo, o município terá um acréscimo de 39 (trinta e nove) leitos. Logo, a Gestão de Saúde do Município de Teixeira de Freitas, solicita um acréscimo de 20 (vinte) leitos clínicos para além do recomendado, para atender de forma mais eficiente e com qualidade a demanda regional de internações, perfazendo um total de 56 (cinquenta e seis) leitos clínicos novos, sendo que 26 (vinte e seis) já estão prontos, com solicitação de habilitação e custeio a partir de outubro de 2013 e os 30 (trinta) demais leitos estarão aptos a serem habilitados em 2014. Considera-se ainda o fato de que, apesar da presença de unidades hospitalares em outros municípios, estes possuem baixa resolutividade, com encaminhamento de suas demandas mais complexas para o Hospital de Teixeira de Freitas. O município de Itamarajú, cujo déficit apontado corresponde a

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

14 leitos clínicos, também solicita ampliação dos mesmos. Considerando a soma dos leitos solicitados pelos referidos municípios, a região de Teixeira de Freitas se beneficiará com o quantitativo de 70 leitos clínicos novos. A Portaria 2.395/ 2011 orienta que nos hospitais públicos, estaduais, distrital e municipais, será possível a qualificação de 1 (um) leito de enfermagem clínica já disponível para o SUS para cada 2 (dois) leitos novos disponibilizados para o SUS, especificamente para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências. Com base nesta informação, pleiteia-se a qualificação de 35 (trinta e cinco leitos) para a região, sendo 28 (vinte e oito) para o HMTF e 07 (sete) para o Hospital de Itamarajú, de acordo com o cronograma exposto na planilha físico orçamentária (Anexo II).

Quadro 16: Necessidades de Leitos Clínicos na região

LEITOS CLÍNICOS – REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS				
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010	QUANT. SUS	NECESSIDADE	DIFERENÇA
Alcobaça	21.271	24	13	11
Caravelas	21.414	28	13	15
Ibirapuã	7.956	6	5	1
Itamaraju	63.069	26	40	-14
Itanhém	20.216	18	13	5
Jucuruçu	10.290	6	6	0
Lajedão	3.733	0	2	-2
Medeiros Neto	21.560	10	14	-4
Mucuri	36.026	24	23	1
Nova Viçosa	38.556	9	24	-15
Prado	27.627	16	17	-1
Teixeira de Freitas	138.341	51	87	-36
Vereda	6.800	5	4	1
TOTAL	416.859	223	262	-39

1) População dependente do SUS igual a 91,8 % da população total da macrorregião (fonte: SIB/ANS); Pop total IBGE cidades / Censo 2010 (<http://www.ibge.gov.br/cidades>) 366.218

2) Necessidade total de leitos: 3 leitos para cada 1000 habitantes; 1099

3) Necessidade de leitos clínicos: 26,82% da necessidade total de leitos. 295

4) Considera-se 85% da necessidade dos leitos Clínicos. 251

6) Leitos Clínicos: Cardiologia, Clínica geral, Dermatologia, Geriatria, Nefro/urologia, Neurologia, Pneumologia.

7) Fonte leitos: Base de dados TABNET /CNES / DATASUS – Mar / 2013

Fonte: COUR/SESAB, 2013

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

✓ Leitos de Cuidados Prolongados - LCP

Segundo a Portaria nº 2.809 de Dezembro de 2012, os Leitos de Cuidados Prolongados se constituem em uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. Estes se destinam aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo. Com base no estudo realizado pela área técnica da SESAB no quadro 16, o déficit de Leitos de Cuidados Prolongados para está regional é de 39 leitos. A fim de suprir a necessidade da região, considerando os critérios estabelecidos na referida portaria, o município de Itamarajú solicita o quantitativo de 20 leitos e o município de Itanhém solicita 19 leitos, perfazendo um total de 39 leitos novos de cuidados prolongados para a Região de Teixeira de Freitas, conforme planilha físico-orçamentária (Anexo II).

