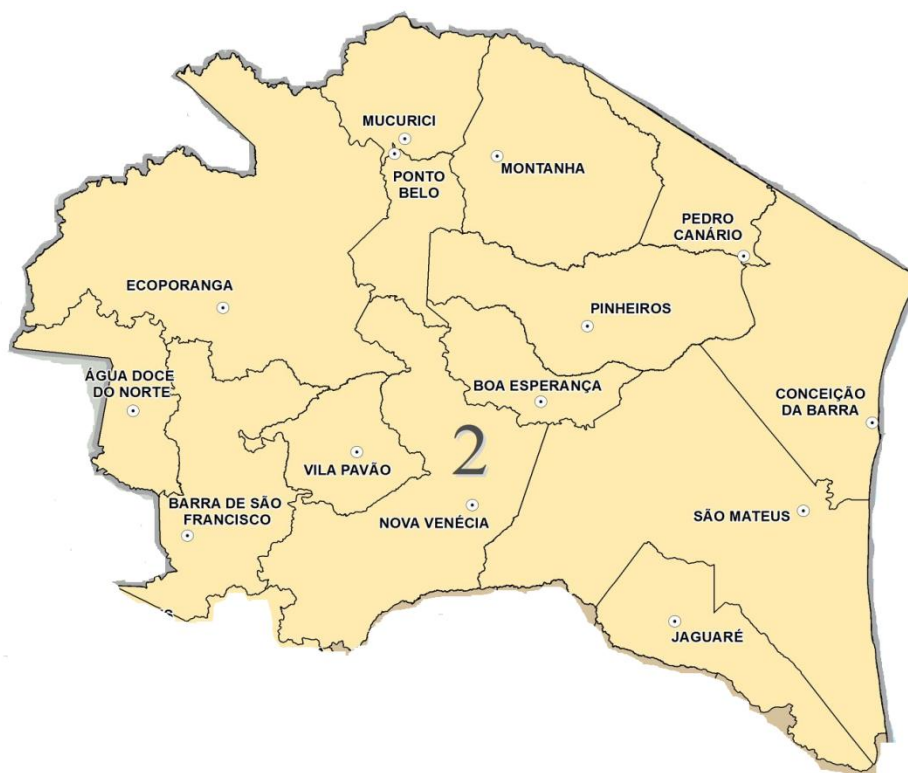




GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO NORTE



REGIÃO NORTE

ANO – 2020

GOVERNADOR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Governador Renato Casagrande

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE (ICEPI)

Quellen Tanize Alves da Silva

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E TRANSPARÊNCIA DA SAÚDE

José Tadeu Marino

**SUBSECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA ASSUNTOS DE REGULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
À SAÚDE**

Gleikson Barbosa dos Santos

SUBSECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Fabiano Ribeiro dos Santos

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANCIAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Rafael Grossi Gonçalves Pacífico

SUB SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO

Luis Fernando Mendonça Alves

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE – NORTE:

Gilmara Sossai

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E ORDENAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Eida Maria Borges Gonsalves

NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS EM SAÚDE

Fabíola Ribeiro Rios

COORDENAÇÃO DA RUE -REGIÃO DE SAÚDE NORTE

Cynthia Valéria O. da S. Colombi

Fernanda Silva Cardoso

ELABORAÇÃO

Grupo Condutor da Rede de Urgências e Emergência da Região Norte -RUE-NORTE

COLABORAÇÃO

NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SESA

Eduardo Fernando de Souza

REVISÃO: JANEIRO DE 2020

SUMÁRIO

BASE para PAR RUE 2020 – Plano de Ação Regional da Rede de Atenção as Urgências REGIÃO NORTE Norma Informativa 1/2019 Diretrizes para Elaboração

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. OBJETIVO**
- 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**
 - A. DADOS DEMOGRÁFICOS**
 - A.1 Características Gerais
 - A.2 Características Geográficas
 - A.3 Características Econômicas
 - B. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**
 - B.1 Mortalidade proporcional por grupo de causas
 - B.2 Taxa de Mortalidade específica por IAM e AVC
 - B.3 Taxa de Mortalidade específica por causas externas
 - B.4 Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitante / Taxa de ocupação de leitos / Média de permanência hospitalar
 - C. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS**
 - D. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS**
 - D.1 Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde
 - D.2 Atenção Básica
 - D.3 Serviço de Atendimento às Urgências e Transporte
 - D.4 UPA 24 Horas e Pronto Atendimento (PA)
 - D.5 Componente Hospitalar
 - D.6 Apoio Diagnóstico
 - D.7 Programa de Atenção Domiciliar
- 4. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL**
 - 4.1 UPA 24H**
 - 4.2 SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**
 - 4.3 COMPONENTE HOSPITALAR**
 - 4.3.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência
 - 4.3.2 Leitos de Retaguarda Clínicos
 - 4.3.3 Leitos UTI adulto e pediátrico
 - 4.3.4 Leitos Cuidados prolongados
 - 4.3.5 Leitos de Unidade de AVC
 - 4.3.6 Leitos de Unidade Coronariana
 - 4.3.7 Serviço de Atenção Domiciliar
- 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**
- 6. DOCUMENTO QUE INSTITUI O GRUPO CONDUTOR DA RUE-NORTE**
- 7. RESOLUÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR E NA CIB**
- 8. REFERÊNCIAS**

Lista de Abreviaturas dos Hospitais

H. Maternidade SM - Hospital Maternidade São Mateus

H.M.N.S.Aparecida - Hospital Maternidade Nossa Senhora de Aparecida

HEAC - Hospital Estadual de Atenção Clínica

HEAM - Hospital Estadual Alceu Melgaço Filho

HDRC - Hospital Estadual Dra Rita de Cássia

HGL - Hospital Geral de Linhares

HIMABA - Hospital Estadual Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves

HINSG - Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

HJSN - Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves

HMSJ - Hospital Maternidade São José

HRAS - Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras

HRD - Hospital Rio Doce

HSA - Hospital Silvio Avidos

HSM - Hospital São Marcos

Lista de Figuras

- I. Figura 1. Mapa da Região Norte/ES

Lista de Gráficos

- I. Gráfico 1. Percentual de participação da população das Regiões de Saúde no total do ES – 2019
- II. Gráfico 2. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, ES, 2010
- III. Gráfico 3. Distribuição das internações urgência e eletiva no ES no ano de 2018

Lista de Tabelas

- I. Tabela 1. População residente em cada município da Região Norte, 2010 e 2019
- II. Tabela 2. Classificação por número de habitantes
- III. Tabela 3. Índice de Desenvolvimento Humano, Região Norte de Saúde, 2010
- IV. Tabela 4. Extensão Territorial e Densidade Demográfica por município da Região Norte /ES, 2010
- V. Tabela 5. Distância entre Municípios da Região Norte de Saúde e a Capital do ES – 2013
- VI. Tabela 6. Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio total por município da Região Norte, ES, 2010
- VII. Tabela 7. Mortalidade Hospitalar por grupo CID 10 e por Região de Saúde (Fonte SIH 2018)
- VIII. Tabela 8. Principais Causas de Óbito no ES por CID 10 específico em 2018
- IX. Tabela 9. Óbitos por IAM e AVC, Região norte, 2018
- X. Tabela 10. Óbitos por causas externas, região norte, 2018
- XI. Tabela 11. O número de leitos hospitalares SUS no ES e Regiões de saúde está disponível na tabela abaixo (CNES 2018 e SIH)
- XII. Tabela 12. Número de Internações de Urgência por patologias e Região de Saúde, ES
- XIII. Tabela 13. Acolhimento com classificação de risco nos Hospitais da Região Norte
- XIV. Tabela 14. Cobertura de Implantação dos Programas da Atenção Básica, segundo cadastro no CNES, ano 2018
- XV. Tabela 15. Cobertura de Atenção Básica, segundo Município, ano de 2018
- XVI. Tabela 16. Oferta de Serviço de Transporte Inter-hospitalar dos Municípios da Região Norte.
- XVII. Tabela 17: Distribuição dos PA e PS – Região Norte de Saúde, segundo CNES, Dezembro/2019
- XVIII. Tabela 18. Hospitais SUS, Região Norte com nº de leitos, natureza e CNES
- XIX. Tabela 19. Distribuição de Leitos por Clínica
- XX. Tabela 20. Estrutura dos Hospitais que atendem usuários do SUS, Região Norte, 2019
- XXI. Tabela 21. Grade de exames laboratoriais, gráfico e de imagem por município, Região Norte.
- XXII. Tabela 22. Quantidade de Unidades de suporte SAMU 192, ES, 2019
- XXIII. Tabela 23. Distribuição das Unidades de suporte na Região Norte, 2019
- XXIV. Tabela 24. Estimativa de custeio para expansão aos demais municípios, ES, 2019
- XXV. Tabela 25. SCORE para implantação de Sala de Estabilização – Região Norte, 2019

PAR RUE 2020 – Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

REGIÃO NORTE

1. INTRODUÇÃO

A Portaria Ministerial Nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência /emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Objetiva também melhorar a articulação e a comunicação entre as Centrais de Regulação do SAMU 192, as Salas de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's 24h), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, com o objetivo de reduzir as mortes ou sequelas ao paciente.

Uma rede de atenção à saúde é organizada com o intuito de oferecer a uma população definida de uma região de saúde o recurso certo no tempo certo; definindo as formas de acesso, com qualidade e resolutividade.

A matriz operacional de uma rede de atenção prevê a organização dos pontos de atenção nos níveis primários, secundários e terciários, sendo os mesmos interligados por sistemas logísticos de transporte, de regulação e de prontuário, sempre apoiados por um sistema diagnóstico e terapêutico, de informação e de assistência farmacêutica. Esta forma de organização em redes integradas é possível através da implantação de uma diretriz clínica, ou seja, uma “língua única” que permeia toda a rede de atenção à saúde, estabelecendo o melhor local para a resposta a uma determinada demanda. Para tanto, se faz necessário a implantação de protocolo de acolhimento com classificação de risco em toda a rede, permitindo uma comunicação acertada a uma pronta assistência do usuário em risco. Além disso, o protocolo é uma ferramenta de comunicação, corresponsabilização e regulação da rede, oferecendo os elementos necessários para definição das competências dos vários serviços, com a pactuação dos fluxos entre eles e a gestão da rede.

O objetivo de um modelo de atenção às condições agudas é identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção requerido pelo risco classificado. Para que todas as

portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência atuem adequadamente é essencial uma estrutura de atendimento e processo de classificação de risco em todas as unidades de saúde.

A determinação das prioridades clínicas permite definir os fluxos internos e externos após a classificação de risco:

- Atribuindo tempos de espera para atendimento médico;
- Definindo modelos de observação de acordo com a gravidade atribuída;
- Avaliando a necessidade da estrutura física do atendimento;
- Modificando os fluxos e processos de trabalho;
- Mensurando resultados obtidos.

Os fluxos definidos são pactuados internamente aos serviços, entre os diversos profissionais e setores, assim como devem ser pactuados entre os vários serviços que integram a Rede de Urgência e Emergência. Desta pactuação, além dos serviços nos vários níveis de atenção, devem participar o sistema de regulação e o sistema logístico de transporte de urgência.

Outros dois critérios fundamentais para a organização da rede de resposta às condições agudas são a informatização dos processos e o comando único (sistema de governança).

As Redes de Atenção a Saúde são formadas pelas relações horizontais entre todos os pontos de atenção, e constituem-se em três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- **Promoção, prevenção e vigilância:** Que tem como objetivo estimular e fomentar os municípios da Região Norte do Espírito Santo a desenvolverem ações de saúde e educação permanente voltada as vigilâncias sanitárias, ambientais e epidemiológicas; prevenir as violências e acidentes, lesões e morte no transito e as doenças crônicas não transmissíveis, mediante ações intersetoriais de participação e mobilização da sociedade.
- **Atenção Básica a Saúde:** Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência e encaminhamentos a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidade.
- **SAMU 192 e Central de Regulação de Urgência:** Tem por objetivo chegar precocemente a vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou

transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

- **Sala de Estabilização:** 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 pela central de regulação das urgências.
- **Força Nacional de Saúde do SUS:** Seu objetivo é aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situação 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.
- **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24HS) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 hs:** 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 as urgências. As UPAS 24 hs e o conjunto de Serviços de Urgência 24 hs não hospitalar, devem 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.
- **Atenção Domiciliar:** Compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar. O atendimento e a internação domiciliar só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Após o Estado do Espírito Santo ter o Plano de Ação da Região Metropolitana aprovado pelo Ministério da Saúde, decidiu pela continuidade da implantação da RUE nas demais regiões do Estado e para responder às necessidades da população e impactar positivamente nos indicadores de saúde, a Secretaria de Estadual de Saúde optou pela implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Região Norte, devido ao grande vazio assistencial existente no território e a sua distancia da Região Metropolitana.

O Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Norte do Espírito Santo está

fundamentado nas normativas do SUS, com destaque para as Portarias específicas dos componentes da Rede de Urgências tanto no âmbito federal como estadual. Foi elaborado dentro de um diagnóstico situacional de Atenção às Urgências da região a partir de uma matriz diagnóstica e de uma posterior análise das necessidades de saúde regional. A pactuação deste desenho regional da Rede foi realizada em reuniões permanentes do Grupo Condutor do Plano Regional de Atenção às Urgências, com o apoio das áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, do COSEMS e do Ministério da Saúde.

