

Setor responsável pela análise: Rede de Urgência e Emergência - RUE

Referência Técnica: Neylane Macêdo Gonçalves

Data da análise: 07/ 02/2020

1. Descrição da Área Temática

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma das redes temáticas mais complexas que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta também por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica, regulamentada pela Portaria MS nº 1600 de 7 de julho de 2011.

É fundamental que o acolhimento com classificação de risco, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso, que são diretrizes fundamentais para a habilitação das portas de entrada da RUE hajam de forma transversal a todos os componentes, tendo como objetivo principal o reordenamento da atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada pela atenção básica.

Na organização desta rede e melhoria na qualidade da assistência não é necessário apenas a ampliação de serviços, é importante que o mesmo seja implantado de forma qualificada e resolutiva, atrelado ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, ou seja, que esteja integrado às diversas redes e aos diversos pontos de atenção.

No Amazonas a RUE começou a ser organizada a partir de 2012 com a elaboração do Plano Estadual de Redes de Urgência, como rede prioritária e encaminhado ao Ministério da Saúde, somado ao plano de regionalização para a construção de uma Rede de Urgência e Emergência organizada e articulada, contemplando o estabelecido como direito constitucional à saúde, na perspectiva de prestação de serviço de urgência e emergência, regionalizado, hierarquizado e humanizado.

A RUE está inserida no organograma da Secretaria Adjunta de Atenção Especializada da Capital, sob a gestão do Coordenador Estadual de Rede de Urgência e Emergência e pela Portaria Nº 0169/2018 de 8 de março de 2018 que cria o Grupo Condutor Estadual através de composição estabelecida através da Resolução CIB Nº 043/2013 de 29 de abril de 2013, o GC tem o objetivo de discutir as necessidades da rede de saúde com os



diversos atores para o monitoramento e avaliação das responsabilidades de cada esfera de gestão.

Atualmente a RUE se encontra em processo de reestruturação pois a mesma não estava atuando ativamente nos últimos anos, no entanto em agosto de 2019 foi realizada nova reunião do Grupo Condutor para com a **1ª Reunião Extraordinária** com o intuito de reavivar o colegiado e com nova proposta de composição, no entanto não foi furtivo devido ao processo de intercessão existente entre Rede de Urgência e Emergência/ RUE e Gerência de Urgência e Emergência/GUE.

Está inserida dentro da Gerência de Urgência e Emergência e conta com um Coordenador e três apoios Técnicos, vale ressaltar que devido a gerência ser responsável por 18 portas de entrada de urgência e com diversos processos tramitando na mesma a maior parte do processo de trabalho está voltada para a rede assistencial, prejudicando sobremaneira as ações de planejamento da RUE.

Está estruturada de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências e a nível estadual está inserida no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, onde o Grupo Condutor é o principal responsável pela elaboração do Plano de Ação Regional -PAR, o qual deverá estar pautado na análise da capacidade instalada e na situação dos serviços de atendimento às urgências e emergências, no diagnóstico demográfico e epidemiológico da região de saúde por meio da análise de dados primários, além do dimensionamento da demanda e da oferta dos serviços de urgência e emergência existentes.

A coordenação de RUE está ligada de forma operacional às demandas relativas ao Ministério da Saúde, como por exemplo, habilitações e no momento tem a responsabilidade de deliberar a repactuação de toda a Rede de Atenção às Urgências nas regiões do Amazonas junto ao Grupo Condutor Regional, como orientação da equipe técnica da Coordenação Geral de Urgência – CGURG, que realizou visitas nos Estabelecimentos de Saúde pertencentes à Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Manaus Ampliada e Alto Solimões para avaliação e o acompanhamento dos critérios de qualificação das unidades integrantes da Rede de Atenção às Urgências – RAU.

2. Levantamento de Informações - Análise Situacional

A Política Nacional de Atenção às Urgências possui diretrizes que se baseiam nos principais agravos que impactam na morbimortalidade, baseado nisso a mesma priorizou o atendimento de três linhas de cuidado prioritárias: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma. A Rede de Atenção às Urgências (RUE) do Amazonas possui dois Planos de Ação aprovados juntos ao Ministério da Saúde, um para a Região



Metropolitana de Manaus Ampliada (PT 1849/2012) e para a Região do Alto Solimões (PT 2.323/2012).