Quadro 17: Necessidades de leitos prolongados na região

LEITOS CUIDADOS PROLONGADOS – REGIÃO DE TEIXEIRA DE FREITAS				
MUNICÍPIO	POP 2010	QUANT. SUS	NECESSIDADE	DIFERENÇA
Alcobaça	21.271	-	2	-2
Caravelas	21.414	-	2	-2
Ibirapuã	7.956	-	1	-1
Itamaraju	63.069	-	5	-5
Itanhém	20.216	-	2	-2
Jucuruçu	10.290	-	1	-1
Lajedão	3.733	-	0	-0
Medeiros Neto	21.560	-	2	-2
Mucuri	36.026	-	3	-3
Nova Viçosa	38556	-	3	-3
Prado	27627	-	2	-2
Teixeira de Freitas	138341	-	11	-13

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Vereda	6800	-	1	-1
TOTAL	416.859	-	32	-35

- 1) População dependente do SUS igual a 91,8 % da população total da macrorregião (fonte: SIB/ANS); Pop total IBGE cidades / Censo 2010 (<http://www.ibge.gov.br/cidades>)
 2) Necessidade total de leitos: 3 leitos para cada 1000 habitantes;
 3) Necessidade de leitos Cuidados Prolongados : 5,62% da necessidade total de leitos (60% para UCP e HCP/ 40% em AD).
 4) Especialidade: Cuidados Prolongados
 7) Fonte leitos: Base de dados TABNET /CNES / DATASUS – Mar / 2013

Fonte: COUR/SESAB, 2013

✓ Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto

Em conformidade com a portaria 2.395/2011, as instituições hospitalares que disponibilizarem novos leitos de UTI, específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgências, ou que qualificarem os leitos já existentes farão jus a custeio diferenciado do leito de UTI, no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais) por diária de leito.

O déficit regional apontado pela SESAB (quadro 17), relativo aos leitos de UTI foi de 48 leitos. Foi discutida a possibilidade de ampliação de novos leitos, a partir de contratualização com a iniciativa privada, porém sem sucesso. A opção para a ampliação dos mesmos foi por meio do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas com 10 (dez) leitos novos de UTI e o Hospital Municipal de Itamarajú com mais 10 (dez) leitos. A portaria 2.395/2011 traz a possibilidade da qualificação de 80% dos leitos de UTI existentes. Sendo assim, o município de Teixeira de Freitas está solicitando a qualificação de 08 (oito) leitos de UTI, como mostra a planilha físico-orçamentária.

Quadro 18: Necessidades de leitos UTI Adulto na região

LEITOS DE UTI ADULTO- REGIÃO DE SAÚDE TEIXEIRA DE FREITAS				
MUNICÍPIO	POP 2010	QUANT. SUS	NECESSIDADE	DIFERENÇA
Alcobaça	21.271	0	3	-3
Caravelas	21.414	2	3	-3
Ibirapuã	7.956	0	1	-1
Itamaraju	63.069	0	9	-9
Itanhém	20.216	0	3	-3
Jucuruçu	10.290	0	1	-1

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Lajedão	3.733	0	1	-1
Medeiros Neto	21.560	0	3	-3
Mucuri	36.026	0	5	-5
Nova Viçosa	38.556	0	5	-5
Prado	27.627	0	4	-4
Teixeira de Freitas	138.341	12	20	-8
Vereda	6.800	0	1	-1
TOTAL	416.859	12	60	-48

1) População dependente do SUS igual a 91,8% da população total (fonte: SIB/ANS);

2) Necessidade total de leitos: 2,5 leitos para cada 1000 habitantes;

3) Necessidade de leitos UTI: 8% da necessidade total de leitos.

4) Considera-se 86% da necessidade dos leitos UTI.