Assim, em 29 de Abril de 2013, a Região Norte através do seu Colegiado Intergestores Regional, oficializou a adesão à Rede de Atenção às Urgências e Emergências instituindo naquele momento o seu Grupo Condutor Regional que posteriormente foi homologado pela CIB-ES.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, através da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência e da Superintendência Regional de Saúde Norte, em parceria com o COSEMS, o Conselho Estadual de Saúde, a CIR Norte e o apoio institucional do Ministério da Saúde elaboraram a proposta de diretrizes e critérios para a construção do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

O processo de implantação da Rede exigiu a atualização dos processos de trabalho definidos com a criação do Grupo Condutor da Região Norte reorganizando assim a partir da definição dos pontos de atenção, suas respectivas competências e envolvendo todo o nível técnico e gerencial.

Considerando as mudanças ao longo dos anos (2013 -2019) no cenário regional e estadual no contexto das urgências e emergências, bem como a prioridade da atual gestão em saúde direcionada para RUE, o grupo condutor, no ano de 2019, trabalhou na atualização do Plano de Ação Regional da RUE sendo este concretizado no início de fevereiro de 2020.

1. OBJETIVO

O objetivo geral é ampliar e organizar o acesso humanizado e integral dos usuários em situações de urgência/emergência através da integração de todos os componentes e serviços de saúde, de forma ágil e adequada; priorizando as linhas de cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica, instituindo o Acolhimento com Classificação de Risco como linguagem única da rede.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A. DADOS DEMOGRÁFICOS

A.1 Características Gerais

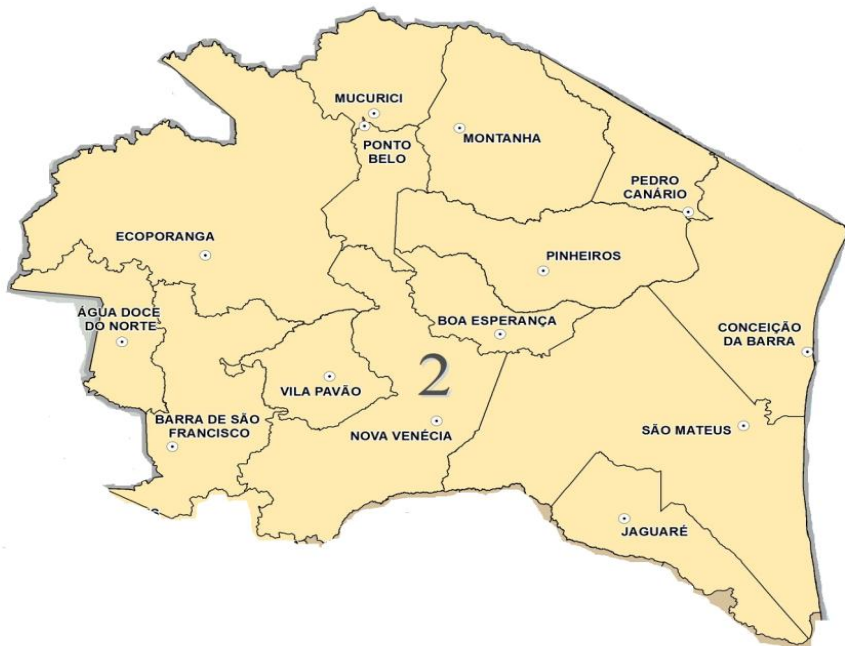
O processo de planejamento do Governo Estadual do Espírito Santo propõe a adoção de uma regionalização, sendo 4 Regiões de Saúde (Metropolitana, Central, Norte e Sul), segundo o Plano Diretor de Regionalização de 2011, esse é uma forma de melhorar a distribuição de recursos públicos, além de buscar uma adequada delimitação dos espaços para a execução de ações, que levam ao desenvolvimento sustentável.

O Estado do Espírito Santo é composto por 78 municípios, desses, 14 municípios estão na região norte, sendo eles: Água Doce do Norte; Barra de São Francisco; Boa Esperança; Conceição da Barra; Ecoporanga; Jaguaré; Montanha; Pinheiros; Nova Venécia; Mucurici; Pedro Canário; Ponto Belo; São Mateus e Vila Pavão (**Figura 1**).

Na região está inserido o 2º município mais antigo e o 8º mais populoso do estado, São Mateus, que dista da capital do estado uma média de 250 km. Regionalmente faz divisa com os estados da Bahia (Mucuri e Caravelas) e Minas Gerais (Nanuque, Mantena, Carlos Chagas, Ataléia e Aimorés).

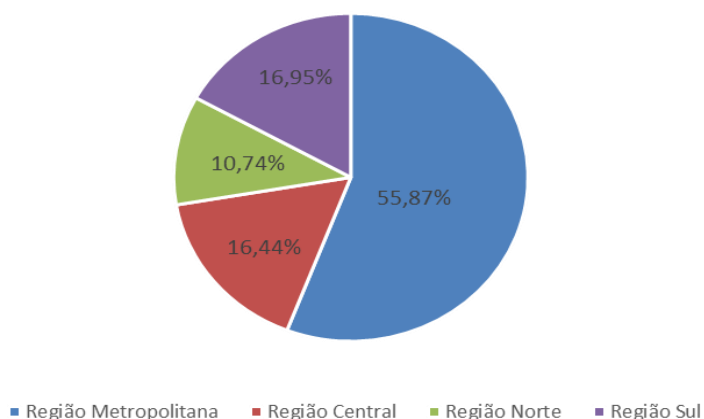
A Região Norte possui uma extensa faixa litorânea, onde são registrados os menores índices de chuvas. Tem um clima tropical seco, com temperaturas que podem superar os 40 °C e uma média anual de 22°C. Registros mostram que a cada ano o clima da região tem se tornado mais seco, caracterizado por muitos dias de sol e poucos de chuvas, porém, quando chove, são chuvas torrenciais aumentando os riscos relativos a desastres ecológicos. Sua bacia hidrográfica é composta por 2 (dois) importantes rios: o Itaúnas e o Cricaré (responsável pelo abastecimento de água para o consumo humano).

Figura 1. Mapa da Região Norte/ES



A população estimada no ano de 2019 no Estado do Espírito Santo é de 4.018.650 habitantes (2.040.167 mulheres e 1.978.483 homens), a região norte é a menor em população, correspondendo a 430.549 pessoas com um percentual de 10,74% na participação da população do Estado (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Percentual de participação da população das Regiões de Saúde no total do ES – 2019



Fonte IBGE/2018/Estimativa de população

Comparando dados do censo 2010, em que a população era de 384.861 habitantes, com a estimativa populacional 2019 (IBGE), que é de 430.549 habitantes, percebe-se que houve um

crescimento populacional. O crescimento populacional na Região Norte foi de 11,87%, ou seja, menor que do Estado que evidenciou aumento de 14,33%, totalizando na estimativa 2019, 4.018.650 habitantes.

A estimativa de crescimento populacional 2019 dos municípios em relação ao censo 2010 foi maior no município de São Mateus (em torno de 21.000 habitantes) e Jaguaré (5.000 habitantes). Os municípios de Barra de São Francisco, Nova Venécia e Pinheiros apresentaram crescimento em torno 3.000 e 4.000 habitantes. Os demais municípios permaneceram estáveis ou com pequenas variações populacionais de menos de 1000 a 2000 habitantes (**tabela 1**).

Tabela 1. População residente em cada município da Região Norte, 2010 e 2019:

Região Norte - 14 municípios				
Município	Pop IBGE 2010	Pop IBGE 2019	Participação na região % 2019	Participação no total do ES % 2019
Água Doce do Norte	11.771	11.019	2,56%	0,27
Barra de São Francisco	40.649	44.650	10,37%	1,11
Boa Esperança	14.199	15.037	3,49%	0,37
Conceição da Barra	28.449	31.063	7,21%	0,77
Ecoporanga	23.212	22.923	5,32%	0,57
Jaguaré	24.678	30.477	7,08%	0,76
Montanha	17.849	18.833	4,37%	0,47
Mucurici	5.655	5.524	1,28%	0,14
Nova Venécia	46.031	50.110	11,64%	1,25
Pedro Canário	23.794	26.184	6,08%	0,65
Pinheiros	23.894	27.047	6,28%	0,67
Ponto Belo	6.979	7.863	1,83%	0,20
São Mateus	109.028	130.611	30,34%	3,25
Vila Pavão	8.672	9.208	2,14%	0,23
TOTAL DE HABITANTES	394.861	430.549	100,00%	

Fonte IBGE/2018

Tendo como base a estimativa populacional 2019, os municípios da Região Norte podem ser classificados por número de habitantes divididos em quatro grupos, sendo: 03 (três) municípios menor que 10.000 habitantes; 03 (três) municípios entre 10.000 e menor que 20.000 habitantes; 05 (cinco) municípios entre 20.000 até 40.000 habitantes e 3 (três) município com mais de 40.000 habitantes. O município mais populoso é São Mateus com 130.611 mil habitantes, em segundo lugar fica Nova Venécia com 50.110 habitantes e em terceiro fica o município de Barra de São Francisco com 44.650 mil habitantes (**tabela 2**).

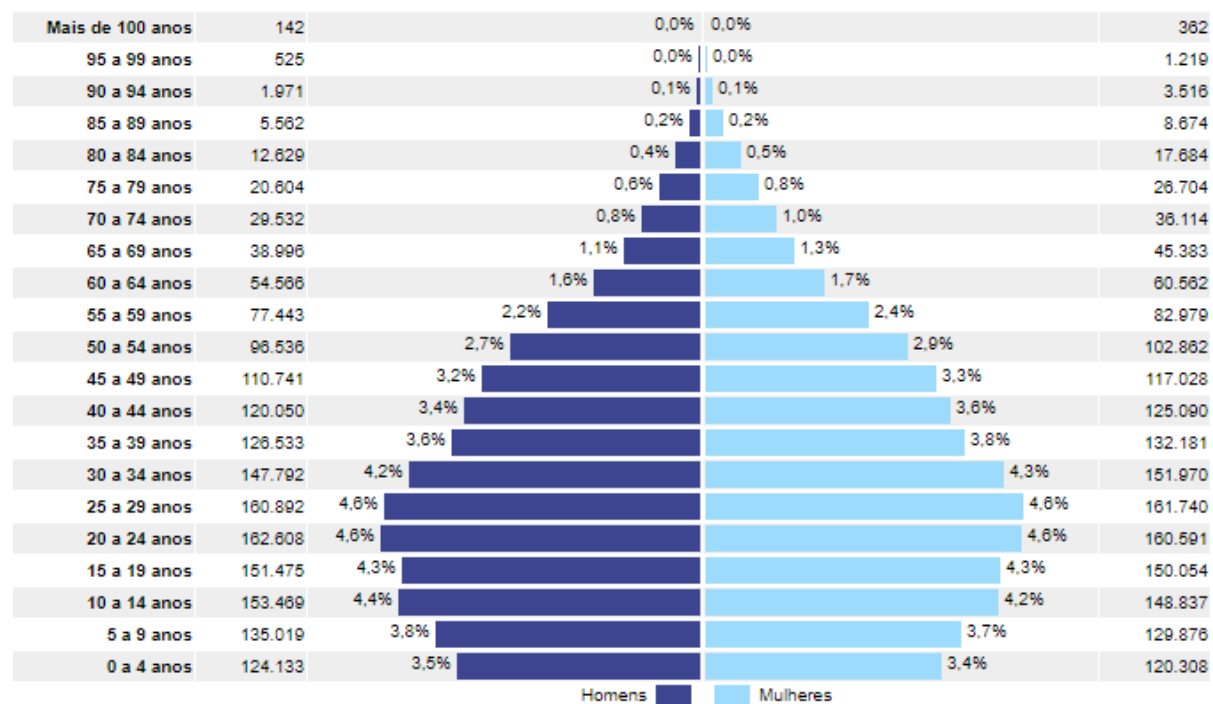
Tabela 2. Classificação por número de habitantes:

Municípios com menos de 10.000 habitantes
Mucurici
Ponto Belo
Vila Pavão
Municípios entre 10.000 e 20.000 habitantes
Água Doce do Norte
Boa Esperança
Montanha
Municípios entre 20.000 e 40.000 habitantes
Conceição da Barra
Ecoporanga
Jaguaré
Pedro Canário
Pinheiros
Municípios acima de 40.000 habitantes
Barra de São Francisco
Nova Venécia
São Mateus

Fonte IBGE/2018

A distribuição da população conforme a faixa etária no ES e na Região Norte, de acordo com os dados de 2010, mostra um maior número de habitantes na faixa etária de 20-29 anos com ligeiro declínio a partir da faixa de 30-34 anos, seguindo em queda a partir dos 30-39 anos e mais (**Gráfico**

Gráfico 2. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, ES, 2010



IBGE, Censo 2010

A população de idosos acima de 60 anos na Região Norte corresponde a 10,22% da população total dessa Região, num total de 44.348 pessoas acima de 60 anos (23.111 mulheres/21.237 homens) de acordo com a estimativa NEPS 2018. A população de idosos acima de 60 anos em todo o ES é de 10,30% da população total do Estado, assim a Região Norte apresenta um número semelhante em relação a todo o ES. Pela projeção do IBGE, a população de idosos 2018 do ES é de 541.563 (13,6%), sendo desses 81.166 (2,0%) acima de 80 anos.

Os últimos dados disponíveis na ANS em relação à população SUS dependente são de 2015 e mostram uma população SUS dependente de 87,21% na Região Norte e 77,60% em todo o Estado. Os dados estimados pelo NEPS SESA 2018 mostram uma população SUS dependente na Região Norte de 89,9%, totalizando 384.001 pessoas dependentes do SUS. Os menores índices de dependência SUS pertencem aos municípios de São Mateus, Nova Venécia e Barra de São Francisco entre 80 - 90%. Todos os demais municípios possuem acima de 90% de população SUS dependentes.

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) mede o nível de desenvolvimento humano de países, estados e municípios, utilizando como critérios indicadores de longevidade (esperança de vida ao nascer), renda (PIB per capita) e educação (taxa de alfabetização de pessoas com 15 anos ou mais e taxa de matrícula bruta nos três níveis de ensino – fundamental, médio ou superior).

O índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) a um (desenvolvimento humano total). IDH até 0,499 é considerado baixo. Índices entre 0,500 e 0,799 são considerados médios, e superiores a 0,800, altos. O objetivo de criação do IDH, foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB), que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento.

De acordo com os dados de 2010, os municípios do ES possuem IDH entre muito alto e médio. Na Região Norte o IDH médio é de 0,678; abaixo do índice do Estado do Espírito Santo de 0,740; mas, a região possui dois municípios com IDH-M alto São Mateus e Nova Venécia. Todos os demais municípios da Região Norte possuem IDH-M médio variando de 0,683 a 0,652 (**Tabela 3**).

Tabela 3. Índice de Desenvolvimento Humano, Região Norte de Saúde, 2010.

Município	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)
Água Doce do Norte	0,652
Barra de São Francisco	0,683
Boa Esperança	0,679
Conceição da Barra	0,682
Ecoporanga	0,662
Jaguare	0,678
Montanha	0,667
Mucurici	0,666
Nova Venécia	0,712
Pedro Canário	0,654
Pinheiros	0,673
Ponto Belo	0,669
São Mateus	0,735
Vila Pavão	0,681
Região Norte	0,678
Espírito Santo	0,740

Fonte: IBGE/2010.

A.2 Características Geográficas

O Estado do Espírito Santo possui uma área de 46.095.583Km², com uma densidade demográfica de 76,25 hab/Km². Já a Região Norte possui uma área de 13.717,872 Km² com densidade demográfica de 28,06 habitantes/Km². Os municípios com maior extensão territorial são São Mateus, Ecoporanga e Nova Venécia. O Município de Pedro Canário possui uma das menores áreas de extensão territorial, mais ocupa o primeiro lugar em densidade demográfica (**Tabela 4**).

Tabela 4. Extensão Territorial e Densidade Demográfica por município da Região Norte /ES, 2010.

MUNICÍPIO	Extensão Territorial (Km ²)	Densidade Demográfica (Hab/Km ²)
Água Doce do Norte	484,0	24,85
Barra de São Francisco	933,8	43,16
Boa Esperança	428,6	33,14
Conceição da Barra	1.187,8	24,01
Ecoporanga	2.283,2	10,16
Jaguapé	656,4	37,41
Montanha	1.097,9	16,24
Mucurici	538,8	10,47
Nova Venécia	1.448,4	31,92
Pedro Canário	434,1	54,84
Pinheiros	975,4	24,55
Ponto Belo	356,2	19,35
São Mateus	2.343,2	46,62
Vila Pavão	432,7	20,02
Região Norte	13.717,872	28,06
Espírito Santo	46.095.583	76.25

Fonte: Site – IBGE Cidades / 2019

A Região Norte é cortada por três Rodovias Federais, a BR-101, que corta o estado de norte a sul, pelo litoral; a BR-342, que liga Ecoporanga a Nova Venécia e a BR-381, que liga o município de São Mateus ao município de São Paulo/SP, passando por Nova Venécia e Barra de São Francisco. As Rodovias Estaduais ES-010, ES-130, ES-313, ES-315, ES-344, ES-356, ES-405, ES-416, ES-418, ES-421, ES-422 e ES-429.

Os municípios que compõem a Região Norte são os mais distantes da capital do Estado (**Tabela 5**), desfavorecendo dessa forma a utilização dos serviços ofertados pela Região Metropolitana de Saúde, haja vista, o tempo gasto ao percorrer a malha viária, da origem do paciente até a porta de entrada, necessitando um maior investimento na Rede Assistencial dessa Região de Saúde, principalmente na Atenção às Urgências e Emergências.

Tabela 5. Distância entre Municípios da Região Norte de Saúde e a Capital do ES – 2013.

ORD.	MUNICÍPIO	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
01	Ponto Belo	348
02	Mucurici	346
03	Montanha	328
04	Ecoporanga	296
05	Água Doce do Norte	286
06	Pinheiros	284
07	Vila Pavão	283
08	Boa Esperança	272
09	Pedro Canário	265
10	Barra de São Francisco	253
11	Nova Venécia	252
12	Conceição da Barra	243
13	São Mateus	215
14	Jaguapé	200

Fonte: Google/MapLink, 2013.

A.3 Características Econômicas

Observando dados de 2017 sobre o salário médio dos trabalhadores formais dos municípios da região Norte fica demonstrado que a maioria dos municípios tem rendimento médio de 1,8 a 1,9 salários mínimos, tendo os municípios de Água Doce do Norte, Conceição da Barra e São Mateus os maiores rendimentos entre 2,2 a 2,3 salários mínimos.

Já com relação ao percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo, dados de 2010, mostraram que entre os 14 municípios a porcentagem varia de 34,8% (Pinheiros) à 44,8 (Água Doce do Norte) **(Tabela 6)**.

Tabela 6. Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio total por município da Região Norte, ES, 2010.

Município	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2017]	Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]
Água Doce do Norte	2,3	44,8%
Barra de São Francisco	1,9	39%
Boa Esperança	1,8	36,2%
Conceição da Barra	2,2	41,3%
Ecoporanga	1,8	42,5%
Jaguare	1,8	38,8%
Montanha	1,9	37,5%
Mucurici	1,7	43,2%
Nova Venécia	1,9	36,9%
Pedro Canário	1,9	40,6%
Pinheiros	1,9	34,8%
Ponto Belo	1,4	42,1%
São Mateus	2,3	37%
Vila Pavão	1,9	41%
Região Norte		

Fonte: IBGE Cidades / Censo 2010

B. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

B.1 Mortalidade proporcional por grupo de causas

A Mortalidade geral no ES totaliza 23.737 óbitos, e destes, 8.956 óbitos (37,73%) ocorreram no ambiente hospitalar. Na Região Norte, do total de 2.498 óbitos, 711 (28,46%) são óbitos hospitalares. As doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas correspondem as principais causas de morte da população do ES; com taxas de 28,5%, 18,8% e 14,1% respectivamente. As principais causas de mortalidade na Região Norte acompanham o perfil do ES com taxas de 26,6%, 16,7% e 15,9% (doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas). As doenças do aparelho respiratório também ocupam uma importante causa de mortalidade no ES 10,1% no ES e 11,9% na Região Norte.

A taxa de mortalidade hospitalar no ES mantém-se estável em 3,7% comparando 2015 a 2018, num total de 8.956 óbitos. Na Região Norte, a taxa de mortalidade hospitalar é 3,2%, menor taxa entre as Regiões de Saúde, fato que se deve às patologias de maior gravidade serem atendidas em outras regiões, Central e Metropolitana (vazio assistencial) (**Tabela 7**).

Tabela 7. Mortalidade Hospitalar por grupo CID 10 e por Região de Saúde (Fonte SIH 2018)

Diag CID10 (capit)	Sul	Norte	Centro	Metrop.	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12,8%	3,5%	11,6%	7,8%	8,5%
II. Neoplasias (tumores)	8,1%	9,2%	7,3%	7,1%	7,3%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt	4,1%	4,4%	4,7%	3,4%	3,9%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4,6%	4,0%	6,6%	4,8%	4,8%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,2%	3,4%	1,5%	0,1%	0,3%
VI. Doenças do sistema nervoso	3,6%	3,7%	8,0%	3,5%	3,8%
VII. Doenças do olho e anexos	0,0%	100,0%	0,0%	0,1%	0,1%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1,2%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
IX. Doenças do aparelho circulatório	6,6%	7,1%	4,7%	6,3%	6,2%
X. Doenças do aparelho respiratório	9,1%	5,4%	9,6%	6,2%	7,2%
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,0%	3,7%	3,7%	2,9%	3,1%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,6%	2,6%	2,2%	1,8%	2,1%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,4%	0,5%	1,2%	0,4%	0,4%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,1%	1,7%	3,2%	2,1%	2,2%
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4,3%	1,8%	3,4%	2,9%	3,1%
XVII. Malf cong defor e anomalias cromossômicas	4,8%	0,0%	5,4%	2,7%	3,2%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5,9%	5,5%	9,9%	6,3%	6,7%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2,0%	1,8%	2,9%	1,8%	1,9%
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,1%	2,5%	0,8%	0,4%	0,6%
Total	4,6%	3,2%	4,3%	3,4%	3,7%

Fonte SIH 2018

B.2 Taxa de Mortalidade específica por IAM e AVC

Em 2018 ocorreram 1.937 mortes por IAM (CID10 I21-I22) e 515 mortes por AVC (CID10 I60 a I64) no ES, dentre as 6.907 mortes por doenças do aparelho circulatório. Assim, a taxa de mortalidade específica por IAM é de 28% e por AVC 7,45% (Tabela 8).

Tabela 8. Principais Causas de Óbito no ES por CID 10 específico em 2018

I21. Infarto agudo do miocárdio	1.937
J18. Pneumonia p/microorganismo NE	1.047
E14. Diabetes mellitus NE	891
X95. Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	741
J44. Outras doença pulmonares obstrutivas crônicas	633
I11. Doença cardíaca hipertensiva	556
I64. Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico isquêmico	515
G30. Doença de Alzheimer	587
Total	6907

Fonte: SIM, 2018

Já na Região Norte ocorreram 205 mortes por IAM e 104 mortes por AVC e as taxas de mortalidade específica por IAM e AVC são 30,87% e 15,66% respectivamente (total 664 mortes por doenças do aparelho circulatório na região) (**Tabela 9**).

Tabela 9. Óbitos por IAM e AVC, Região norte, 2018

MUNICÍPIO	POP - IBGE 2018	Óbitos por IAM	Óbitos por AVC
Água Doce do Norte	11.131	12	8
Barra de São Francisco	44.315	29	18
Boa Esperança	14.982	6	1
Conceição da Barra	30.849	15	6
Ecoporanga	23.014	18	10
Jaguaré	29.904	11	7
Montanha	18.770	11	5
Mucurici	5.552	4	0
Nova Venécia	49.780	26	13
Pedro Canário	25.982	10	8
Pinheiros	26.763	15	7
Ponto Belo	7.784	4	0
São Mateus	128.542	41	19
Vila Pavão	9.171	3	2
TOTAL DE HABITANTES	426.539	205	104

Fonte: SIM, 2018

B.3 Taxa de Mortalidade específica por causas externas

Em relação às Causas Externas (CE), a taxa de mortalidade específica é de 14% no ES e 16% na Região Norte com 398 óbitos em 2018. Os municípios da Região Norte nos quais foi registrada a maior taxa de mortalidade por causas externas são: Pinheiros, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco e Jaguaré, taxa de mortalidade variando 0,12 a 0,10 mortes/habitantes (**Tabela 10**).

Tabela 10. Óbitos por causas externas, região norte, 2018

MUNICÍPIO	POP - IBGE 2018	Óbitos por CE	Taxa morte CE
Água Doce do Norte	11.131	13	0,11
Barra de São Francisco	44.315	51	0,11
Boa Esperança	14.982	12	0,08
Conceição da Barra	30.849	30	0,09
Ecoporanga	23.014	16	0,06
Jaguaré	29.904	32	0,10
Montanha	18.770	12	0,06
Mucurici	5.552	5	0,09
Nova Venécia	49.780	43	0,08
Pedro Canário	25.982	19	0,07
Pinheiros	26.763	33	0,12
Ponto Belo	7.784	4	0,05
São Mateus	128.542	120	0,09
Vila Pavão	9.171	8	0,08
TOTAL DE HABITANTES	426.539	398	

Fonte SIM-2018

B.4 Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitante / Taxa de ocupação de leitos / Média de permanência hospitalar

De acordo com dados de 2018 (SIH), o número de leito SUS no ES totaliza 5.684, o número de leitos por 1000 habitantes é 1,76, já a taxa de ocupação por leitos é 56,9% (produção aprovada) e a média de permanência é de 4,92.

A região Norte tem a menor quantidade de leito SUS dentre todas as regiões de saúde, com 588 leitos; o número de leitos por 1000 habitantes é 1,38; sua taxa de ocupação é de 39,2% (produção aprovada) e a média de permanência de ocupação dos leitos é de 3,77 (**Tabela 11**).

Tabela 11. O número de leitos hospitalares SUS no ES e Regiões de saúde está disponível na tabela abaixo (CNES 2018 e SIH)

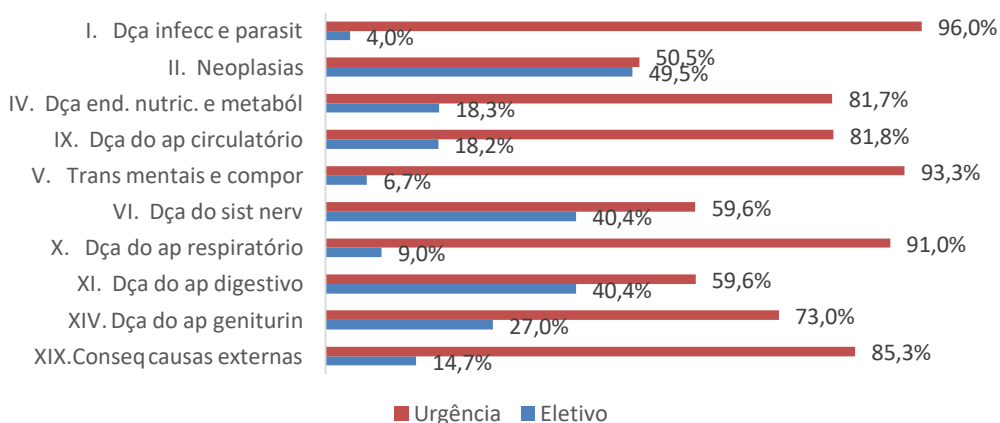
	Leitos SUS	Leitos SUS/ 1000 habit.	Tx ocupação de leitos (produção aprovada)	Tx ocupação de leitos (produção aprovada + rejeitada)	Média de permanência
Metropolitana	3.131	1,41	64,3%	71%	5,38
Central	782	1,20	48,3%	59%	4,16
Norte	588	1,38	39,2%	39,77%	3,77
Sul	1.183	1,76	51,8%	52,81%	4,65
ES	5.684	1,43	56,9%	62,51%	4,92

Fonte: SIH, 2018

De acordo com dados de 2018 (SIH), o número de internações no SUS no ES totalizou 240.116, sendo que 80,2% correspondem a internações de urgência (192.466). Houve um aumento de 4% em relação ao ano de 2015.