Com isto cabe o estabelecimento de um rol de necessidades para o aprimoramento do atendimento nas três linhas de cuidado priorizadas, passando desde a habilitação de novos serviços, credenciamento de serviços complementares e aumento na prestação de serviços a serem disponibilizados para os serviços da Rede de Atenção às Urgências.

O Estado do Amazonas possui uma população estimada 4.111.605 hab e a capital Manaus possui uma população 2.130.264hab, onde estão 100% dos serviços de alta complexidade. A Rede de Urgência conta com suas principais Portas de Entrada na capital Manaus e na sede das regiões de saúde de maior concentração populacional (Manacapuru, Itacoatiara e Alto Solimões).

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Como umas linhas de cuidado prioritárias da RUE, por ser responsável dos 10% de óbito no Brasil, o Acidente Vascular Cerebral, no Amazonas, é responsável por cerca de 7% dos casos de óbito. Porém mesmo com esse dado estando a menos do esperado, é possível perceber uma taxa de mortalidade 48,5% em relação ao número de casos que geram internação por AVC, que foi de 2372 em 2017. E em diversos momentos o exercício de gestão das redes é melhorar as formas e mecanismos de registros, tanto para cobrança de procedimentos como instrumento epidemiológico para o planejamento. Então, parte do exercício, na construção desse plano foi recuperar e melhorar as informações que subsidiam as decisões acerca da RUE.

Mortalidade - Amazonas
Óbitos p/Residênc por Região de Saúde (CIR)
Grupo CID-10: Doenças cerebrovasculares
Período:2016

Região de Saúde (CIR)	Óbitos_p/Residênc
13001 Manaus e Alto Rio Negro	813
13002 Rio Negro e Solimões	62
13003 Rio Madeira	36
13004 Médio Amazonas	35
13005 Baixo Amazonas	67
13006 Regional Purus	31
13007 Regional Juruá	29
13008 Triângulo	26



Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

13009 Alto Solimões	53
Total	1152

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos - Brasil - 2008

Diag CID10 (categ)	Frequência
G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr	1304
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	815
I60 Hemorragia subaracnoide	87
I61 Hemorragia intracerebral	129
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	37
Total	2372

Frequência segundo Diag CID10 (categ)

Com isso vislumbramos a necessidade de medidas também em nível de prevenção de novos casos, uma vez que os mesmos estão relacionados a doenças cardiovasculares, doenças essas crônicas e que devem ser melhor acompanhadas na Atenção Básica.

Os AVCs são classificados como hemorrágico ou isquêmico, sendo este último o mais frequente, representando em torno de 85% dos casos. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVCs, hemorrágicos ou isquêmicos.

O AVC representa 1,5% das internações no Brasil e em 2017, 1,84 % das 174.543 internações hospitalares registradas no Sistema Único de Saúde (SUS/AM), média superior à média nacional. Isso coloca como necessidade o constante aprimoramento no atendimento realizado nos casos que têm dado entrada nas unidades da RUE, e reforça a colocação da importância da Atenção Básica como lugar e espaço privilegiado para evitar o que pode ser evitado com mudanças de hábitos, comportamentos e tratamento adequado e de qualidade, em tempo oportuno.

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Estando como a principal causa de morte na parte ocidental do mundo, o Amazonas ainda conta com uma mortalidade em torno de 5% do total de óbitos, porém isso não exclui a necessidade de um olhar diferenciado para essa importante afecção. Em 2017, um total de 2.805 pessoas internou-se com diagnóstico de IAM,





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

Colocado como uma das prioridades da Rede de Urgência no Amazonas a implementação do atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio, para que reduza-se as sequelas apresentadas por essa patologia, principalmente por a mesma ser tempo-dependente, assim quanto menor o tempo para que o paciente receba o tratamento correto menor será a possibilidade de sequelas.

Mortalidade - Amazonas

Óbitos p/Residênc por Região de Saúde (CIR)

Grupo CID-10: Doenças isquêmicas do coração

Período:2016

Região de Saúde (CIR)	Óbitos_p/Residênc
13001 Manaus e Alto Rio Negro	503
13002 Rio Negro e Solimões	96
13003 Rio Madeira	57
13004 Médio Amazonas	31
13005 Baixo Amazonas	32
13006 Regional Purus	27
13007 Regional Juruá	33
13008 Triângulo	19
13009 Alto Solimões	40
Total	838

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Amazonas

Internações por Lista Morb CID-10 e Região de Saúde (CIR)

Período:201

7

Lista Morb CID-10	se Alto Rio Negro e Solimões	Rio Madeira	Médio Amazo nas	Baixo Amazo nas	Region al	Region al	Triâng ulu Alto Solimões	Total		
Infarto agudo do miocárdio	1402	5	2	1	25	-	9	6	13	1463
Outras doenças isquêmicas do coração	1284	9	2	1	13	4	7	4	18	1342
Total	2686	14	4	2	38	4	16	10	31	2805

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

(SIH/SUS)



Trauma

Quanto ao Trauma a Organização Pan-Americana da Saúde aponta como serem as Causas Externas responsáveis por cerca de 10% das causas de óbitos totais. Quando analisado este dado no Estado do Amazonas verificamos que, dos óbitos totais 16,9% estão relacionados a Causas Externas. Este dado aponta a necessidade de medidas intersetoriais para a redução deste cenário, principalmente com medidas educativas e de controle.

Porém, diante de um cenário que já se encontra instalado e com piora crescente seja no número de óbitos, seja na taxa de internação que apesar de ainda ser menor que a taxa nacional (51,50), está acima do esperado. Por ser tratar de uma condição que acomete principalmente adulto jovem (em idade produtiva) e com alta possibilidade de causar sequelas, o trauma aparece como uma linha de cuidado prioritária no Amazonas e a implementação da assistência tem o objetivo principal na redução da mortalidade e das sequelas causadas por esta afecção.

Mortalidade - Amazonas

Óbitos p/Residênc por Região de Saúde (CIR)

Capítulo CID-10: XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

Período: **2016**

Região de Saúde (CIR)	Óbitos_p/Residênc
13001 Manaus e Alto Rio Negro	2039
13002 Rio Negro e Solimões	173
13003 Rio Madeira	102
13004 Médio Amazonas	96
13005 Baixo Amazonas	127
13006 Regional Purus	45
13007 Regional Juruá	68
13008 Triângulo	55
13009 Alto Solimões	109
13000 Ignorado - AM	7
Total	2821

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM





Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de internação

Internações por Região de Saúde (CIR)
Período: 2017

Região de Saúde (CIR)	Internações	Taxa de Internação
13001 Manaus e Alto Rio Negro	10350	25,17
130260 Manaus	10161	24,71
13002 Rio Negro e Solimões	489	1,19
13003 Rio Madeira	373	0,91
13004 Médio Amazonas	220	0,54
13005 Baixo Amazonas	967	2,35
13006 Regional Purus	91	0,22
13007 Regional Juruá	224	0,54
13008 Triângulo	413	1,00
13009 Alto Solimões	477	1,16
Total	13604	33,09

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

LEITOS AMAZONAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E RETAGUARDA

Com relação ao número de leitos, tem-se uma necessidade em torno de 8720 leitos de internação entre clínicos e cirúrgicos, com os quase 5800 leitos existentes temos que o Estado ainda tem como déficit cerca de 2920, tendo como necessidade para o SUS um número perto de 2482 leitos. Ainda temos que dos leitos SUS **46,81%** dos Leitos Clínicos e Cirúrgicos estão em Hospitais e Pronto Socorro ou Hospitais de Retaguarda para a Rede de Urgência. Portanto da necessidade de leitos deve-se priorizar a criação de Hospitais Especializados e leitos de retaguarda, principais necessidades da Rede de Urgência para que seja dada vazão aos leitos e melhor uso dos mesmos.



Leitos Amazonas

Descrição	Existente	SUS	Não SUS
Cirúrgico	1488	1227	261
Clínico	1960	1629	331
Complementar	861	633	228
Obstétrico	1136	1003	133
Pediatrico	1057	975	82
Outras especialidades	95	92	3
Hospital dia	53	38	15
Total clínico/cirúrgico	3448	2856	592
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	5789	4964	825

Fonte: CNES/MS

Leitos da Rede de Urgência

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADM.	Leitos Totais URG	Leitos Clínicos	Leitos Cirúrgicos	Leitos UTI	Leitos UTI Ped	Leitos UTI UCO
Manaus	Hosp. e PS Dr João Lucio de Pereira Machado	Público	215	72	115	28		
	Hosp. e PS 28 de Agosto	Público	375	154	181	40		
	Hosp. e PS Dr. Platão Araújo	Público	167	76	75	11	5	
	Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz	Público	93	81	2	10		
	Hospital e Pronto Socorro da Criança da Zona Leste	Público	82	36	36		10	
	Hospital e Pronto Socorro da Criança da Zona Oeste	Público	62	40	12		10	





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADM.	Leitos Totais URG	Leitos Clínicos	Leitos Cirúrgicos	Leitos UTI	Leitos UTI Ped	Leitos UTI UCO
	Hospital e Pronto Socorro da Criança da Zona Sul	Público	76	51	11		14	
	Fundação Hospital Adriano Jorge	Público	209	70	127		12	
	Fundação de Medicina Tropical	Público	121	104		7	10	
	ICAM - Instituto da Criança do Amazonas	Público	130	86	22		22	
	Hospital Infantil Dr Fajardo	Público	55	40	10		5	
	Hospital e Maternidade Chapot Prevost	Público	25	25				
	Hospital Universitário Francisca Mendes	Público	137	68	47	12	10	10
	Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas	Filantropica	80	80				
Itacoatiara	Hospital Geral José Mendes	Público	83	58	25			
Manacapurú	Unidade Mista de Manacapuru	Público	49	20	29			
TOTAL			1959	1061	692	108	98	10



Leitos de UTI Amazonas

Quanto aos leitos de UTI, o que temos é a necessidade proporcional dos leitos gerais, uma vez que a quantidade de leitos em terapia intensiva está dentro de uma proporcionalidade para os leitos existentes. Porém com déficit de leitos gerais, há concomitantemente uma necessidade de cerca de 300 leitos de em terapia intensiva.

Por haver déficit de leitos em hospitais especializados tempos que uma vez sejam abertos novos leitos em terapia intensiva, também sejam priorizados a criação dos mesmos em hospitais especializados, uma vez que 49,88% dos Leitos em Terapia Intensiva estão dentro de Hospitais Pronto Socorro ou Hospitais de Retaguarda para a Rede de Urgência.

Codigo	Descrição	Existente	Sus	Não Sus
COMPLEMENTAR				
74	UTI Adulto - Tipo I	72	11	61
75	UTI Adulto - Tipo II	196	148	48
76	UTI Adulto - Tipo III	5	0	5
77	UTI Pediátrica - Tipo I	11	0	11
78	UTI Pediátrica - Tipo II	98	92	6
79	UTI Pediátrica - Tipo III	5	1	4
80	UTI Neonatal - Tipo I	18	0	18
81	UTI Neonatal - Tipo II	65	59	6
82	UTI Neonatal - Tipo III	5	0	5
85	UTI Coronariana Tipo II - UCO Tipo II	27	10	17
92	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional - UCINCO	80	73	7
93	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru - UCINCA	84	49	35
TOTAL		666	443	223



Serviço de Atendimento Móvel 192 (SAMU 192)

Dos 61 municípios apenas 12 municípios contam com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 implantado, apesar de ter sido aprovado para 34 municípios nos Planos de Ação da Rede de Urgência do Alto Solimões (9) e Região Metropolitana Ampliada (25).

Assim baseado no cenário encontrado podemos constatar um déficit de municípios que devem receber a implantação do SAMU 192, seja na ampliação daqueles que já possuem aprovação junto ao Ministério da Saúde, implantar nos já aprovados e implementar naqueles os quais já iniciaram suas operações, uma vez que Serviço Móvel de Urgência 192 trata-se de um importante componente da Rede de Atenção às Urgências por realizar o transporte seguro de pacientes dentro da Rede.

Município	Unidade				
	Suporte Básico Terrestre	Suporte Avançado Terrestre	Suporte de Moto	Suporte Básico Fluvial	Suporte Avançado Fluvial
Manaus	36	7	5		2
Benjamin Constant	1			1	
Fonte Boa	1			1	
Itacoatiara	1			1	
Jutaí	1				
Manacapuru	1			1	
Presidente Figueiredo	2				
Rio Preto da Eva	1				
Santo Antônio do Içá	1			1	
São Paulo de Olivença	1			1	
Tabatinga	1			1	
Tonantins	1			1	
Total	48	7	5	8	2

Fonte: CNES





Necessidades da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Amazonas

Quanto às necessidades encontradas temos o quadro ANEXO, que constam alguns serviços que ainda precisam ser habilitados, alguns serviços a serem credenciados, procedimentos de alta complexidade e que possam ser prestados tendo como principal referência às unidades da RUE.