5) Exclui necessidade de leitos de UTI Obstétrica

6) Fonte leitos: base de dados Datasus – Tabnet / Mar / 13

Fonte: COUR/SESAB, 2013

✓ Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTI Pediátrica

A Região de Saúde de Teixeira de Freitas não dispõe atualmente de Leitos de Terapia Intensiva Pediátrica– UTI Pediátrica. O Hospital Municipal de Teixeira de Freitas juntamente com a Unidade Materno Infantil - UMMI acolhem a demanda infantil, porém sem a estrutura necessária e equipe técnica especializada para o cuidado qualificado do referido público. A área técnica da SESAB, a partir de estudo realizado, aponta uma necessidade de 09 (nove) leitos para suprir a região, considerando critério populacional. Mesmo não dispondo atualmente de estrutura física para ofertar o serviço, o município de Teixeira de Freitas, se dispõe a construir, até julho de 2014, 10 (dez) novos leitos de UTI pediátrica a fim de assegurar o atendimento para os munícipes desta regional de saúde, sendo pleiteado recurso para sua implantação e custeio mensal, como demonstra a planilha físico-orçamentária (Anexo II).

Quadro 19: Necessidades de leitos UTI Pediátrica na Região de Saúde de Teixeira de Freitas

LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA – REGIÃO DE SAÚDE TEIXEIRA DE FREITAS				
MUNICÍPIO	POP 2010	QUANT. SUS	NECESSIDADE	DIFERENÇA
Alcobaça	21.271	0	1	-1
Caravelas	21.414	0	1	-1
Ibirapuã	7.956	0	0	0

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Itamaraju	63.069	0	2	-2
Itanhém	20.216	0	1	-1
Jucuruçu	10.290	0	0	0
Lajedão	3.733	0	0	0
Medeiros Neto	21.560	0	1	-1
Mucuri	36.026	0	1	-1
Nova Viçosa	38.556	0	1	-1
Prado	27.627	0	1	-1
Teixeira de Freitas	138.341	0	4	-4
Vereda	6.800	0	0	0
TOTAL	366.218	0	9	-9

1) População dependente do SUS igual a 91,8% da população total (fonte: SIB/ANS); Pop total IBGE cidades (<http://www.ibge.gov.br/cidades>)

2) Necessidade total de leitos: 2,5 leitos para cada 1000 habitantes; 8% para UTI

3) Necessidade de leitos Pediátricos: 14,06% da necessidade total de leitos.

4) Especialidade: Leitos UTI Pediátricos

5) Fonte leitos: base de dados – Datasus – Tabnet Mar / 13

Fonte: COUR/SESAB, 2013

6.8.4 Linhas de cuidado prioritárias em Urgência e Emergência

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM Nº 1600 de 07 de junho de 2011 estabelece, como parte das diretrizes da rede de urgências, a garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado, cujas linhas a serem priorizadas são: linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

6.8.4.1 Cardiologia – Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

A Portaria nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011, aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas. Para a implantação da Linha do Cuidado do IAM, é necessário a integração de todas as Unidades de Saúde da Rede de Atenção às Urgências envolvidas com o atendimento deste perfil de paciente. Considerando que o atendimento aos

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, definem-se como constituintes da Linha do Cuidado do IAM os seguintes componentes:

- ✓ **Unidades de Atenção Primária à Saúde** – Neste nível de atenção, através das Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, está proposto o controle dos fatores de risco do IAM, utilizando os grupos de HIPERDIA (pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados nas unidades de saúde) e orientação aos usuários com histórico familiar de IAM. Nestes grupos será possível divulgar o conhecimento referente ao infarto e seu tratamento, além do fluxo de atendimento, a fim de que o usuário e sua família procurem atendimento mais rapidamente frente a sintomas típicos de IAM, além de realizar a prevenção secundária dos pacientes pós-infartados evitando novos episódios de IAM.