Considerando as Regiões de Saúde, o número de internações SUS na Região Norte foi de 21.310 internações de urgência e 981 internações eletivas. A proporção de urgência é de 95,6% de todas as internações SUS na Região Norte, e do total de internações de urgência em todo o ES, a Região Norte correspondem a 11,07%.

Gráfico 3. Distribuição das internações urgência e eletiva no ES no ano de 2018



A Região Norte não possui referência SUS estabelecida para o tratamento de Neoplasias e Doenças do Aparelho Cardiovascular, assim os pacientes são encaminhados para realizar tratamentos em outras regiões, fazendo com que o número de internações de urgência por estas patologias destone das demais Regiões de Saúde do ES (**Tabela 12**).

Tabela 12. Número de Internações de Urgência por patologias e Região de Saúde, ES

Regiões de Saúde	Sul	Norte	Central	Metropolitana
Neoplasias	2.371	163	1.755	7.001
Doenças Cardiov.	4.897	1.901	4.493	9.881
TOTAL	7.268	2.064	6.248	16.882

Fonte: SIH, 2018

C. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIAS

➤ UPA 24h

A Região Norte foi contemplada, pelo Ministério da Saúde, nos municípios de Nova Venécia e São Mateus, com a implantação de uma UPA 24h em cada um, sendo uma Porte II e outra Porte III, respectivamente.

UPA NOVA VENÉCIA – Obra finalizada, aguardando pactuações de gestão para seu funcionamento.

UPA SÃO MATEUS - Encontra-se em pleno funcionamento.

Tabela 13. Acolhimento com classificação de risco nos Hospitais da Região Norte

Tipo de estabelecimento	Estabelecimento	Município	Acolhimento com classificação de risco
06 Hospitais Filantrópicos	H. e Maternidade Cristo Rei	Boa Esperança	NÃO
	FUMATRE	Ecoporanga	NÃO
	H. Maternidade Nossa Senhora Aparecida	Montanha	SIM
	H. Menino Jesus	Pedro Canário	SIM
	H. e Maternidade de São Mateus	São Mateus	SIM
	H. São Marcos	Nova Venécia	SIM
02 Hospitais Municipais	H. Municipal Conceição da Barra	Conceição da Barra	NÃO
	Hospital de Pinheiros	Pinheiros	SIM
02 Unidades Mistas de Internação	Unidade Mista de Internação de Jaguaré	Jaguaré	SIM
	Unidade Mista de Internação de Mucurici	Mucurici	NÃO
02 Hospitais Estaduais	H. Dr Alçeu Melgaço	Barra de São Francisco	NÃO
	H. Dr. Roberto Arnizaut Silves	São Mateus	SIM

Dentre as 12 unidades hospitalares da Região Norte, 02 são referências como Portas de Entrada Hospitalares de Urgência habilitadas como Hospital Geral, o Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silves e o Hospital Dr. Alçeu Melgaço (antigo nome Drª Rita de Cássia). Temos ainda em Nova Venécia o Hospital São Marcos que está na proposta para também ser habilitado como Hospital Geral para Rede de urgência.

Os três hospitais gerais citados como Portas de Entrada Hospitalares também prestam atendimentos de Urgência à usuários oriundos de outros municípios, inclusive até de outros Estados conforme vão demonstrar as tabelas abaixo.

D. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

D.1 Promoção, prevenção e vigilância

Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde: Em acordo às responsabilidades do Gestor Estadual previstas na Portaria 737/2001- Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, este componente promoverá as ações integradas de vigilância em saúde voltadas a identificar e monitorar os casos de violência notificados, caracterizando e monitorando o perfil das violências segundo características da vítima, da ocorrência e do(a) provável autor(a) da agressão, identificando fatores de risco e proteção associados à ocorrência da violência, áreas de maior vulnerabilidade, monitorando os encaminhamentos para a rede de atenção e proteção integral, intervindo nos casos, a fim de prevenir as consequências das violências e encaminhar para a rede de atenção e proteção, além de contribuir na formulação de políticas públicas de prevenção, de atenção integral às pessoas em situações de violência, de promoção da saúde e da cultura de paz a partir de ações transversais articuladas à assistência em saúde e demais setores da rede extra saúde.

A política está sendo desenvolvida executando a política nacional no âmbito estadual e Regional relativa a acidentes e a violências, no âmbito do setor saúde, promovendo processo de articulação entre os diferentes setores no Estado e Região Norte, organizando, padronizando e implementando ações relativas à vigilância epidemiológica, organizando e implementando sistemas integrados de informação de morbidade e mortalidade, prestando cooperação técnica aos municípios, estimulando e apoiando a realização de pesquisas consideradas estratégicas, promovendo a disseminação de informações técnico-científicas e de experiências que defendem as ações internas e externas junto aos órgãos de proteção e cuidados, promovendo e realizando a capacitação de capital humanos, com vistas à prevenção e qualidade de atendimento, sistematizado e humanizado, nas áreas da saúde e afins, promovendo a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e de processos educativos permanentes, promovendo a articulação com os setores de educação, justiça e segurança pública, visando o estabelecimento de protocolos de cooperação que incluam, entre outros, a elaboração e implantação de projetos conjuntos e a realização de treinamentos para policiais, técnicos do IML, Conselhos Tutelares e Varas de Infância e Juventude, promovendo a consolidação e/ou organização do atendimento pré-hospitalar, além de organizar a rede regionalizada e hierarquizada para a assistência às vítimas de acidentes e de violências, incluindo

implementando as ações de promoção (diagnóstico, tratamento, acompanhamento, recuperação e reabilitação).

Quanto à prevenção de vigilância em saúde (fiscalização, supervisão, monitoramento e imunização), com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da população, este componente irá: promover, capacitar e atualizar em Vigilância em Saúde os técnicos do estado e municípios, priorizando o quadro permanente; Homogeneizar as coberturas vacinais entre os municípios; Implementar e fortalecer, sistematicamente o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde, otimizando a notificação contínua das doenças transmissíveis, não transmissíveis, violência, óbitos e outros agravos; Implantar e/ou implementar a vigilância da saúde ambiental nos municípios nas atividades de *vigi-solo*, *vigi-ar*, *vigi-agrotóxicos*, *vigi-água* e *vigi-desastres*, de forma a promover as ações preventivas e resolutivas frente às situações de riscos inusitadas, bem como as ações de vigilância toxicológicas de forma integrada por meio do Centro Integrado de Vigilância Toxicológica- CIVITOX, na preservação da saúde humana e ambiental; Aperfeiçoar a Vigilância Ambiental, em especial, no que diz respeito ao controle da qualidade da água e dos efeitos adversos do uso de agrotóxicos (intoxicações); Monitorar as ações de Vigilância em Saúde nos serviços de saúde, visando à segurança do cidadão e a qualidade dos serviços prestados à população; Implementar e aperfeiçoar ações de vigilância de saúde relacionadas ao Saneamento Ambiental e outros fatores de risco ao meio ambiente que afetam a saúde da população, incluindo estratégias integradas de prevenção e controle de doenças zoonóticas; Aperfeiçoar o papel do LACEN como instrumento da qualificação das ações de Vigilância em Saúde; Implementar as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (a) no fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador/ RENAST com fluxo da atenção à saúde e retaguarda técnica especializada a toda rede do SUS, acompanhando os profissionais de saúde no reconhecimento da ocupação como fator determinante do processo saúde-doença nos casos de acidentes e agravos à saúde

A região de Saúde possui um CEREST regional que em parceria com as vigilâncias municipais e a nível hospitalar promovem ações de acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV). Cita-se como exemplo, as ações desenvolvidas no “Abril Verde” voltadas para saúde do trabalhador. Também no ano de 2019 foram realizadas capacitações in loco sobre notificações de acidentes com óbito. Ainda, a regional de saúde vem estruturando o grupo condutor da rede de violência que implantará e conduzirá os assuntos pertinentes a violência fazendo a interface com a RUE.

D.2 Atenção Básica – Atenção Primária em Saúde

A região Norte, apresenta a organização da APS dos 14 municípios baseada em 187 UBS cadastradas no SCNES, onde atuam. A Região Norte até a competência de novembro de 2019, apresenta uma cobertura de Atenção Básica de 88.01 % e de equipes de ESF, também 83.17%

(Tabela 14). Cobertura de Atenção Básica, segundo Município, ano de 2019

Município	População	Nº ESF implant	Cob. ESF	Pop.	Cob. ABS	Pop.	NASF
Água Doce do Norte	11.131	5	100%		100%		1
Barra de São Francisco	44.315	10	77%		80,56%		0
Boa Esperança	14.982	6	100%		100%		1
Conceição da Barra	30.849	9	99%		100%		1
Ecoporanga	23.014	7	100%		100%		0
Jaguaré	29.904	7	83%		98%		0
Montanha	18.770	6	100%		100%		0
Mucurici	5.552	3	100%		100%		0
Nova Venécia	49.780	10	68%		89%		1
Pedro Canário	25.982	6	79%		93%		0
Pinheiros	26.763	7	90%		90%		1
Ponto Belo	7.784	3	100%		100%		0
São Mateus	128.542	29	79%		85%		0
Vila Pavão	9.171	2	73%		100%		0

Fonte: DAB/MS ref nov/2019

Segundo dados do MS novembro 2019, dos 14 municípios que compõem a Região Norte, 6 deles possuem 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2 em torno de 90%, 5 acima de 70% e somente 1 município com cobertura de ESF abaixo de 70%. O município com menor cobertura da ESF é Nova Venécia (68%). Considerando a cobertura da Atenção Básica (AB), todos os municípios da Região Norte possuem acima de 80% . (tabela 15)

Tabela 15. Cobertura de Atenção Básica, segundo Município, ano de 2018

Município	População	Nº ESF implant	Cob. Pop. ESF	Cob. Pop. ABS	NASF
Água Doce do Norte	11.131	5	100%	100%	1
Barra de São Francisco	44.315	10	77%	80,56%	0
Boa Esperança	14.982	6	100%	100%	1
Conceição da Barra	30.849	9	99%	100%	1
Ecoporanga	23.014	7	100%	100%	0
Jaguaré	29.904	7	83%	98%	0
Montanha	18.770	6	100%	100%	0
Mucurici	5.552	3	100%	100%	0
Nova Venécia	49.780	10	68%	89%	1
Pedro Canário	25.982	6	79%	93%	0
Pinheiros	26.763	7	90%	90%	1
Ponto Belo	7.784	3	100%	100%	0
São Mateus	128.542	29	79%	85%	0
Vila Pavão	9.171	2	73%	100%	0

Fonte: DAB/MS ref snov/2019

A estruturação da Rede define como competências da Atenção Primária à Saúde o atendimento resolutivo para os pacientes classificados como verde e azul (pouco urgente e não urgente) pelo protocolo de classificação de risco adotado pelo Estado, devendo este, ser implantado e implementado nos municípios da Região Norte de Saúde. Além disso, deve se responsabilizar pelo primeiro atendimento dos pacientes, com procura espontânea, em condições de maior gravidade, classificados como vermelho, laranja e amarelo (medidas para manutenção da vida e para diminuição de sofrimento intenso ou para evitar rápida deterioração), até a sua transferência para serviços mais adequados a este nível de gravidade.

A equipe de Atenção Primária deve oferecer acolhimento humanizado a todos os usuários do seu território com pronto-atendimento de ocorrências imprevistas e referenciamento para outros dispositivos da Rede de Atenção, quando for o caso, durante todo o horário de funcionamento da unidade e a todos os usuários do território, ainda que possam ter períodos de concentração do esforço conjunto da equipe, garantindo a acessibilidade e resolutividade.

A equipe deve acolher a demanda de portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, fornecendo atendimento resolutivo às urgências básicas e prestando o primeiro atendimento às emergências. Depois desse primeiro atendimento, a equipe deve garantir a continuidade do acompanhamento em agenda programada, fortalecendo o vínculo equipe-comunidade.

O primeiro atendimento de emergência é entendido como abordagem inicial de agravos que apresentam risco de vida e que, por essa razão, exigem assistência imediata para a recuperação do estado de saúde ou estabilização/suporte de vida, com vistas ao encaminhamento seguro para outro ponto da Rede de Atenção à Saúde.

A Unidade Básica de Saúde deve dispor de materiais e equipamentos imprescindíveis para o primeiro atendimento de urgência e emergência aos usuários do seu território, bem como de insumos e medicamentos para a estabilização e manutenção da vida até que possa ser referenciado para outro nível de atenção caso seja necessário.

A equipe de Atenção Primária deve disponibilizar informações aos usuários por meio de cartilhas e boletins diversos sobre: horário de funcionamento da unidade; identificação dos trabalhadores; serviços oferecidos; fluxos do acolhimento e seguimento na rede; direitos e deveres dos usuários. Equipamentos mínimos de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde: Aspirador portátil ou fixo; Cilindro de oxigênio portátil completo; Colar cervical (Kit com três tamanhos); Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Glicosímetro; Jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil); Laringoscópio com lâmina (adulto e infantil); Lanterna clínica; Máscara de Oxigênio; Otoscópio; Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal (Ambú); Suporte para soro; Umidificador para oxigênio.