Considerando a existência de 4.899 leitos de internação SUS, 785 leitos de internação não SUS, 919 leitos complementares e intermediários, e ainda segundo a Portaria 1631 a relação leitos/1000hab: 1,3404 no Amazonas, visualizamos a necessidade de implantação de leitos de UTI:

1. Neonatais: 111;
2. Adultos: 1062;
3. Pediátricos: 56;

ANEXOS

No. Ord.	SIGTAP	Descrição	Cálculo	Parâmetro	Habilitado/Produção	Necessidade
1	-	Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC: Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo)	-	x	0	1
	-	Leito de Retaguarda	Aumento de 20% do Número de Leitos	x	1959	400
2	-	Leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Cerca de 10% dos Leitos Necessários Gerais	x	216	40
3	-	Leito em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO)	10 Leitos para cada 600 Infartos/ano ou Fração	30	10	20





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

No. Ord.	SIGTAP	Descrição	Cálculo	Parâmetro	Habilitado/ Produção	Necessidade
4	02.06	Diagnóstico por Tomografia	Baseado número de atendimento nas Unidades Hospitalares de Urgência (6.900.000 - SIA) (e Parâmetro para as especialidades	65.297	51.712	13.585
5	02.07	Diagnóstico por Ressonância Magnética	Baseado número de Internações geradas nas Unidades Hospitalares de Urgência (50.000 - SIA) e Parâmetro para as especialidades	1.500	2.400	- 900
6	02.07.01.0 01-3	Angiorressonância Cerebral	Nº de Internações nas Unidades Hospitalares de Urgência (50.000 - SIA) e Parâmetro para as especialidades	166	0	166
7	02.05.02.0 01-1	Ecodoppler Transcraniano (IntraHospitalar)	Parâmetro para Unidade Especialista em Neurologia e Neurocirurgia (60/mês/unidade)	720	0	720
8	02.05.01.0 04-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Intra Hospitalar)	Parâmetro para Unidade Especialista em Neurologia e Neurocirurgia (80/mês/unidade)	960	0	960
9	02.05.01.0 03-2	Ecocardiografia Transtorácica (Intra Hospitalar)	Baseado número de Internações geradas por IAM (10%) e AVC (20%) nas Unidades Hospitalares de Urgência (SIH) e Parâmetro para as especialidades	790	0	790





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

No. Ord.	SIGTAP	Descrição	Cálculo	Parâmetro	Habilitado/ Produção	Necessidade
10	02.05.01.0 02-4	Ecocardiografia Transesofágica (Intra Hospitalar)	Baseado número de Internações geradas por IAM (10%) e AVC (20%) nas Unidades Hospitalares de Urgência (SIH) e Parâmetro para as especialidades	79	0	79
11	02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia (Intra Hospitalar)	Baseado número de Internações geradas nas Unidades Hospitalares de Urgência (SIA) e Parâmetro para as especialidades (150/1000hab)	70833	16322	54511
12	04.03.04	Neuroradiologia Intervencionista	Sem Cálculo para RUE (Aumento de 100%)	0	62	62
13	04.06.04	Angioplastia	Sem Cálculo para RUE (180 anuais por serviço)	0	0	180
14	04.06.03	Cateterismo Cardíaco	Baseado no Número de internações por IAM e Outras Doenças Isquêmicas (2800 internações)	2800	0	2800
15	02.10.01.0 07-0	Arteriografia de Membros	Baseado número de Internações geradas nas Unidades Hospitalares de Urgência (SIA) e Parâmetro para as especialidades	120	0	480
16	02.09.01.0 01-0	Colangio Pancreatografia Retrograda (CPRE)	Base Populacional	400	96	304





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

No. Ord.	SIGTAP	Descrição	Cálculo	Parâmetro	Habilitado/ Produção	Necessidade
17	02.07.03.04-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares/ Colangioressonancia	Estimativa baseada na Solicitação das Unidades	0	0	300
18	02.09.01.03-7	Endoscopia (intra Hospitalar)	Baseado número de Internações geradas nas Unidades Hospitalares de Urgência (50.000 - SIA) e Parâmetro para as especialidades (1700/100.00hab)	1105	206	899