- ✓ **Serviço móvel pré-hospitalar (SAMU)** – A partir da definição e utilização de protocolo padronizado para avaliação e tratamento do paciente com IAM é importante prover o transporte do paciente no menor espaço de tempo em viaturas equipadas (USA) com pessoal, equipamentos e serviço de telemedicina além da administração de medicamentos necessários, (terapia trombolítica e outros), conforme protocolo clínico. A coordenação do SAMU Regional foi acionada para fazer levantamento dos itens necessários para implantação do serviço de telemedicina. Para a instituição da terapia trombolítica nas ambulâncias do SAMU e Unidades de Pronto Atendimento, será necessário discutir com as equipes técnicas e em seguida instituir protocolos clínicos. Na segunda quinzena de outubro de 2013, na reunião do Comitê Gestor de Urgências, envolvendo os coordenadores das bases descentralizadas e coordenadores dos demais pontos da rede de atenção, será discutida a instituição dos protocolos clínicos de IAM já existentes, bem como os fluxos entre os pontos da rede regional de atenção as Urgências.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

- ✓ **Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e pronto-socorros de hospitais gerais** – Através da implantação das 06 unidades de pronto atendimento, com previsão de funcionamento para 2014, será possível incentivar o uso de telemedicina para diagnóstico precoce e preciso do IAM e a indução do uso da trombólise nas UPAS e nos PS hospitais gerais. Será realizada através do Núcleo de Educação Permanente do SAMU a qualificação dos trabalhadores sobre a abordagem do paciente com IAM.

- ✓ **Hospitais com credenciamento especializado para Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade** - O HMTF possui habilitação na Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular pela portaria SAS 207. Através do setor de cardiologia/hemodinâmica realiza cirurgia cardíaca, cateterismo e angioplastia, dentre outros procedimentos, sendo referência macrorregional para atendimento ao paciente com IAM. Dispõe de Leitos de Terapia Intensiva que assegura retaguarda especializada, com acompanhamento de cardiologista até estabilização de quadro agudo.

- ✓ **Atenção Domiciliar – AD.** Será ofertada através das equipes de NASF e do Programa Melhor em Casa que se encontra em fase de implantação no município de Teixeira de Freitas com previsão de inicio das atividades para Outubro de 2013 e em fase de elaboração de projeto nos demais municípios. O NASF está presente na maioria dos municípios desta regional, com exceção de Ibirapuã, Jucuruçú, Lajedão e Vereda. Os Trabalhadores das referidas equipes precisarão ser qualificados, para ofertar o cuidado adequado ao paciente com IAM. A Reabilitação Cardíaca também poderá ser ofertada por este serviço, nas modalidades AD1, AD2 e AD3, obedecendo ao protocolo específico e de acordo com as fases de reabilitação.

É essencial que os protocolos de atenção do IAM sejam definidos e pactuados pelos diferentes componentes da linha do cuidado, de forma a uniformizar a atenção e permitir o acesso de todos os pacientes às terapias estabelecidas, conforme as diretrizes internacionais. Faz-se necessário melhorar a comunicação e articulação

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

entre a Central de Regulação Médica de Urgência e os hospitais, visando o atendimento imediato do paciente.

6.8.4.2 Traumato-Ortopedia

As causas externas de morbidade e mortalidade são as lesões decorrentes de acidentes e de violências. Anualmente as causas externas respondem por mais de cinco milhões de mortes em todo o mundo, respondendo por cerca de 9% da mortalidade mundial, segundo dados da OMS de 2008.

A Portaria nº 1.365, de 8 de julho de 2013, aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Entre os objetivos da linha de cuidado estão o desenvolvimento de ações voltadas à vigilância e prevenção do trauma por meio de incentivo para implantação de núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e projetos de prevenção relacionados ao trauma; Incentivar processos formativos para os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao trauma em todos os níveis e pontos de atenção, inclusive para aqueles que atuem diretamente nas centrais de regulação.

Na Região de Saúde de Teixeira de Freitas, foi verificado que, dentre o número de internações, no ano de 2010, as causas externas, lideraram com um percentual de 52%, conforme gráfico 2 acima. Faz-se, portanto necessário se organizar a linha de cuidado regional em traumato-ortopedia, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado.

Compondo a linha de cuidado de Trauma, será ofertado, na atenção primária através das UBS e NASF as ações de prevenção de acidentes de trânsito e promoção da cultura de paz, conforme descrito no componente 1 –Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde. Essas ações ocorrerão por meio de articulações intersetoriais, envolvendo a Secretaria de Transporte e Secretaria de Educação através do Programa de Saúde da Escola – PSE.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Dentro dessa proposta, pretende-se realizar acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade aos usuários vítimas de trauma, realizando a devida avaliação, manejo inicial do caso e encaminhamento, seguindo o fluxo pactuado de referência e contra referência de acordo com a complexidade. Essa ação será assegurada a partir da estruturação das Salas de Observação nas UBS e da instituição do Protocolo com Classificação de Risco, com previsão para sua utilização em todos os pontos de atenção até o final do primeiro semestre de 2014.

A partir da classificação do risco pela unidade de saúde da família, quando o paciente procurar a mesma para o primeiro atendimento, havendo necessidade de remoção para outro ponto da rede, o SAMU deverá ser acionado.

O Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar/SAMU 192 e outros), deverão acolher as chamadas de causa traumática da população por meio do número universal de acesso gratuito 192, sendo o principal direcionador do fluxo regulatório da urgência.

A Central de Regulação fará encaminhamento imediato dos pacientes traumatizados aos hospitais de cada município, habilitados para o atendimento de acordo com a complexidade exigida mantendo comunicação contínua entre o transporte e a unidade receptora. Este deverá utilizar protocolo unificado de cuidado pré-hospitalares, conforme as diretrizes clínico-assistenciais definidas pelo Ministério da Saúde. Estes protocolos serão discutidos na próxima reunião do Colegiado Gestor de Urgência, prevista para a segunda quinzena de outubro/2013.

O HMTF dispõe do serviço de Traumato-ortopedia habilitado como Unidade de Assistência Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia pela portaria SAS 170, sendo referência regional para trauma de maior porte. Contudo, pela ausência de fluxos definidos, traumas de pequeno e médio porte acabam sendo direcionados para o HMTF. O Município de Medeiros recebe vítimas de traumas leves dos municípios de Ibirapuã, Lajedão, Vereda e Itanhém, encaminhando para o HMTF, de acordo com a gravidade do quadro dos pacientes. O município de Prado atende os seus munícipes de trauma leve e moderado e Itamarajú além de acolher os seus usuários é referência para o município de Jucuruçu. A proposta é estruturar os fluxos de referência e contra-referência da rede de urgência regional, utilizando as reuniões do Colegiado Gestor de Urgência para pactuação desses fluxos.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

As 06 Unidades de Pronto Atendimento – UPA, solicitadas para compor a RUE da região, comporão a linha de cuidado de trauma, ofertando serviço pré-hospitalar fixo, junto com os demais componentes: Salas de Estabilização, Pronto Socorros de hospitais gerais. A estratégia visa atendimento inicial do paciente e está diretamente relacionada ao trabalho do Componente Móvel de Urgência, que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

Outro componente importante é o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. A Atenção Domiciliar pode ser realizada por equipes de saúde que atuam no conjunto dos pontos de atenção que compõem a rede, principalmente pelas Equipes de Atenção Básica (ESF/NASF) e Equipes de Atenção Domiciliar, que devem ofertar suporte clínico e acompanhamento domiciliar aos usuários que têm indicação deste tipo de cuidado, dentre eles, os usuários vítima de trauma com maior dependência, maior dificuldade de transporte, com maiores riscos de complicações e/ou que possuem a indicação de finalizar seu tratamento em domicílio. Nesse sentido, as equipes que compõem os Serviços de Atenção Domiciliar têm o papel de, além de cuidar dos pacientes no domicílio, auxiliar na gestão do cuidado dos mesmos realizando a articulação dos pontos de atenção, de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado, além de assegurar retorno do paciente para realização de 2º tempo cirúrgico, quando necessário.

Quanto a Reabilitação (ambulatorial e hospitalar) a Linha de Cuidado do Trauma deve oferecer o acesso à reabilitação dos pacientes vítimas de traumatismo que apresentarem sequelas físicas, auditivas, intelectuais ou visuais, sejam elas temporárias ou permanentes, progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo. O Centro de Traumatologia – CTO, localizado na cidade de Teixeira de Freitas é a referência regional em tratamento ambulatorial conservador ou pré e pós operatório dos pacientes vítimas de trauma. Os serviços especializados de reabilitação, bem como as equipes de reabilitação hospitalares devem ser acionadas com o intuito de promover os cuidados necessários para a melhoria da funcionalidade, por meio de medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

função atual. As ações reabilitação/habilitação são executadas por equipes multidisciplinares.

A regulação do acesso entre as portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência da Linha de Cuidado do Trauma se dará através das Centrais de Regulação mediante as necessidades de cada paciente e a disponibilização do recurso assistencial mais oportuno e adequado.

6.8.4.3 Neurologia/Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. Instituiu-se as Linhas de Cuidados em AVC através da Portaria nº. 665, de 12 de abril de 2012, a qual também estabelece os critérios para habilitação de hospitais como Centro de Atendimento de urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral e estabeleceu o incentivo financeiro.

Ao componente da Atenção Primária à Saúde – através das Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, está proposto o controle dos fatores de risco do AVC, utilizando os grupos de HIPERDIA (pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados nas unidades de saúde). Nestes grupos será possível divulgar o conhecimento referente aos principais fatores de risco para o AVC.

Os demais componentes da rede: SAMU, UPA, Sala de Estabilização, atuação, a partir do estabelecimento de fluxos de referencia e contra-referencia envolvendo toda rede de urgência, utilizando os protocolos preestabelecidos.

Dentro componente hospitalar o HMTF foi habilitado como Unidade de Assistência Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia pela portaria SAS 646/2008 dispondo de equipe técnica e equipamentos necessários, além de leitos de retaguarda de Terapia Intensiva, para acompanhamento de quadros neurológicos. A fim de ofertar assistência qualificada ao paciente com quadro agudo de AVC, a região de Teixeira de Freitas pleiteia 02 (duas) Unidade de Cuidado Agudo ao AVC

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

(U-AVC Agudo), a serem implantadas nos Hospitais Municipais de Teixeira de Freitas e Itamarajú, fazendo jus ao incentivo financeiro de custeio no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por dia por leito das Unidades de Cuidado Agudo ao paciente com AVC, considerando os critérios estabelecidos na Portaria 665/2012. Ver descrição em planilha físico-orçamentária (Anexo II). .

Entende-se por U-AVC Agudo, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 5 (cinco) leitos no mesmo espaço físico, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado aos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório), durante a fase aguda (até 72 horas da internação) e oferecer tratamento trombolítico endovenoso.

Quanto ao Serviço de Atenção Domiciliar, assim como na linha de cuidado do IAM, será ofertada através das equipes de NASF e do Programa Melhor em Casa, nas modalidades AD1, AD2 e AD3. Através do programa de Internação Domiciliar - Melhor em Casa, serão realizadas ações de busca - ativa dos usuários internados ou a equipe que trabalha no hospital a fim de indicar o paciente com quadro de AVC já estabilizado e com critério para AD e acionar a EMAD para a condução do caso, realizando uma alta programada.

Durante a AD a equipe EMAD iniciará precocemente o processo de reabilitação funcional do paciente pós AVC, considerando as sequelas apresentadas. No momento apropriado essa equipe de AD solicitará, mediante central de regulação, a vaga para o Centro de Reabilitação Física Mãe Maria – CRFMM, sendo este referencia macrorregional em Reabilitação de Alta Complexidade, responsável pela concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. O CRFMM dispõe de equipe multiprofissional composta por: Médico Fisiatra, Pediatra, Geriatra e Ortopedista, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo, além de estrutura física para reabilitação de paciente com sequelas de AVC (hemiparesias, hemiplegias, afasias, disfagias, déficit de equilíbrio e coordenação de movimento) e outras patologias neurológicas, visando o restabelecimento da sua qualidade de vida, função motora e retorno as atividades de vida diárias e laborativas.

Os Núcleos de apoio a Saúde da Família, na Atenção Primária, serão importantes para acolhimento do paciente após processo de alta do CRFMM,

quando este ainda apresenta alguma seqüela motora, requerendo adaptações domiciliares e treinamento de paciente e cuidador para as atividades de vida diária.

6.9. Atenção Domiciliar

A Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelece que a Atenção Domiciliar têm como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e 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 a ampliação da autonomia dos usuários.

É compreendida 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.

O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD se organizará em três modalidades, de acordo com os níveis de complexidade e frequência de atendimento: Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), realizado pelas Equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) e Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3), realizada pela equipe de Internação Domiciliar, através do Projeto Melhor em Casa. As equipes de NASF por município estão descritas no componente da Atenção Básica, verificada no quadro 07.

Na Internação domiciliar, os cuidados aos usuários são realizados no domicílio pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). A EMAD é formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta e/ou assistente social e auxiliares/técnicos de enfermagem; e a EMAP, por, no mínimo, três profissionais de nível superior, entre as seguintes categorias profissionais: assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico. A lógica do trabalho destas

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

equipes deve ser centrada na família, no cuidador e no usuário, como uma tríade de estreita relação, para garantia de respostas concretas às necessidades dos usuários. Será assegurado veículo para transporte das equipes até o domicílio do paciente e a remoção do paciente até seu domicílio se dará mediante transporte sanitário via ambulância, sob responsabilidade de cada município que compõe a regional.

Através de Nota Técnica com data de 29 de maio de 2013, os municípios (ou agrupamentos de municípios) com população entre 20 e 40 mil habitantes, poderão implantar uma EMAD tipo 2 e uma EMAP.

A Regional de Teixeira de Freitas implantará 07 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD Tipo 2 nos municípios de Caravelas, Medeiros Neto, Nova Viçosa, Alcobaça, Itanhém, Mucuri e Prado. Nos Municípios de Itamarajú e Teixeira de Freitas, serão implantadas (01) uma EMAP Tipo 1. O Município de Teixeira de Freitas já encaminhou projeto de Atenção Domiciliar, passando por todas as instâncias colegiadas, sendo habilitada uma EMAD e uma EMAP, conforme Portaria Ministerial nº 814 de 19 de julho de 2013, na Unidade Básica de Saúde do São Lourenço I. Foi realizada contratualização com a Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF para contratação de pessoal, aguardando realização de processo seletivo. Os demais municípios já estão em fase de elaboração de projeto, conforme quadro 19 e planilha físico-orçamentária (Anexo II).

Quadro 20 – Implantação de Equipes de Internação Domiciliar – Regional de Teixeira de Freitas

Município	População	Unidade/instituição	CNES	TIPO DE EMAD	NÚMERO DE EQUIPES		Andamento
					EMAD	EMAP	
Caravelas	21.414	Hospital Regional de Caravelas	4024222	Tipo II	1	1	Em fase de elaboração de projeto
Itamaraju	63.069	Hospital Municipal Itamaraju	2556847	Tipo I	1	1	Em fase de elaboração de projeto
Medeiros Neto	21.560	Hospital Municipal de Medeiros Neto	4028740	Tipo II	1	1	Em fase de elaboração de projeto
Nova Viçosa	38.556	Hospital Municipal de Nova Viçosa	2506254	Tipo II	1	1	Em fase de elaboração de projeto
Mucuri	36.026	Clínica de Especialidade de Itabatan	391915	Tipo II	1	1	Em fase de elaboração de projeto
Alcobaça	21.271	PSF Sede 01	2304457	Tipo II	1	1	Em fase de

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

							elaboração de projeto
Itanhem	20.216	PSF V	2414481	Tipo II	1	1	Em fase de elaboração de projeto
Prado	27.627	PSF 02 São Sebastião	2509024	Tipo II	1	1	Em fase de elaboração de projeto
Teixeira de Freitas	138.341	PSF São Lourenço I	2301148	Tipo I	1	1	Portaria de Habilitação nº 814 de Julho de 2013 .

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os municípios de pequeno porte, apesar de não comportarem os serviços pré-hospitalares móveis avançados e Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, seja por critérios populacionais ou por custo operacional elevado atrelado ao sub-financiamento, possuem elevado potencial de acidentes, por estarem às margens das rodovias BR 101, BR 418 BA 290 e devido à distância entre estes e os serviços hospitalares e pré-hospitalares de urgência. Faz-se necessário uma análise de viabilidade para se estabelecer convênios intermunicipais, a fim de viabilizar a implementação dos serviços acima citados, onde os custos de operacionalização serão divididos entre os entes municipais.

Um desafio importante verificado durante as discussões para construção deste plano foi a necessidade de instituir o Acolhimento com Classificação de Risco, envolvendo dos os pontos da rede de urgência, sendo sinalizado a criação de um grupo de trabalho regional, sob a coordenação da 9ª Dires para discussão e implantação do mesmo. Faz-se necessário capacitar os trabalhadores dos serviços e saúde para a utilização do ACCR. Outra demanda da região é a estruturação do Complexo Regulador de Urgência Regional, onde se espera contar com o apoio da Regulação do Estado para sua organização. A discussão dos fluxos da rede de urgência ocorrerá nas reuniões do Comitê Gestor de Urgências.

A Criação de uma Câmara Técnica destinada à atenção às urgências, dentro da própria CIR, fortalecerá as ações regionais nesta área em consonância a legislação vigente.

Com relação a Programação Pactuada Integrada- PPI, é necessário para a Região de saúde de Teixeira de Freitas que toda a redistribuição de recursos seja

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

revisada até que o Contrato Organizativo da Ação Pública - COAP seja instituído de fato.

EMBASAMENTO LEGAL

- Portaria MS/GM 1.863/2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria MS/GM 1.600/2011 que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
- Portaria MS/GM 2.338/2011, que Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências;
- Portaria MS/GM 2.395/2011, que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências;
- Portaria MS/GM 2.648/2011, que Redefine diretrizes para Implantação UPA24hs;
- Portaria MS/GM 2.820/2011, que dispõe sobre o Incentivo Financeiro para Implantação de UPA24hs;
- Portaria MS/GM 2.821/2011, que dispõe sobre o Incentivo Financeiro para Custeio de UPA 24hs;
- Portaria MS/GM 2.809/2012, Estabelece a 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).
- Portaria MS/GM 1.010/ 2012, 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.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

- Portaria MS/GM 880/2013, define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Traumatológico-ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria MS/GM 616/2013 ,Informa os Municípios elegíveis para o processo de seleção, em 2013, de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC2).
- Portaria 963/2013, Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria 2.809/2012, Estabelece a 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).
- Portaria GM n.1.473, 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.
- Portaria GM nº 1336/2013, Linha do cuidado do trauma

6. REFERÊNCIAS

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38053
saúde toda hora. **Etapas de elaboração técnica / descritiva do Componente de Atenção Hospitalar**. Acessado em 14 de Novembro de 2012.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38048&janela=1. **Rede de Urgência e Emergência – RUE**. Acessado em 14 de Novembro de 2012.

<http://www.saude.rj.gov.br/planos-de-urgencia/5965-orientacoes-para-elaboracao-dos-planos-regionais-de-urgencia-2010-2011.html>. **Orientações para Elaboração dos Planos Regionais de Urgência 2010-2011**. Acessado em 14 de Novembro de 2012.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/urgencia_300511.pdf. Nota técnica: Implementação da rede de Atenção às Urgências/emergências – RAU MS, 2012. Acessado em 16 de Novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acidentes e violências no Brasil: um panorama atual das mortes, internações hospitalares e atendimentos em serviços de urgência. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil, 2009. Brasília, DF, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH)*. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/>>. Acessado em [29 de novembro de 2012].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. CNES-DataSus. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acessado em 8 de julho de 2013.

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Plano Diretor de Regionalização. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28602. Acesso em 09.09.2013.

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). Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

ANEXO I

MAPA VIÁRIO – REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS



REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

PLANILHAS FÍSICO-ORÇAMENTÁRIAS