Considerando estas premissas da APS, o grupo condutor junto com técnicos da regional de saúde, fomentaram um documento norteador para estruturação das unidades com uma Maleta de Emergência. Além disso, foi pactuado em CIR que todas as unidades tivessem os materiais e insumos necessários para o atendimento as condições agudas com resolutividade. Também, em parceria com a CIES, foi sugerido a realização de uma capacitação em acolhimento e classificação de urgências e emergências para os profissionais que exercem suas atividades na APS.

D.3 SAMU 192 – Serviços de Transporte para Urgência

O Decreto 4548-R de 13 de dezembro de 2019, Instituiu a Política Estadual da Rede de Urgência e Emergência – Componente Serviço Móvel de Urgência (SAMU), a seguir denominado “SAMU para Todos”.

A expansão da Rede SAMU192 garantirá a assistência de qualidade aos pacientes críticos, assegurando o acesso adequado, hierarquizado e organizado da Rede de Urgência e Emergência, através da implantação da Central Estadual de Regulação Médica – SAMU192, que será sediada em Vitória/ES

A Partir deste decreto, a região Norte aderiu a esta política e reunião extraordinária da CIR, realizada em 05 de fevereiro de 2020 foi aprovado (Resolução 001/2020) a Expansão do SAMU (192) para os quatorzes (14) municípios da Região Norte com quatro (04) Unidades de Suporte Avançado SA e quatorze (14) Unidades de suporte Básico de Vida Terrestre, conforme tabela abaixo

Municípios com Base para ambulâncias do SAMU (192) - 2020

Municípios	USB	USA
Água Doce do Norte	01	
Barra de São Francisco	01	01
Boa Esperança	01	
Conceição da Barra	01	
Ecoporanga	01	
Jaguapé	01	
Montanha	01	01
Mucurici	01	
Nova Venécia	01	01
Pedro Canário	01	
Pinheiros	01	
Ponto Belo	01	
Vila Pavão	01	
São Mateus	01	01

Fonte: CIR -2020

No que diz respeito a transportes para urgência, a região conta com um total de 82 ambulâncias em uso para os atendimentos de urgência e eletivos, tanto da rede municipal quanto da rede hospitalar. Dessas ambulâncias, 77 são serviço de remoção básico e 5 são utilizadas para remoção avançada (**Tabela 16**).

Tabela 16. Oferta de Serviços de Transporte Inter-hospitalar dos Municípios da Região Norte

MUNICÍPIOS	TIPO DE AMBULÂNCIA	
	BÁSICA	AVANÇADA (SEMI-UTI/UTI)
AGUA DOCE DO NORTE	04	00
BARRA DE SÃO FRANCISCO	04	00
BOA ESPERANÇA	04	01
CONCEIÇÃO DA BARRA	05	00
ECOPORANGA	05	02
JAGUARÉ	07	00
MONTANHA	06	00
MUCURICI	02	02
NOVA VENÉCIA	11	00
PEDRO CANÁRIO	06	00
PINHEIROS	07	00
PONTO BELO	03	00
SÃO MATEUS	06	00
VILA PAVÃO	07	00
TOTAL	77	05

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde Região Norte –ES - 30 de setembro de 2019

D.4 UPA 24 Horas e Pronto Atendimento (PA)

A região Norte possui duas UPA 24h localizados nos municípios de Nova Venécia (Tipo I) e São Mateus (Tipo III) devidamente estruturadas e equipadas. A UPA NOVA VENÉCIA – Tipo I obra finalizada, aguardando pactuações de gestão para seu funcionamento. A UPA SÃO MATEUS - Tipo II encontra-se em funcionamento ;

Conforme registros do SCNES a Região possui 01 PA (Pronto Atendimento), localizado em Ponto Belo e 03 PS (Pronto Socorro) em Boa Esperança, Conceição da Barra e São Mateus, porém, já desativados (Tabela 17)

Tabela 17: Distribuição dos PA e PS – Região Norte de Saúde, segundo CNES, Dezembro/2019.

Município	Tipo de Estabelecimento	CNES	Gestão	Tipo de Atendimento	Situação
Boa Esperança	Pronto Socorro Sala de Estabilização	7834411	Municipal	Ambulatório	Desativado 2019
Conceição da Barra	Pronto Socorro Geral	2483858	Municipal	Urgência	Desativado 2016
Ponto Belo	Pronto Atendimento	2630273	Municipal	Ambulatório SADT / Urgência	Ativo
São Mateus	Pronto Socorro	2546744	Municipal	Ambulatório SADT / Urgência	Desativado 2018

Fonte: MS/DATASUS/SCNES 2013. (SADT – Serviço Apoio Diagnostico e Terapeutico)

D.5 Componente Hospitalar

A Região Norte possui: 06 Hospitais Filantrópicos localizados nos municípios de Boa Esperança, Ecoporanga, Montanha, Nova Venécia, Pedro Canário e São Mateus; Possui ainda 02 Hospitais Municipais localizados nos municípios de Conceição da Barra e Pinheiros, 02 Unidades Mistas de Internação, em Jaguaré e Mucurici, e 02 Hospitais Estaduais que estão nos municípios de São Mateus e Barra de São Francisco.

Tabela 18. Hospitais SUS, Região Norte com nº de leitos, natureza e CNES

Município	Natureza	CNES	Hospital	Leitos SUS
Barra de São Francisco	P. Estadual	2445956	H. Dra. Rita de Cássia	62
Boa Esperança	Filantrópico	2485249	H. Mater. Cristo Rei	30
Conceição da Barra	P. Municipal	2483939	H. Municipal Conceição da Barra	16
Ecoporanga	Filantrópico	2484676	FUMATRE	46
Jaguaré	P. Municipal	2484269	Unidade Mista de Internação	22
Montanha	Filantrópico	2483998	H. Maternidade N. S. Aparecida	32
Mucurici	P. Municipal	6426131	Unidade Mista de Internação	19
Nova Venécia	Filantrópico	2484943	H. São Marcos	41
Pedro Canário	Filantrópico	2678233	H. Menino Jesus	30
Pinheiros	P. Municipal	2484366	H. de Pinheiros	32
São Mateus	P. Estadual	2550687	H. Dr. Roberto A. Silveiras	192
	Filantrópico	2484072	H. Maternidade São Mateus	28
Total de leitos SUS				550

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos, CNES 2019

Observando a **tabela 19**, observa-se que os leitos clínicos correspondem a 39% do total de leitos da região, seguido dos leitos cirúrgicos que correspondem a 23,6%.

A região possui 08 leitos de UTI adulto habilitados, localizados em São Mateus. Porém, o Hospital Dr. Roberto A. Silveiras conta ainda com mais 9 leitos de UTI adulto não habilitados e o Hospital Dr Alceu Melgaço com mais 10 leitos de UTI não habilitados.

Tabela 19. Distribuição de Leitos por Clínica

Município	CNES	Hospital	Natureza	N° Leitos SUS					
				Clínicos	Cirúrgicos	Outros	Ped	UTI	TOTAL
Barra de São Francisco	2445956	H. Dr. Alceu Melgaço	P. Estadual	22	22	12	6	10*	62
Boa Esperança	2485249	H. Mater. Cristo Rei	Filantrópico	15	4	5	6	-	30
Conceição da Barra	2483939	H. Municipal Conceição da Barra	P. Municipal	12	4	-	-	-	16
Ecoporanga	2484676	FUMATRE	Filantrópico	6	6	10	24	-	46
Jaguaré	2484269	Unidade Mista de Internação	P. Municipal	9	1	8	4	-	22
Montanha	2483998	H. Mater. N. S. Aparecida	Filantrópico	17	4	6	5	-	32
Mucurici	6426131	Unidade Mista de Internação	P. Municipal	10	2	4	3	-	19
Nova Venécia	2484943	H. São Marcos	Filantrópico	20	4	5	12	-	41
Pedro Canário	2678233	H. Menino Jesus	Filantrópico	10	6	8	6	-	30
Pinheiros	2484366	H. de Pinheiros	P. Municipal	18	4	4	6	-	32
São Mateus	2550687	H. Dr. Roberto A. Silveiras	P. Estadual	71	71	4	36	10 + 9*	192
São Mateus	2484072	H. Mater. São Mateus	Filantrópico	5	2	20	1	-	28
TOTAL				215	130	86	109	10	550

Fonte: CNES, 2019

* Leito NÃO HABILITADOS SUS

D.6 - Apoio Diagnóstico e Terapeutico - SADT

A Tabela 21 abaixo consolidado das informações no que diz respeito aos SADT na região norte.

Tabela 21. Grade de exames laboratoriais, gráfico e de imagem por município, Região Norte.

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Exames laboratoriais	Radiografia - RX	Tomografia Computadorizada	Ressonância Magnética	Ultrassom	ECG	Endoscopia
Barra de São Francisco	H. Dr Alceu Melgaço	Sim	sim	Sim	Sim tercerizado	sim	sim	sim
Boa Esperança	H. Mat. Cristo Rei	Sim	sim	-	-	-	Sim	sim
Conceição da Barra	H. Mun. Conceição Da Barra	Sim	sim	-	-	-	Sim	sim
Ecoporanga	FUMATRE	Sim	sim	-	-	-	Sim	sim
Jaguaré	UMI de Jaguaré	Sim	sim	-	-	Sim tercerizado	Sim	sim
Montanha	H. Mat. N. S. Aparecida	Terceirizado. 2ª a 6ª feira diurno.	Terceirizado. Faz no hospital 24h	Não	Não	Sim. Pela Regulação municipal.	Sim. Telecárdio.	Não
Mucurici	UMIM	Terceirizado. 2ª a 6ª feira - Manhã.	Terceirizado. 2ª a 6ª feira - Tarde	Não	Não	Sim. Pela Regulação municipal.	Sim. Telecárdio.	Sim. Pela Regulação municipal.
Nova Venécia	H. São Marcos	Sim	sim	Sim	Sim	sim	sim	sim
Pedro Canário	H. Menino Jesus	Sim	sim	-	-	sim	sim	sim
Pinheiros	H. Municipal de Pinheiros	Terceirizado. Todos os dias. Diurno	Sim. Próprio. Diurno	Não	Não	Sim. Pela Regulação municipal	Sim. CardioNet.	Não
São Mateus	H. Roberto Arnizaut Silvares	Terceirizado. 24h	Terceirizado. 24h	Terceirizado. 24h	Terceirizado. Feito externo	Terceirizado.	Próprio	Terceirizado 24h
	H. Maternidade	Sim	sim	-	-	-	Sim	-

Dados Coletados em questionários aplicados aos estabelecimentos hospitalares, Regional Norte, 2019/2020.

D.7 - Programa de Atenção Domiciliar

A implantação do Programa Melhor em Casa justifica-se devido à rede hospitalar manter-se congestionada, traduzida por longas filas de espera, principalmente para os procedimentos eletivos, ocupação inadequada de leitos de urgência e de UTI; a limitação de recursos disponíveis, o alto índice de permanência nos leitos hospitalares concorre para o acúmulo da demanda reprimida, tornando os casos mais complexos e, portanto de maior custo.

A proposta do Estado do Espírito por meio da Secretaria de Saúde do Estado – SESA, que prioriza em seu planejamento o incentivo e a implantação do Programa Melhor em Casa e onde, após dimensionamento estadual e por regiões de saúde, fará o co-financiamento até que seja concluída e publicada em Diário Oficial a Habilitação via Ministério da Saúde.

Na região Norte, o município de São Mateus foi credenciado com o Programa “Melhor em Casa” implantado e habilitado com uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), conforme abaixo:

Município: São Mateus – ES	
EMAD	EMAP
1 Assistente Social	1 Cirurgião-dentista
1 Médico	1 Fisioterapeuta
1 Enfermeiro	1 Nutricionista
4 Técnicos de Enfermagem	

4. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL

4.1 Atenção Primária/ Atenção Básica

Ampliar as discussões sobre o acolhimento com classificação com os profissionais de saúde em seus territórios, garantindo a resolutividades nas condições agudas da população adscrita na própria unidade ou dando o seguimento adequado as mesmas.

Efetivar a capacitação prevista para o primeiro semestre de 2020 em acolhimento com classificação as situações de urgências e emergência na atenção primária para os profissionais que atuam neste nível de atenção a saúde (médicos, enfermeiros e dentistas) em parcerias com a CIES regional norte.

Monitorar o processo de trabalho das unidades quanto a estruturação da unidade com materiais e equipamentos necessários ao atendimento das urgências bem como a adequação da Maleta de emergência pactuada em CIR.

4.2 UPA 24H

A proposta é habilitar as duas UPAS existentes na região conforme a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

UPA Tipo II de São Mateus – Manter seu funcionamento com fluxos e processo de trabalho de uma UPA, seguindo critérios instituídos em portarias próprias para este componente, garantindo o acesso resolutivo e realizar o monitoramento com avaliação de sua capacidade técnica e operacional para toda região de saúde.

Quanto a UPA tipo I de Nova Venécia, acompanhar as pactuações intergestora para dá início ao seu funcionamento.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 do Financiamento de Custeio de Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA 24H) como Componente da Rede de Atenção às Urgências descreve em seu Art. 885: A habilitação de UPA 24h para recebimento do recurso de custeio requer a apresentação dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 19):

- I - declaração do gestor do efetivo funcionamento da UPA 24h, incluindo a informação da data de início do funcionamento; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 19, I)
- II - declaração do gestor acerca dos equipamentos instalados na UPA 24h, nos termos da disciplina a que se refere o Título IV, do Livro II, do Anexo III, da Portaria de Consolidação nº 3, e das regras técnicas, conforme orientações do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 19, II)
- III - escala dos profissionais integrantes da Equipe Assistencial Multiprofissional

- em atuação na UPA 24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 19, III)
- IV - quantidade de profissionais médicos condizentes com a opção adotada nos arts. 889 e 890 , cadastrados no SCNES; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 19, IV)
- V - número de cadastro da UPA 24h no SCNES. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 19, V)

4.3 SAMU 192

O Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui-se no componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente capacitado para a resolução adequada do quadro clínico, ou sua estabilização até que possa ser transferido responsavelmente ao serviço mais capacitado para seu tratamento definitivo. Tem como objetivo oferecer à população uma resposta rápida e eficiente aos agravos de urgência e emergência ocorridos no âmbito pré-hospitalar, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação de Urgências.

Com a publicação do Decreto nº 4548-R, de 13 de Dezembro de 2019, que institui a Política Estadual para a Rede de Urgência e Emergência – Componente Serviço Móvel de Urgência (SAMU), a seguir denominado “SAMU para todos”, tem o objetivo de expandir a Rede SAMU 192 minimizando os vazios assistenciais no estado, oferecendo uma assistência de qualidade aos pacientes críticos, assegurando o acesso adequado, hierarquizado e organizado da Rede de Urgência e Emergência.

A habilitação das novas Unidades Móveis do SAMU junto a Secretaria de Estado da Saúde por meio do Decreto 4548-R de 13 de dezembro de 2019, ocorrerá após o(s) município(s) proponente(s) cumprir(em) os requisitos de habilitação definidos nos Art. 2º, Art. 5º, Art 16º, Art 17º, Art 26º, Art 27º e Art 28º da Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 e pelo “Programa Arquitetônico Mínimo de Bases Descentralizadas SAMU 192 versão 2.0/2018” elaborado pelo Ministério da Saúde.

A expansão da Rede SAMU192 garantirá a assistência de qualidade às urgências e emergências de natureza clínica, traumática, obstétrica e psiquiátrica, em residências, locais de trabalho, escolas, vias públicas entre outros, assegurando o acesso adequado, hierarquizado e organizado da Rede

de Urgência e Emergência, através da implantação da Central Estadual de Regulação Médica – SAMU192, que será sediada em Vitória/ES.

Como proposta para o plano regional temos: Efetivar e monitorar toda a Proposta de expansão do “SAMU para todos” prevê 78 unidades de suporte (ambulâncias) a serem distribuídas entre as três regiões do Estado que ainda não tem SAMU implantado, Norte, Central e Sul. Das 78 Unidades de Suporte previstas para o Estado, a Região Norte terá 12 USB, 05 USI e 05 USA, totalizando 22 Unidades (Tabelas 22 e 23).

Tabela 22. Quantidade de Unidades de Suporte SAMU 192, ES, 2019

TIPO DE AMBULÂNCIAS	QUANT
UNIDADE SUPORTE AVANÇADO (Médico , Enfermeiro e Condutor)	14
UNIDADE SUPORTE INTERMEDIÁRIO (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutor)	22
UNIDADE SUPORTE BÁSICO (Técnico de Enfermagem e Condutor)	42
TOTAL	78

Tabela 23. Distribuição das Unidades de suporte na Região Norte, 2019

Municípios	USB	USA
Água Doce do Norte	01	
Barra de São Francisco	01	01
Boa Esperança	01	
Conceição da Barra	01	
Ecoporanga	01	
Jaguaré	01	
Montanha	01	01
Mucurici	01	
Nova Venécia	01	01
Pedro Canário	01	
Pinheiros	01	
Ponto Belo	01	
Vila Pavão	01	
São Mateus	01	01

Legenda:

USA – Unidade de Suporte Avançado (Condutor, Médico e Enfermeiro)

USB – Unidade de Suporte Básico (Condutor e Técnico de Enfermagem)

4.4 COMPONENTES HOSPITALAR

4.4.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

De acordo com a Portaria 1806/2014, revisada pela portaria 745/2015, o Hospital Dra. Rita de Cássia e Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras recebem custeio para Porta de Entrada como Hospital Geral integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

A Proposta é aumentar o incentivo para o HRAS modificando a tipologia da Porta de Entrada de Hospital Geral para Hospital Especializado Tipo II em Traumatologia-ortopedia. E incluir o Hospital São Marcos como Porta de Entrada do Tipo Hospital Geral.

Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado do ES HABILITADAS									
<i>Região Saúde</i>	<i>Município</i>	<i>Estabelecimento</i>	<i>CNES</i>	<i>Natureza administ</i>	<i>Esfera administ</i>	<i>Gestão</i>	<i>Classificação CNES</i>	<i>Incentivo PEHU</i>	<i>Portaria</i>
Norte	Barra S. Francisco	H. Dr Alceu Melgaço	2445956	Órgão público	Admist Pública	Municipal	H. Geral	H. Geral 100.000,00	MS 1806/ago2014
Norte	São Mateus	H. Dr Roberto Silveiras	2550687	Órgão público	Admist Pública	Estadual	H. Geral	H. Geral 100.000,00	MS 1806/ago2014

PROPOSTA de Inclusão e Alteração da Porta de Entrada Hospitalar da Rede de Urgência e Emergência do Estado do ES									
<i>Região Saúde</i>	<i>Município</i>	<i>Estabelecimento</i>	<i>CNES</i>	<i>Natureza administ</i>	<i>Esfera administ</i>	<i>Gestão</i>	<i>Classificação CNES</i>	<i>Incentivo proposto PEHU</i>	<i>Portaria</i>
Norte	São Mateus	H. Dr Roberto Silveiras	2550687	Órgão público	Admist Pública	Estadual	H. Geral	H. Espec.Tipo II 300.000,00	
Norte	Nova Venécia	H.São Marcos	2484943	Entidades sem fins Lucrativos	Filantrópico	Municipal	H. Geral	H. Geral 100.000,00	

4.3.1.1 Salas de Estabilização

A Sala de Estabilização (SE) é o equipamento de saúde que deverá atender às necessidades assistenciais de estabilização do paciente grave/crítico em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência. Deverá se organizar de forma articulada, regionalizada e em rede.

A SE poderá estar alocada em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, em hospitais de pequeno porte (HPP) com no máximo 30 (trinta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser instalada em outras unidades, tipo unidade básica de saúde (UBS) e unidade mista, além de HPP, desde que garantidas as condições para o seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana. Deverão ser 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;
- Funcionamento conforme protocolos clínicos, acolhimento, classificação de risco e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.

A Região Norte, atualmente não possui nenhum estabelecimento com Sala de Estabilização, conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 2.338/2011, o município que atingir uma somatória de pontos superior a 18 pontos será elegível para a proposta de Sala de Estabilização.

No entanto, 6 (seis) municípios da Região Norte de Saúde possuem os critérios e Score mínimo de 18 pontos para a implantação de Sala de Estabilização em seu território: Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Pedro Canário, Pinheiros e Ponto Belo (**Tabela 24**). Os municípios que apresentam Score total 0 (zero) já são as referências regionais de Porta de Entrada Hospitalar.

Com a expansão do SAMU para a região norte, a implantação das salas de estabilização será ainda mais possível, uma vez que um dos critérios definidos em portaria é a existência do SAMU na região de saúde.

Tabela 25. SCORE para implantação de Sala de Estabilização – Região Norte, 2019.

Município	Cobertura SAMU	CNES	População Estimada 2019	SCORE	Distância entre SE / Hospital de Referência / Porta de entrada de referência da RUE (km)	SCORE	Estabelecimento de Saúde onde estará alocada a SE	SCORE	RH	SCORE	Distância entre SE e SE da mesma região de saúde (km)	SCORE	SCORE TOTAL
Água Doce do Norte	NÃO *	5100488 / desativado	11.019	2	33,4 (BSF)	2	UBS - ESF SEDE	1	< 120h	0	117	5	10
Barra de São Francisco	NÃO *	2445956	44.650	-	0								0
Boa Esperança	NÃO *	2485249	15.037	2	27,9 (NV)	1	H. Mater. Cristo Rei	5	> 168h	5	81,8	5	18
Conceição da Barra	NÃO *	2483939	31.063	4	29,7 (SM)	1	H. Mun. Conceição da Barra	5	> 168h	5	135	5	20
Ecoporanga	NÃO *	2484676	22.923	3	57,9 (BSF)	2	H. de Ecoporanga	5	< 120h	0	65	4	14
Jaguaré	NÃO *	2484269	30.477	4	40,7 (SM)	2	UMI	3	> 168h	5	137	5	19
Montanha	NÃO *	2483998	18.833	2	115 (SM)	4	H. Mart. N. S. Aparecida	5	< 120h	0	22,2	2	13
Mucurici	NÃO *	6426131	5.524	1	133 (SM)	4	UMIM	3	> 168h	5	3,8	1	14
Nova Venécia	NÃO *	2484943	50.110	-	0								0
Pedro Canário	NÃO *	2678233	26.184	3	52,4 (SM)	2	H. Menino Jesus	5	> 168h	5	94	5	20
Pinheiros	NÃO *	2484366	27.047	3	70,7 (SM)	3	H. de Pinheiros	5	> 168h	5	64,3	4	20
Ponto Belo	NÃO *	2630273	7.863	1	135 (SM)	4	PA de Ponto Belo	3	> 168h	5	135 (SM) - REF.	5	18
Vila Pavão	NÃO *	2484862	9.208	1	31,4 (NV)	2	Centro de Saúde de Vila Pavão	1	> 168h	5	116	5	14
São Mateus	NÃO *	2550687	130.611	-	0								0

Fonte: MS/DATASUS/SCNES 2013 - Google/MapLink, 2013. *Ainda não tem cobertura de SAMU, mas, já existe a proposta aprovada para implantação.

A câmara técnica da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da SESA juntamente com os técnicos de referência da RUE de cada Região de Saúde se reuniram, discutiram e propuseram a Grade de referência hospitalar da Região Norte para o atendimento nas linhas de cuidado prioritárias (Traumatológica; IAM e AVC) e outras, conforme os quadros abaixo:

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS		OBS	
CARDIOLOGIA ADULTO	Dor Torácica 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO IAM COM supra 1-Angioplastia em até 90 min (tempo porta-balão) ou caso não seja possível : 2- Tenecteplase (trombolítico) em até 30 min (tempo porta-agulha). Caso seja contra indicado o uso de trombolítico, encaminhar direto para referência	HRD	São Mateus	Jaguaré		
		HEAM	B. S. Francisco	Ecoporanga	TROMBOLÍTICO e encaminhar para referência: HMSJ	
			Água D. do Norte	Vila Pavão		
		HSM	Nova Venécia	Pinheiros	Fazer TROMBOLÍTICO e encaminhar para referência: HRD	
			Boa Esperança			
		HRAS	Pedro Canário	C. da Barra		
			Montanha	Ponto Belo		
			Mucurici			
		Dor Torácica IAM SEM supra Angina Instável	HRD	C. da Barra		Pedro Canário
				Montanha	Mucurici	
	Boa Esperança			Pinheiros		
	Ponto Belo			N. Venécia		
	São Mateus			Jaguaré		
	HMSJ		B. S. Francisco	Ecoporanga		
			A. Doce Norte	Vila Pavão		
	BAVT (Bloqueio Atrioventricular Total)	HRD	C. da Barra	Pedro Canário		
			Montanha	Mucurici		
			Boa Esperança	Pinheiros		
			Ponto Belo	N. Venécia		
São Mateus			Jaguaré			
HMSJ		B. S. Francisco	Ecoporanga			
		A. Doce Norte	Vila Pavão			
Arritmias Agudas 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO.	HRD	C. da Barra	Pedro Canário			
		Montanha	Mucurici			
		Boa Esperança	Pinheiros			
		Ponto Belo	N. Venécia			
		São Mateus	Jaguaré			
	HMSJ	B. S. Francisco	Ecoporanga			
		A. Doce Norte	Vila Pavão			

Fazer Trombolítico no Município e encaminhar ao HRD / HMSJ conforme a divisão por referência.

Proposta: Sala de Estabilização em Montanha que atenda Montanha, Mucurici e Ponto Belo.

O benefício maior para o paciente com IAM com supra é a angioplastia (tempo porta balão (primeiro ECG até abrir artéria) até 90 min), caso não seja possível, fazer trombolítico em até 30 minutos (tempo do 1º ECG até injeção do trombolítico).

Para estruturar a Rede do IAM, o trombolítico deve estar em sala de estabilização de todo município para que o tempo porta agulha seja atendido 30min. Seguido encaminha-se para referência.

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
CARDIOLÓGICO PEDIÁTRICO	<u>Dor Torácica</u> IAM COM supra IAM SEM supra Angina Instável <u>BAVT</u> <u>Arritmias Agudas</u>	HIMABA	Todos os municípios	
	<u>Aneurisma Torácico</u> <u>Aneurisma Toraco-Abdominal</u>	HIMABA	Todos os municípios	

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
CARDIOLOGIA ADULTO	<u>Aneurisma Torácico</u>	HMSJ	Todos os municípios	
	<u>Aneurisma Toraco-Abdominal</u>	HMSJ	Todos os municípios	

Proposta: Formalizar contrato com o HRD para atendimento de aneurisma torácico e toraco-abdominal, para assim encaminhar os pacientes dos municípios de C. da Barra, Montanha, Boa Esperança, Ponto Belo, São Mateus, Pedro Canário, Mucurici, Pinheiros, N. Venécia e Jaguaré.

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS	
VASCULAR ADULTO	<u>Aneurisma Abdominal</u>	HMSJ	Todos os municípios		
	<u>Obstrução Arterial Aguda de membros</u>	HRAS	Pedro Canário	C. da Barra	Se precisar de Endovascular encaminhar p/ HMSJ
			Mucurici	Montanha	
			Pinheiros	Boa Esperança	
			N. Venécia	Ponto Belo	
			Jaguaré	São Mateus	
			Vila Pavão		
HSA	B.S. Francisco	Ecoporanga	Se precisar de Endovascular encaminhar p/ HMSJ		
	A.D. do Norte				

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
VASCULAR PEDIÁTRICO	<u>Aneurisma Abdominal</u>	HINSG	Todos os municípios	
	<u>Obstrução Arterial Aguda de Membros</u>	HINSG	Todos os municípios	

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS	
NEUROLÓGICO ADULTO	<u>Déficit Neurológico Agudo < 24h</u> 1º atendimento no município; Descartar hipoglicemia.	HRAS	Todos os municípios		
	<u>Déficit Neurológico Agudo >24h</u> TOMOGRAFIA E AVALIAÇÃO DO RADIOLOGISTA: Em caso de AVC Isquêmico permanece na referência do parecer . Se for AVCH cirúrgico ou AVCI por Cerebral média maligna (hipertensão intra craniana) encaminha para referência neurocirúrgica: HRAS	HRAS	C. da Barra	Pedro Canário	
			Montanha	Mucurici	
			B. Esperança	Pinheiros	
			Ponto Belo	N. Venécia	
São Mateus	Jaguaré				
<u>Crise Convulsiva</u>	HEAM	B.S. Francisco	Vila Pavão	Referência para neurocirurgia: HRAS	
		Ecoporanga	Água D. Norte		
<u>Status de Mal Convulsivo* ou Primeira Crise Convulsiva da Vida</u> (*crises epiléticas prolongadas e/ou repetitivas sem recuperação da consciência entre as crises, determinando uma condição epilética fixa e duradoura).	HRAS	Referência no município (UPA/PA/Hospital Local)			
		HRAS	Todos os municípios		

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
NEUROLÓGICO PEDIÁTRICO	<u>Déficit Neurológico Agudo AVC Hemorrágico (MAV)</u> <u>Status de Mal Convulsivo* ou Primeira Crise Convulsiva da Vida</u>	HINSG	Todos os municípios	
	<u>Crise Convulsiva</u>	Referência no município (UPA/PA/Hospital Local)		

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS		
TRAUMA	<u>Adulto</u>	<u>Politraumatizado com TCE e/ou Trauma Vascular</u>	HRAS	Todos os municípios		
		<u>Politraumatizado sem TCE e/ou sem Trauma Vascular</u>	HRAS	C. da Barra	P. Canário	
				Montanha	Mucurici	
				B. Esperança	Pinheiros	
				Ponto Belo	N. Venécia	
		HEAM	B.S.Francisco	AD Norte		
	Ecoporanga		V. Pavão			
	<u>Trauma Menor/Trauma de extremidades</u>	HRAS	C. da Barra	P. Canário		
			Montanha	Mucurici		
			B. Esperança	Pinheiros		
			Ponto Belo	N. Venécia		
	HEAM	B.S.Francisco	AD Norte			
		Ecoporanga	V. Pavão			
	<u>Bucomaxilofacial</u>	HRAS	Todos os Municípios			
<u>Vascular</u>	HRAS	Todos os Municípios				
<u>Pediátrico</u>	<u>Politraumatizado sem TCE e/ou sem Trauma Vascular</u> Estabilização no HRAS	HINSG	B.S.Francisco	AD Norte		
			Ecoporanga	V.Pavão		
			C. da Barra	P. Canário		
			Montanha	Mucurici		
			B. Esperança	Pinheiros		
			Ponto Belo	N. Venécia		
	São Mateus	Jaguaré				
<u>Politraumatizado com TCE e/ou Trauma Vascular</u>	HINSG	Todos os Municípios				
<u>Trauma Menor/Trauma de Extremidades</u>	HINSG	Todos os Municípios				
<u>Bucomaxilofacial</u>	HINSG	Todos os Municípios				
<u>Vascular</u>	HINSG	Todos os Municípios				

Na Região Norte não há referência para Déficit Neurológico agudo e Dor torácica.
 Não há referência estruturada para pediatria na região.

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
QUEIMADOS	<u>Adulto</u> 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO (HRAS e HAM) e depois encaminha para HJSN	HJSN	Todos os Municípios	
	<u>Pediátrico</u> 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO e depois HINSG	HINSG	Todos os Municípios	

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS	
CLÍNICO	<u>Insuficiência Respiratória Aguda Adulto</u> 1º atendimento no ponto de atenção mais próximo (PA/UPA, hospital).	HRAS	C. da Barra	P. Canário	
			Montanha	Mucurici	
	B. Esperança		Pinheiros		
Ponto Belo	N. Venécia				
São Mateus	Jaguaré				
<u>Pediátrico Clínico Grave</u> 1º atendimento no ponto de atenção mais próximo (PA/UPA, hospital). Estabilização no HRAS e HAM conforme grade acima.	HEAM	B.S.Francisco	AD Norte		
		Ecoporanga	V. Pavão		
		HINSG	Todos os municípios		

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS		
CLÍNICO CIRÚRGICO ADULTO	<u>Hemorragia Digestiva Alta e Baixa</u>	HRAS	C. da Barra	P. Canário	Atendimento de EDA urgência 24h	
			Montanha	Mucurici		
			B. Esperança	Pinheiros		
			Ponto Belo	N. Venécia		
			São Mateus	Jaguaré		
	<u>Abdome Agudo Não Traumático</u>	HEAM	B.S.Francisco	AD Norte	Atendimento de EDA urgência 24h	
			Ecoporanga	V. Pavão		
			C. da Barra	P. Canário		
			Montanha	Mucurici		
			B. Esperança	Pinheiros		
Ponto Belo	N. Venécia					
São Mateus	Jaguaré					
<u>Abdome Agudo Não Traumático</u>	HEAM	B.S.Francisco	AD Norte			
		Ecoporanga	V. Pavão			

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
CLÍNICO CIRÚRGICO PEDIÁTRICO	<u>Hemorragia Digestiva Aguda Alta e Baixa</u>	HINSG	Todos os municípios	
	<u>Abdome Agudo Não Traumático</u>	HINSG	Todos os municípios	Avaliação do Cirurgião Geral no HRAS e HEAM (segue grade adulto acima) e Encaminha para HINSG

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
UROLOGIA	<u>Adulto e Pediátrico</u> 1º atendimento no município	HRAS	Todos os municípios	<p>Urolitíase levando a obstrução do trato urinário com: hidronefrose moderada ou severa, alteração da função renal, sepse urinária.</p> <p>Escroto agudo: suspeita de torção de testículo, ruptura testicular.</p> <p>Priapismo</p> <p>Fratura peniana, amputação peniana.</p> <p>Parafimose com estrangulamento</p> <p>Retenção urinária aguda em casos que não foi possível progredir com a sondagem vesical de demora via uretral</p>

Urologia HRAS seg a sex 7-19h (4 a 6 profissionais).

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
OTORRINOLARINGOLOGIA	<u>Adulto</u>	Falta contratualizar		<p>Epistaxe grave, corpo estranho (ouvido, nariz e garganta), a hemorragia pós-amigdalectomia, abscesso cervical, rinossinusite fúngica invasiva, complicações de otites médias, otites externas malignas.</p>
	<u>Pediátrico</u>	Falta contratualizar		

Não há serviço de otorrinolaringologia de urgência na região.

Proposta: Colocar equipe no HRAS 12h de segunda a segunda.

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
OFTALMOLOGIA	<u>Emergência:</u> <u>Cirúrgica:</u> Trauma ocular contuso/penetrante, retirada corpo estranho em córnea e câmara anterior. <u>Clínica:</u> perda súbita de visão (neurite), dor ocular intensa/glaucoma agudo, queimadura ocular, endoftalmite.		Falta contratualizar	
	<u>Urgência:</u> Úlcera de Córnea/Ceratite infecciosa, suspeita de uveíte, conjuntivite, hemorragia conjuntival, hordéolo, transtornos do aparelho lacrimal (dacriocistite).		Falta contratualizar	
	<u>Urgência de Retina:</u> descolamento retina, hemorragia vítreo, trombose, corpo estranho intraocular.		Falta contratualizar	
	<u>Pediátrico</u> <u>Emergências e Urgências Clínicas e Cirúrgicas</u>		Falta contratualizar	

Não há serviço de oftalmologia de urgência na região.

Proposta: serviço inicialmente de segunda a sexta 12h, para as regiões Norte e Central, adulto e pediátrico.

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
OBSTÉTRICO GRAVE ²	<u>Alto Risco Materno, Materno-Fetal, Fetal:</u> *DHEG com convulsões, Síndrome HELLP, descolamento de placenta, Trabalho de parto prematuro, prematuridade extrema	HMSJ	Todos os Municípios	
	<u>Complicação Puerperal (até 42 dias pós parto):</u> DHEG, Hemorragias, infecção com sepse, atonia uterina. <u>1º ATENDIMENTO NO PONTO DE ATENÇÃO MAIS PRÓXIMO PARA ESTABILIZAÇÃO</u>	HMSJ	Todos os Municípios	Primeiro atendimento no ponto de atenção mais próximo para estabilização. Segue para HMSJ (paciente precisa ter condições de transporte)
RISCO HABITUAL	<u>Pacientes em trabalho de parto a termo e sem complicações</u>	H. Maternidade SM HEAM HSM H.de Pinheiros H.M.N.S.Aparecida	São Mateus P. Canário Jaguaré C. Barra P. Belo Mucurici AD do Norte B. São Francisco Ecoporanga Vila Pavão Nova Venécia Boa Esperança Pinheiros Montanha	

Os Municípios de Pinheiros e Montanha pactuaram em CIR Norte a realização dos partos nos respectivos municípios até a ampliação da maternidade Nossa Senhora Aparecida.

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS			OBS
PSIQUIÁTRICO	Adulto 1º Atendimento no Município	HRAS	S. Mateus Jaguaré P. Belo	Pinheiros P. canário	Mucurici Montanha	Definido em GC RAPS 2019*
	Incluído atendimento de dependência de Álcool e Drogas	HSM	N. Venécia B.S.Francisco V.Pavão	C. da Barra Ecoporanga A.D.Norte	B.Esperança V.Pavão	Definido em GC RAPS 2019
	Pediátrico 1º Atendimento no Município	HIMABA (até 17 anos completos)	Todos os municípios			
	Incluído atendimento de dependência de Álcool e Drogas					

* Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS		OBS
VIOLÊNCIA SEXUAL	Adulto e Pediátrico 1º Atendimento no Município. *Caso haja necessidade de procedimento cirúrgico encaminha para referência.	HRAS	C. da Barra Montanha B. Esperança Ponto Belo São Mateus	P. Canário Mucurici Pinheiros N. Venécia Jaguaré	
		HEAM	B.S.Francisco Ecoporanga	AD Norte V. Pavão	
	Pediátrico 1º Atendimento no Município	HINSG	Todos os municípios		

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
ANIMAIS PEÇONHENTOS: COBRAS, ARANHAS, ESCORPIÕES TOXEN ES -0800 283 9904	Cobras, Aranhas, Escorpiões TOXEN ES 0800 283 9904 Tipos de soros	-Soro anti-escorpionico -Soro antibotrópico	Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros.	Não possuem serviços com soros. Encaminhar ao serviço mais próximo. Água doce do Norte, Ponto Belo e Vila Pavão:
		-Soro anti-aracnido (loxosceles/phoneutria/tityus) -Soro anti-escorpionico -Soro antibotrópico -Soro antibotrópico/laquético -Soro anti-elapídico	São Mateus (HRAS)	

4.4.2 Leitos de Retaguarda Clínicos

Apresentar a necessidade de leitos conforme Capítulo II da Portaria de Consolidação Nº 01/2017 e a proposta de ampliação, apresentando a taxa de ocupação atual e média de permanência dos leitos dos estabelecimentos que solicitam ampliação. Período: últimos 12 (doze) meses registrados no SIH/SUS.

Comparativo Leitos Clínicos Retaguarda			PAR 2012/2013 Leitos pactuados			PAR 2012/2013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2019/2020			
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	PORTARIA DE QUAL/HAB
N	B. São Francisco	H.Dr Alceu Melgaço	16	08	24	00	00	00	05	15	20	
N	Nova Venécia	H.São Marcos	20	10	30	09	09	18	09	09	18	MS 2515/Nov 2016
N	São Mateus	H. Roberto A.Silvares	16	08	24	00	00	00	00	30	30	
		TOTAL	52	26	78	09	09	18	14	54	68	
		VALORES	403.325,00	134.441,58	537.766,58	69.806,25	46.537,47	116.343,72	108.587,50	279.224,82	387.812,32	

4.4.3 Leitos de UTI adulto e pediátrico

Ampliação e qualificação de leitos existentes de acordo com a necessidade, demonstrando a vigência dos contratos dos hospitais filantrópicos e privados com o gestor municipal ou estadual que demonstrem a disponibilidade dos leitos para o SUS, acrescentando a taxa de ocupação atual e média de permanência dos leitos dos estabelecimentos pleiteados no PAR. Período: últimos 12 (doze) meses registrados no SIH/SUS.

Dos 50 leitos UTI adulto novos pactuados, nenhum foi aberto.

Há 8 leitos de UTI adulto do Hospital Dr. Roberto A. Silveiras que foram qualificados.

Necessidade Leitos UTI Norte: 44			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados			PAR 2012/1013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2019/2020			
Comparativo Leitos UTI												
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS 21.900,00	LEITOS QUALIFICADOS 8.795,04	TOTAL	PORTARIA DE QUAL/HAB
N	B.São Francisco	H.Dra Rita de Cássia	10*	00	10	00	00		10	00	10	
N	N.Venécia	H.São Marcos	10*	00	10	00	00		10	00	10	
N	São Mateus	H.Dr Roberto A.Silveiras	30*	08	38	00	08		30	08	38	MS 1806/ago2014
		TOTAL	50	08	58	00	08	08	50	08	58	
			1.095.000	70.360,32			70.360,32		1.095.000	70.360,32		
		VALORES	1.165.360,32				70.360,32		1.165.360,32			

4.4.4 Leitos de Cuidados Prolongados

Dos 60 leitos novos de cuidados prolongados pactuados, nenhum foi aberto. Proposta é de continuar com esta pactuação e efetivar a mesma nos hospitais descritos na tabela.

Comparativo Leitos Cuidados Prolongados					PAR 1012/1013			PROPOSTA PAR 2019/2020			
Necessidade Leitos : 32											
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	PORTARIA DE QUAL/HAB
N	B. São Francisco	H. Dra Rita Cássia	2445956	P. Estadual	00	00	00				
N	Boa Esperança	H. Maternidade Cristo Rei	2485249	Filantrópico	15	00	00				
N	Ecoporanga	Fund. Méd. Assit. Trab.	2484676	Filantrópico	15	00	00				
N	Jaguaré	Unidade Mista Intern.	2484269	P. Municipal	15	00	00				
N	Pinheiros	H. de Pinheiros	2484366	P. Municipal	15	00	00				
N	Nova Venécia	H. São Marcos	2484943	Filantrópico	00	00	00	15 (43 leitos)			
N	São Mateus	H. Roberto A.Silvares	2550687	P. Estadual	00	00	00	15			
		TOTAL			356.499,60		60			30	
		VALORES			Nenhum leito pactuado foi aberto				178.249,80		

4.4.5 Leitos de Unidade de AVC

Dos 05 leitos novos de Unidade de AVC pactuados, nenhum foi aberto. Proposta é repactuar estes leitos, buscando efetivá-los junto a SESA.

Comparativo Leitos UAVC 9.048,95/LEITO/MÊS			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados		PAR 2012/1013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2019/2020			
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS		LEITOS NOVOS		TOTAL	LEITOS NOVOS 9.048,95	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	PORTARIA DE QUAL/HAB
M	Vitoria	H. Estadual Central	21		21		21	21+10		31	
M	Serra	H. Est. Jayme St ^o s Neves	05		00		00	05		05	
		Subtotal							36=325.762,20		
C	Colatina	H. São José	05		00		00	10		10	
C	Linhares	H. Rio doce?	00		00		00	05		05	
		Subtotal							15=135.734,25		
S	C. de Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro	05		00		00	20		20	
N	São Mateus	H. Roberto A. Silvares	05		00		00	10		10	
		TOTAL ES		41			21			86	
		VALORES		371.0006,95			190.027,95			778.209,70	

4.4.6 Leitos de Unidade Coronariana

Não dispomos de Unidade Hemodinâmica, coronariana em nossa região.

Comparativo Leitos UCO 10.410,72/LEITO/MÊS			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados			PAR 2012/1013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2019/2020			PORTARIA DE QUAL/HAB
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS		TOTAL	LEITOS NOVOS		TOTAL	LEITOS NOVOS 10.410,72		TOTAL	
M	Vila Velha	H. Evangélico de V.V.	10			10			10		10	
M	Vitoria	Stª Casa Mísic. Vitória				00			08		08	
		Subtotal									18=187.392,96	
C	Colatina	H. São José				00			05		05	
C	Linhares	H. Rio doce	05			00			05		05	
		Subtotal									10=104.107,20	
S	C. de Itapemirim	H. Evang. Cachoeiro	10			00			10		10	
N	Não foi previsto		-			-			-		-	
		TOTAL ES			25			10			38	
		VALORES			260.268,00			104.107,20			395.608,50	

4.4.7 Serviços de Atenção Domiciliar

O Melhor em Casa é um programa do Ministério da Saúde cuja finalidade é melhorar e ampliar a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) a pacientes com agravos de saúde que possam receber atendimento humanizado, em casa, e perto da família. O Estado tem estimulado os municípios a fazerem a adesão, garantindo a eles o financiamento até o momento que o Ministério da Saúde (MS) fizer o repasse do recurso federal. O Programa Melhor em Casa do município de São Mateus foi habilitado para custeio de Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAP e Equipe Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tipo I – EMAD tipo I. O plano ainda é incentivar a implantação do Melhor em Casa no município de Nova Venécia com financiamento estadual até a habilitação pelo MS e posteriormente ampliar este componente ao município de Barra de São Francisco.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção do presente Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências, foram estabelecidos desafios quantitativos e qualitativos a serem cumpridos pelos diversos pontos de atenção sejam eles de Gestão Municipal, Estadual ou Federal, definidos para cada Componente da Rede de Atenção às Urgências na Região Norte do Estado do Espírito Santo.

No planejamento, as metas pactuadas deverão ser monitoradas pelo Grupo Conductor do Plano de Ação Regional em parceria com a CIR – Norte e assim apresentar Relatório ao Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência, visando o acompanhamento para possíveis ajustes e validação dos resultados.

Considerando todo o exposto neste plano e considerando o perfil de morbimortalidade da população, onde doenças crônicas degenerativas, predominantemente isquêmicas cardíacas e acidentes vasculares cerebrais, e as lesões por causas externas são as principais causas de morte da população; foram identificados como principais medidas e desafios da Rede de Atenção às Urgências na Região Norte do Estado do Espírito Santo os seguintes pontos:

- Capacitar a Atenção Primária em ser o ordenador do Sistema de Saúde, tanto pela cobertura, quanto pela capacidade em acolher o usuário e dar resposta às situações de urgência;

- Capacitar os profissionais de todos os pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência.
- Melhorar a oferta de ações ambulatoriais de Atenção Especializada que, aliada à baixa cobertura e resolutividade da Atenção Básica, provoca a sobrecarga na assistência pré-hospitalar e hospitalar, que passa assim a ser a grande “porta de entrada” do usuário ao Sistema de Saúde;
- Implantar o SAMU 192 nos 14 (quatorze) municípios da Região Norte de Saúde;
- Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco em todos os pontos de atenção da Rede de Urgência da Região Norte;
- Ofertar leitos de retaguarda para pacientes crônicos de longa permanência a fim de tornar disponíveis os leitos em hospitais de referência;
- Adotar as ferramentas de Gestão Clínica e de Gestão de Leitos nas unidades hospitalares para otimização da capacidade instalada;
- Implantar Salas de Estabilização de Urgência nos Hospitais de Pequeno Porte e em Unidades de Saúde localizadas em vazios assistenciais;
- Aumentar a oferta de leitos de Terapia Intensiva;
- Dimensionar, normalizar e adequar a oferta de serviços de transporte sanitário de urgência desvinculado ao SAMU e eletivos;
- Monitorar a implantação da Atenção Domiciliar nos municípios em condições de se habilitarem ao Programa “Melhor em Casa”.
- Ampliação de Leitos Intensivos nos Hospitais Estaduais;
- Fortalecer os Hospitais de Pequeno Porte, inserindo os mesmos na política de assistência a saúde estadual;
- Implantação da Política de Transporte Sanitário para a região;
- Implementar a interface da RUE com a Política Rede Cegonha e a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS na região.

6. DOCUMENTOS QUE INSTITUI O GRUPO CONDUTOR DA RUE-NORTE

CIR / NORTE

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL NORTE



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº003/2020

A Comissão Intergestores Regional da Região Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução n.129 do CGR São Mateus, de 05 de maio de 2012 e homologada por Resolução n. 097/2012 de 31 de maio de 2012, em reunião realizada em 04.05.2012, no uso de suas atribuições e;

Considerando a Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) e cita o conceito, a importância e as atribuições do Grupo Condutor.

Considerando a responsabilidade do Grupo Condutor Estadual no que tange o monitoramento e a avaliação da implementação do Plano nas Regiões de Saúde;

Considerando a responsabilidade do Grupo Condutor Regional na condução, implementação e efetivação do PAR – RUE Norte


RESOLVE: Aprovar a atualização dos membros integrantes do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência – RUE na Região Norte.

Art. 1º - Encaminhar à CIB/ES para homologação.

Art. 2º - Revogar as disposições em contrário.

São Mateus/ES, 28 de fevereiro 2020


GILMARA SOSSAI SILVA
Coordenadora/CIR NORTE

 Gilmar Sossai Silva
Supervisora Regional de Saúde
Região Norte do ES - NP Func. 3013103

Anexo I

Atualização dos Integrantes do Grupo Condutor da Rede De Urgência e Emergência – RUE Região Norte

Nº	NOME	CARGO/LOCAL/REPRESENTAÇÃO
1	<u>Gilmara Sossai Silva</u>	Superintendente Regional de Saúde - Norte
2	<u>Fernanda Silva Cardoso</u>	SRSSM Regulação /Coordenadora da RUE – Norte
3	<u>Carla Neiva Aragão</u>	Representante da RAPS
4	<u>Cynthia Valéria O. Da Silva Colombi</u>	Representante da APS
5	<u>Rita de Cássia Costa Santa Ana</u>	Representante da Rede Cegonha
6	<u>Henrique Luis Follador</u>	Município São Mateus
7	<u>Fabiana Martins</u>	Município São Mateus
8	<u>Lara Vandell-Rei Sousa</u>	Pedro Canário – Hospital Menino Jesus
9	<u>Maria Alice Brito Soares</u>	Pedro Canário - Hospital Menino Jesus
10	<u>Mariana Quinquim</u>	Maternidade São Mateus
11	<u>Gilsa Helena Silva</u>	Maternidade São Mateus
12	<u>Luana Costa Souza</u>	Hospital R <u>Arnizaut Silvares</u>
13	<u>Vanete Miguel Timóteo</u>	Hospital R <u>Arnizaut Silvares</u>
14	<u>Tania Maria da Silva Schimitberger</u>	Hospital de <u>Conceição da Barra</u>
15	<u>Solange Mielke Silva</u>	UMI <u>Jaguaré</u>
16	<u>Cristina F. Machado</u>	UMI <u>Mucurici</u>
17	<u>Ulisses Maria Pereira Silva</u>	<u>Hospital São Marcos – Nova Venécia</u>
18	<u>Alessandro Prado Aguilera</u>	<u>Hospital São Marcos – Nova Venécia</u>
19	<u>Denise Nardin Zuffo</u>	Hospital de <u>Pinheiros</u>
20	<u>Maria Aparecida Cangussu</u>	Hospital de <u>Pinheiros</u>
21	<u>Renata Pereira de Souza</u>	Hospital de <u>Montanha</u>
22	<u>Lucas Bitencour</u>	Hospital de <u>Montanha</u>
23	<u>Lorena T. Chipollesc</u>	Hospital <u>Alceu Melgaço (BSF)</u>
24	<u>Debora Soares de Lima Silva</u>	Hospital <u>Alceu Melgaço (BSF)</u>
25	<u>Ruan Alves da Silva Santos</u>	FUMATRE - <u>ECOPORANGA</u>
26	<u>Dayanne Silva A. Oliveira</u>	FUMATRE - <u>ECOPORANGA</u>
27	<u>Wanderson Moral</u>	Hospital de <u>Boa Esperança</u>
28	<u>Maxcielle da Silva Lã</u>	Hospital de <u>Boa Esperança</u>

7. RESOLUÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR E NA CIB

CIR / NORTE

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL NORTE



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO N°002/2020

A Comissão Intergestores Regional da Região Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução n.129 do CGR São Mateus, de 05 de maio de 2012 e homologada por Resolução n. 097/2012 de 31 de maio de 2012, em reunião realizada em 04.05.2012, no uso de suas atribuições e;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017; consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Norma Informativa 01/2019 CGUE/DAHU/SAS/MS que apresenta as Diretrizes para Elaboração Plana de Ação Regional da Rede de Atenção as Urgências;

Considerando as discussões dos técnicos que compõem o Grupo condutor da RUE na região norte de saúde e as pactuações intergestoras definidas em seus espaços de gestão.

RESOLVE: Aprovar a Atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região Norte – PAR da RUE Norte

Art. 1º - Encaminhar à CIB/ES para homologação.

Art. 2º - Revogar as disposições em contrário.

São Mateus/ES, 28 fevereiro 2020


GILMARA SOSSAI SILVA
Coordenadora / CIR NORTE


8. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048**, de 5 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010**, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília. 2012.

ESPÍRITO SANTO. Decreto nº 4548-R, de 13 de dezembro de 2019, instituiu a Política Estadual para a Rede de Urgência e Emergência – Componente Serviço Móvel de Urgência – SAMU, denominado “SAMU para todos”.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3** de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6** de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 342** de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviço de urgência 24h não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) em conformidade com a Política Nacional de atenção às Urgências e dispõe sobre incentivos financeiros de investimento para novas UPA 24h (Nova) e UPA 24h (Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília. 2013.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 1.600**, 07 de Julho de 2011. Reforma a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Urgência no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2011.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 1.601**, de 7 de julho de 2011(*). Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília. 2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 354**, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.395**, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção à Urgência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.488** de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários

de Saúde (PACS). Brasília. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.809**, de 07 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção à Urgências e Emergências (RUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 4.279** de 30 dezembro de 2011. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS nº 8:** Temático Regionalização da Saúde v. V. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. DAB.** (2018)

BRASIL, Agencia Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def>. Acesso em: 01 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA INFORMATIVA Nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS** Diretrizes para Elaboração do PAR RUE. Brasília.2018. NOTA INFORMATIVA Nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS.

CRM (Conselho Regional de Medicina). **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional. 2014

IBGE (Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística). **Censo Demográfico.** Rio de Janeiro. 2010.

IBGE (instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estimativas do Censo Demográfico.** Rio de Janeiro. 2015.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano da Rede de Urgência e Emergência do 2012/2013.**

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)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf