



POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RJ

OBSERVATÓRIOSUS

BOLETIM Edição
06

COSEMS 



BOLETIM EDIÇÃO 06



Nesta edição

Políticas de organização e custeio da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

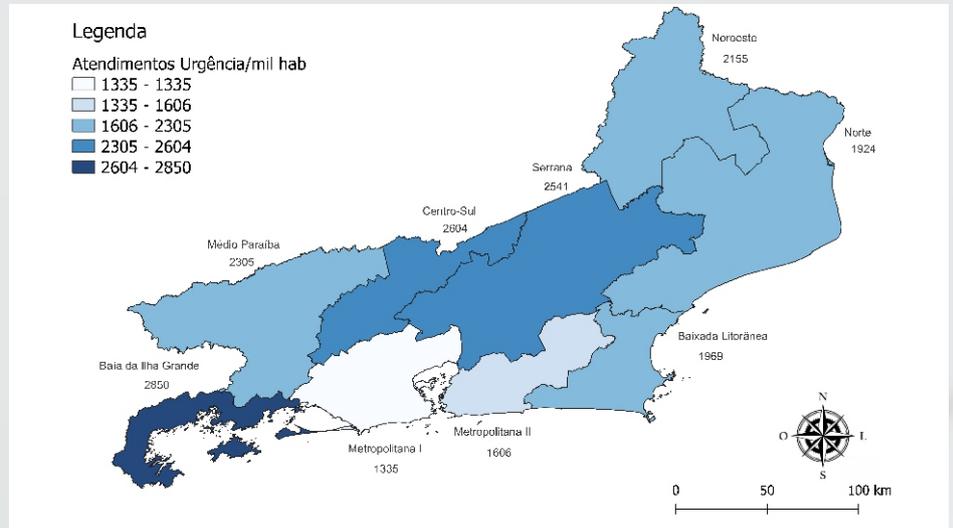
Expansão das unidades de urgência e emergência por regiões do Brasil

Proporção dos atendimentos de emergência segundo classificação de risco

Distribuição da taxa de recursos federais e Estaduais no ERJ, segundo regiões de saúde, por mil habitantes

A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E SEUS EFEITOS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Taxa de atendimento às urgências em geral por mil habitantes, segundo regiões de saúde do ERJ, 2022



Fonte: SIA-SUS / Forma de Organização - 03.01.06



Histórico da Rede de Urgência e Emergência no Brasil

- Desde a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, foi necessário esperar 10 anos para que saíssem as primeiras disposições a respeito do atendimento às urgências e emergências.
- A primeira norma do SUS que tratou explicitamente sobre a atenção às urgências foi a Portaria GM/MS nº 2.923, de 09 de junho de 1998, que instituiu “o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para atendimento de Urgência e Emergência”.
- Em 2003, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), pela Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro daquele ano. É importante destacar que desde a publicação desta Política, houve a adoção, pelo Ministério da Saúde, da generalização “urgências”, no lugar da distinção urgência/emergência.
- Os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU-192 foram instituídos em 2003 junto com a PNAU com a implantação dos serviços em municípios e regiões de todo o território brasileiro.
- Na Portaria GM/MS nº 2.922/2009, surge, pela primeira vez, a definição das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24H. Essas unidades também estão incluídas nas “Redes de Atenção Integral às Urgências” pela Portaria GM/MS nº 1.020/2009 (Art. 1º, § 1º, I).
- Em 2011, o Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências, vigente desde 2003, por meio das Portarias GM/MS nº 1.600 e de GM/MS nº 1.601, ambas publicadas em 7 de julho daquele ano. A primeira delas reformulou a PNAU e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS. A utilização do termo genérico de 'urgências' foi mantida. A Portaria GM/MS nº 1.601/2011, além de revogar a Portaria GM/MS nº 1.020/2009, estabeleceu diretrizes para a implantação do componente UPA24h, classificando a UPA em três níveis.
- No mesmo ano, a Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, voltou-se especificamente para a organização do “Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Ainda em 2011, a Portaria GM/MS nº 2.338/2011 tratou especificamente das salas de estabilização (SE).



Rede de Atenção às Urgências passa a ser Rede de Urgência e Emergência

• Em 2013, voltou a haver uma inflexão na terminologia adotada pelo Ministério da Saúde. As Portarias GM/MS nº 1.365/2013 e nº 1.366/2013, publicadas no mesmo dia, 8 de julho, passaram a adotar a expressão “Rede de Atenção às Urgências e Emergências” (RUE).

• Em 2014, a Portaria GM/MS nº354, de 10 de março de 2014, estabeleceu as seguintes definições:

- Emergência: Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

- Urgência: Ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Atendimento à População pelos Componentes da RUE no Estado do Rio de Janeiro em 2022

Os principais tipos de atendimentos estão classificados nas formas de organização de:

03.01.03

Atendimentos pré-hospitalar de urgências em geral

03.01.06

Atendimentos às Urgências em geral

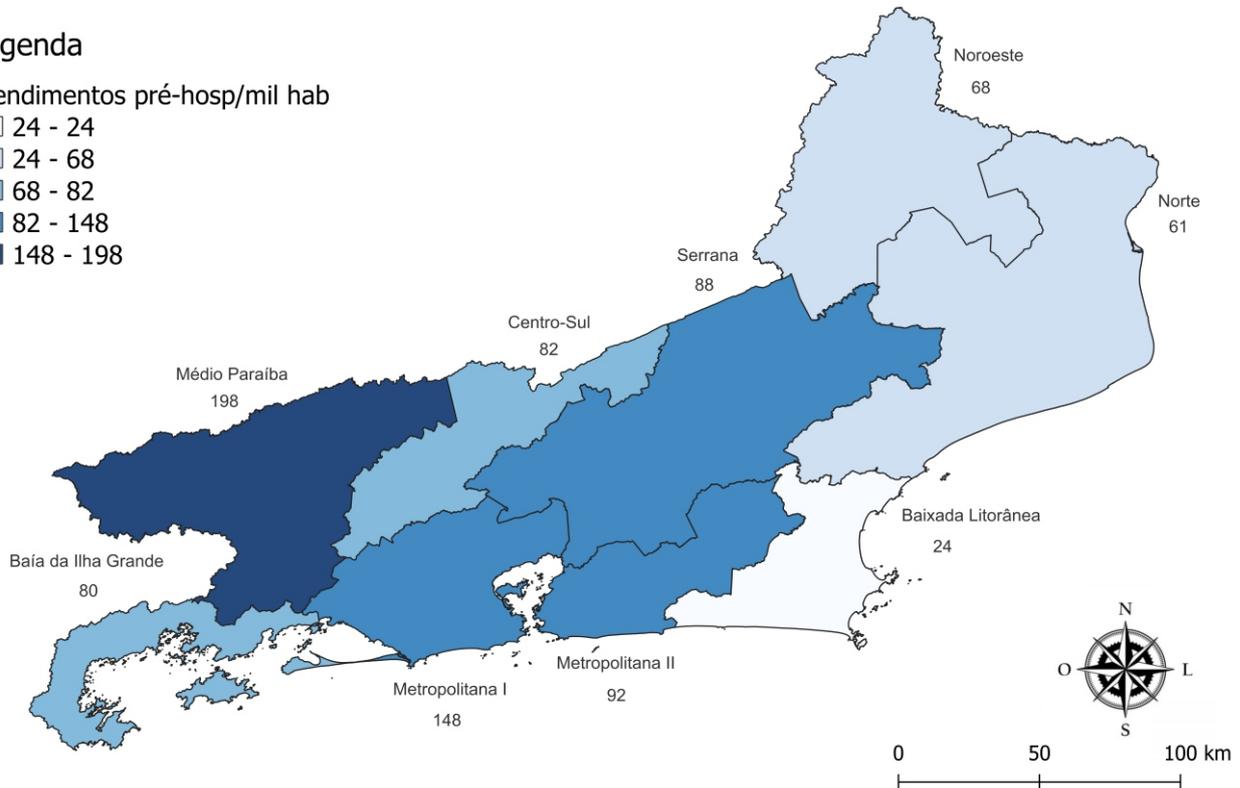


Taxa de atendimento pré-hospitalar de urgência, por mil habitantes, segundo Regiões do ERJ, 2022

Legenda

Atendimentos pré-hosp/mil hab

- 24 - 24
- 24 - 68
- 68 - 82
- 82 - 148
- 148 - 198

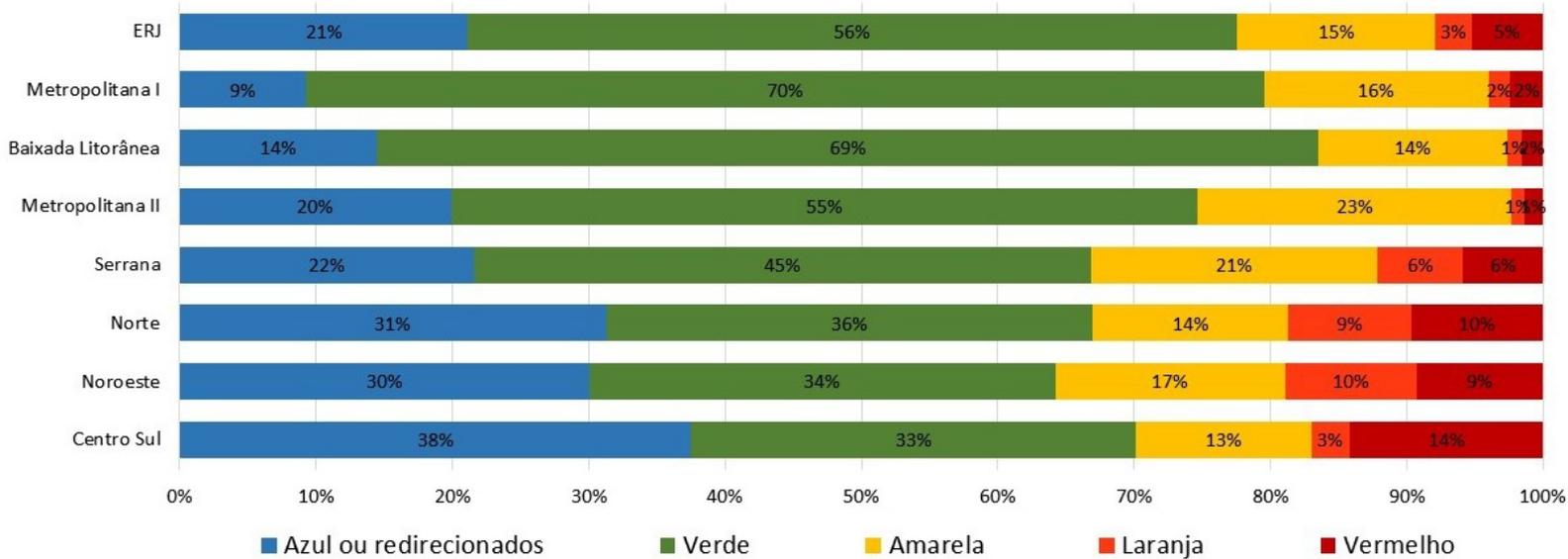


Fonte: SIA-SUS / Forma de Organização - 03.01.03

Os atendimentos que ocorrem nas unidades de Urgência e Emergência, principalmente nas portas de entrada hospitalares, passam pelo processo da classificação de risco.

Segundo a definição de atendimentos de urgência da PNAU de 2014, os atendimentos em caráter de emergência são aqueles com risco iminente de morte. O documento do MS (2009) estabelece eixos e definições para “área vermelha” para o atendimento das pessoas com quadros clínicos graves.

Distribuição percentual dos atendimentos de urgência, segundo classificação de risco, Regiões do ERJ, 2022.



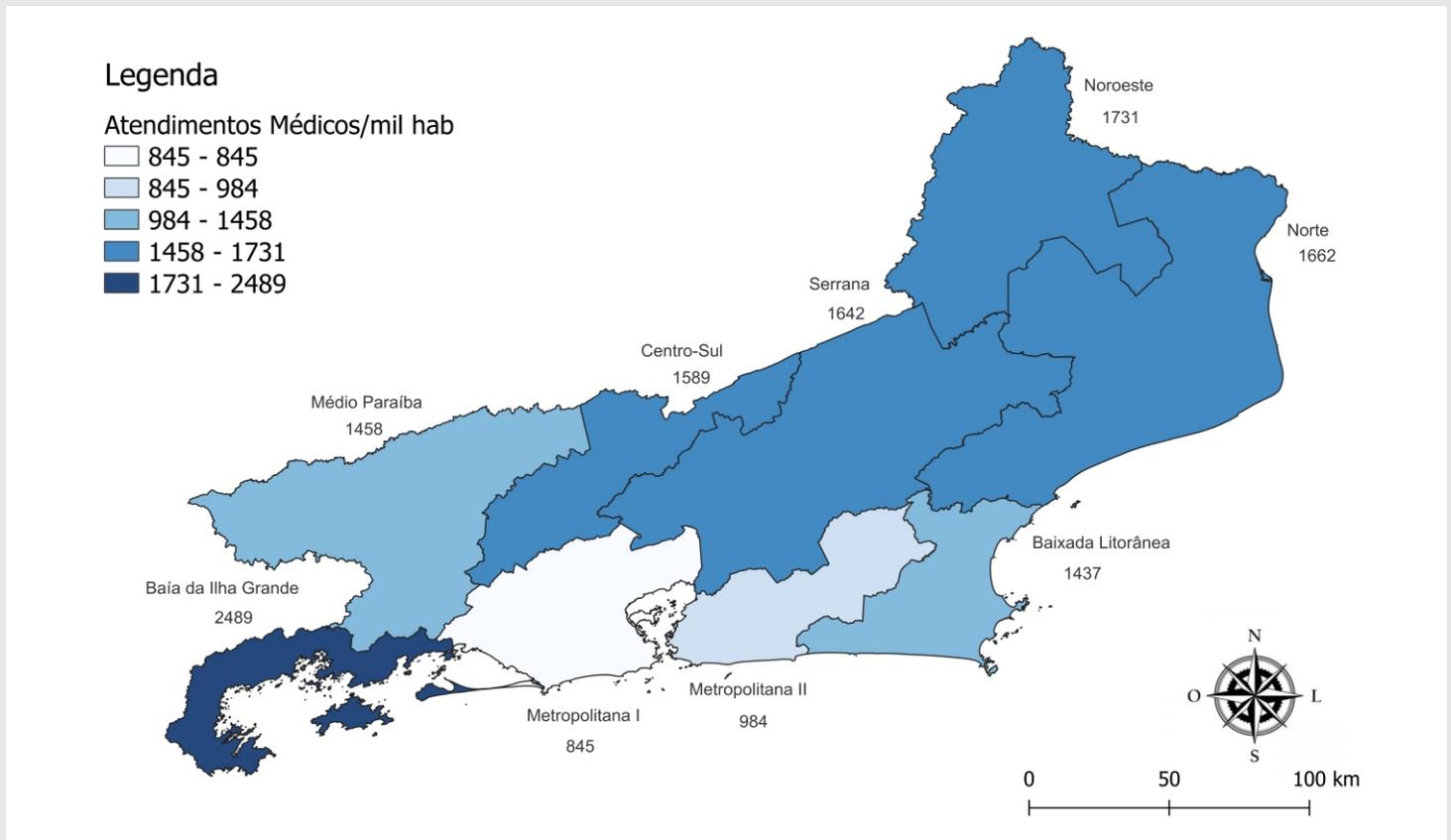
Fonte: Cosems - RJ/2023. Obs.: Não foi possível obter informações da Região do Médio Paraíba e da Baía da Ilha Grande.

De acordo com a estratificação dos atendimentos da classificação de risco dos componentes da RUE no ERJ, dos pacientes classificados nos componentes da RUE em 2022, cerca de 3% (135.651 pessoas classificadas com risco na área vermelha) poderiam estar em risco iminente de morte ou sequela grave. Se considerarmos que as pessoas classificadas na área de risco laranja podem evoluir para vermelho, esse percentual se aproximaria de 5%.

No entanto, as classificações mais prevalentes são azuis e verdes, em algumas regiões como a Baixada Litorânea, ultrapassam os 80%. Isso indica claramente que há demanda excessiva de usuários, cuja situação não requer atenção em unidades de urgência e emergência especializadas, e que deveriam estar sendo atendidos na atenção primária ou secundária.



Taxa de atendimentos médicos de urgência, por mil habitantes, segundo Regiões do ERJ, 2022

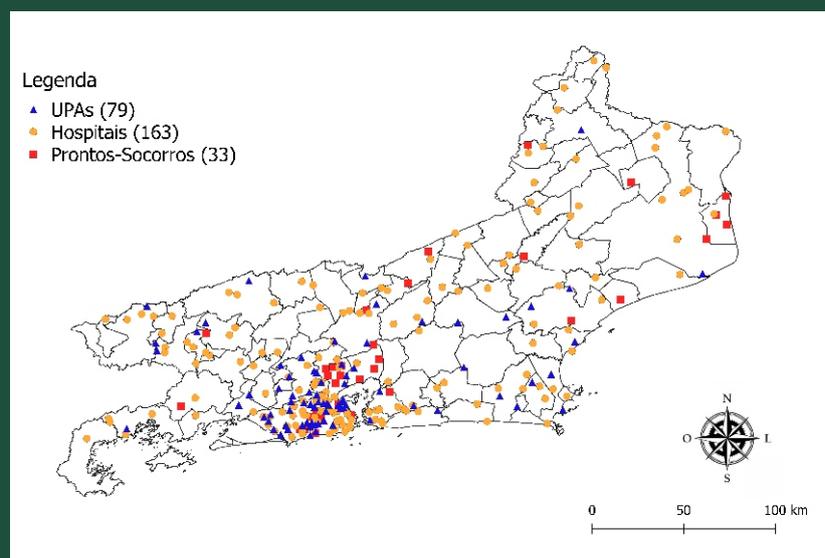


Fonte: SIA-SUS / Forma de Organização - 03.01.03

A Baía da Ilha Grande novamente lidera em relação às taxas, e isso pode ter relação com as diferenças populacionais, considerando que as taxas não são padronizadas.

Distribuição das principais unidades de atendimento às urgências em geral, segundo Municípios do ERJ, 2022

Fonte: Cosems - RJ/2023. Obs.: ver nota técnica.



O mapa a cima mostra um esquema da distribuição das principais unidades com registros de atendimento às urgências em geral de acordo com o município de sua localização. Importante ressaltar, que dentro dos municípios, a localização das unidades não está representada por georreferenciamento. Percebe-se uma clara concentração de unidades nos municípios da região Metropolitana I.

Capacidade instalada da RUE em números absolutos por componente habilitada, por regiões de saúde do ERJ, 2022

Região	Leitos de Retaguarda	Portas de Entrada RUE (Geral, Tipo I e Tipo II)	Leitos de UTI (Tipo II, Tipo III e Pediátrica tipo II)	SAMU	UPA (Porte I, II e III)
Baía da Ilha Grande	0	0	0	10	1
Baixada Litorânea	17	0	0	0	6
Centro-Sul	0	2	28	12	1
Médio Paraíba	194	5	36	21	3
Metropolitana I	464	8	90	69	47
Metropolitana II	349	1	50	29	9
Noroeste	0	0	0	0	1
Norte	37	3	96	0	1
Serrana	94	3	69	9	5
ERJ	1.155	22	369	150	74

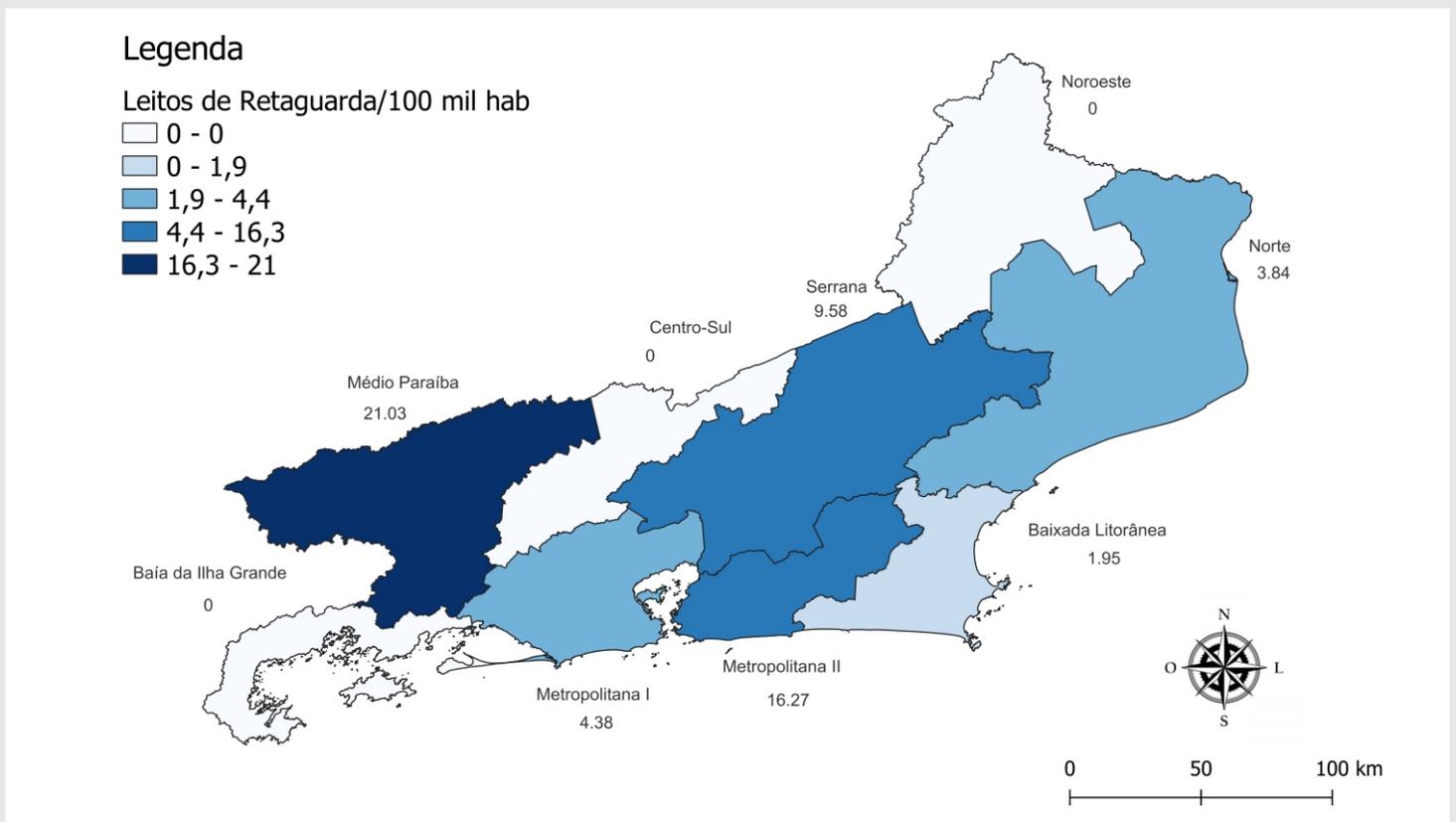
Fonte: Fonte: NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação (NEPI/CGURG/SAES/MS).

Nota-se por essa tabela, que o quantitativo dos componentes da RUE habilitados pelo MS são inferiores ao conjunto de unidades apresentados no mapa da página 7. Ocorre que a distribuição das unidades apresentadas no mapa foi aquela que registraram alguma produção pelas formas de organização selecionadas nessa análise.



Como estão distribuídos os componentes habilitados da RUE pelas regiões de Saúde do ERJ?

Distribuição da capacidade instalada dos leitos de retaguarda habilitados da RUE em taxa por 100 mil pessoas, por regiões de saúde do ERJ, 2022



Fonte: NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação (NEPI/CGURG/SAES/MS).

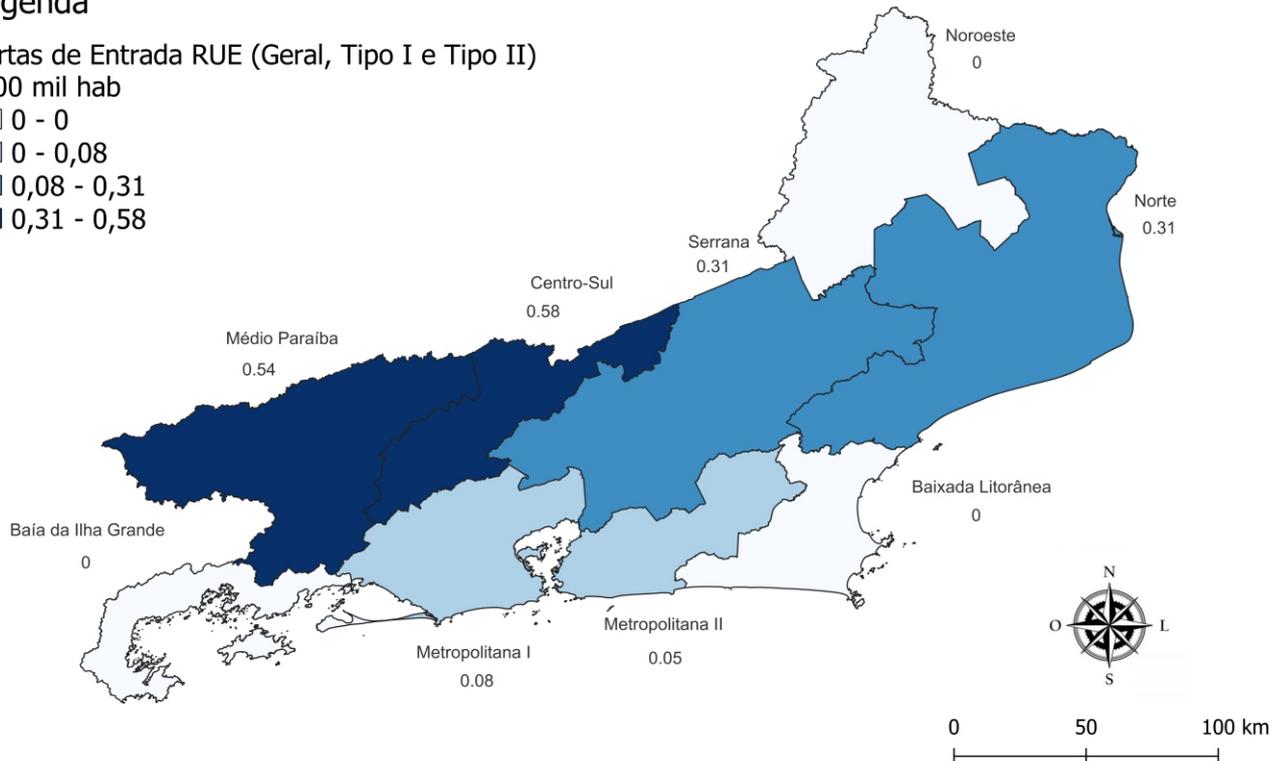
A região do Médio Paraíba destaca-se em relação às demais. Também se observa os grandes vazios deixados pela ausência de leitos na região Noroeste, Centro-Sul e Baía da Ilha Grande.

Distribuição da capacidade instalada das portas de entrada (geral, tipo I e tipo II) habilitadas da RUE em taxa por 100 mil pessoas, por regiões de saúde do ERJ, 2022

Legenda

Portas de Entrada RUE (Geral, Tipo I e Tipo II)
/100 mil hab

- 0 - 0
- 0 - 0,08
- 0,08 - 0,31
- 0,31 - 0,58



Fonte: NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação (NEPI/CGURG/SAES/MS).

Nota-se o destaque das regiões Centro-Sul e Médio Paraíba. As regiões Norte e Serrana apresentam-se com valores intermediários nesta categoria, enquanto as demais mostram valores muito baixos, inferiores a 0,01 ou iguais a zero.

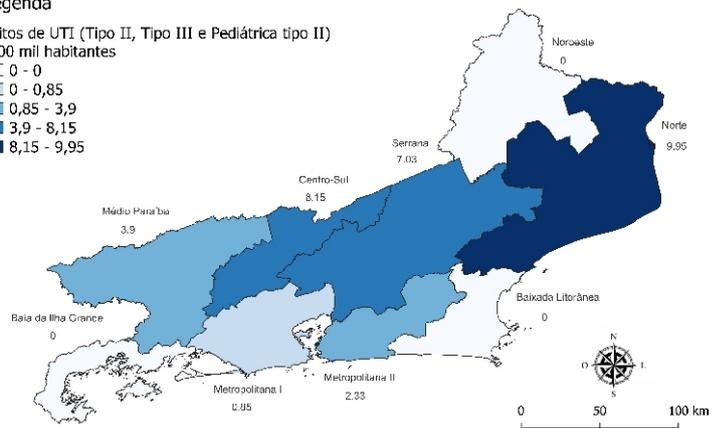
Distribuição da capacidade instalada dos leitos de UTI (tipo II, tipo III e pediátrico tipo II) habilitados da RUE em taxa por 100 mil pessoas, por regiões de saúde do ERJ, 2022

A região Norte, seguida da Centro-Sul e da Serrana, apresentam os valores mais destacados. A Baía da Ilha Grande e a região Noroeste demonstram vazios assistenciais nesse componente.

Legenda

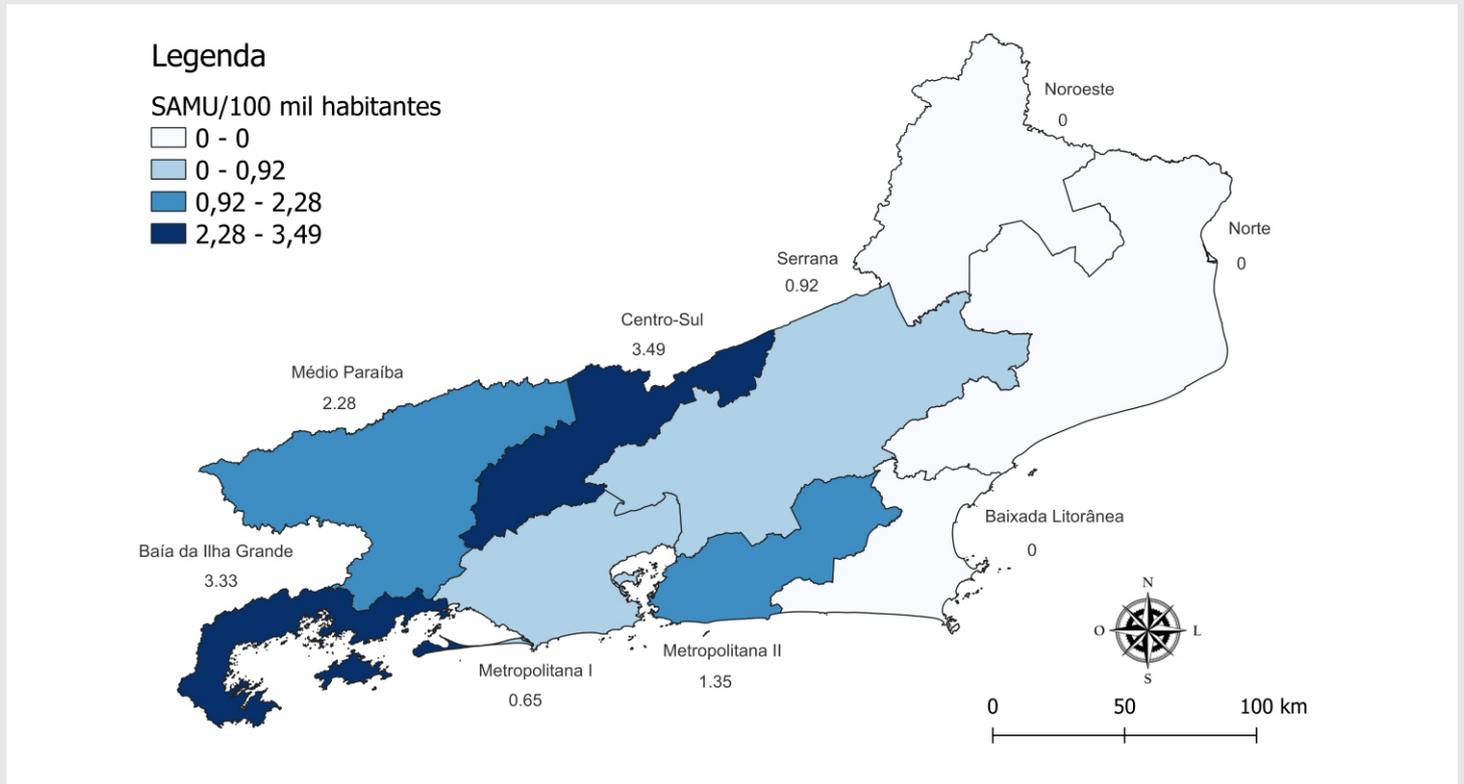
Leitos de UTI (Tipo II, Tipo III e Pediátrico tipo II)
/100 mil habitantes

- 0 - 0
- 0 - 0,85
- 0,85 - 3,9
- 3,9 - 8,15
- 8,15 - 9,95



Fonte: NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação (NEPI/CGURG/SAES/MS)

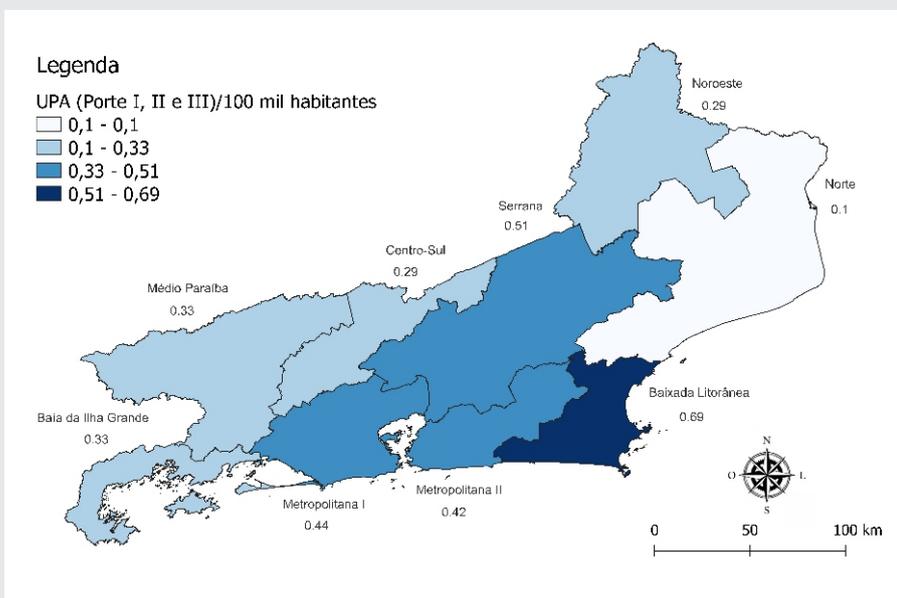
Distribuição da capacidade instalada das unidades de SAMU habilitadas da RUE em taxa por 100 mil pessoas, por regiões de saúde do ERJ, 2022



Fonte: NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação

A ausência de unidades ficam bem demarcado nas regiões Noroeste, Norte e Baixada Litorânea. A Baía da Ilha Grande apresenta junto com Centro-Sul as maiores taxas do ERJ.

Distribuição da capacidade instalada das unidades de UPA (porte I, II e III) habilitados da RUE em taxa por 100 mil pessoas, por regiões de saúde do ERJ, 2022



A UPA é o único componente que está presente em todas as regiões de saúde, apesar de ser apenas uma unidade em 4 das 9 regiões.

Quando comparado com o quantitativo populacional, é a que aparece menos divergente em relação à capacidade instalada.

NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação (NEPI/CGURG/SAES/MS).

Recursos totais de repasses por portarias do Ministério da Saúde e cofinanciamento do Governo Estadual para a RUE das regiões de saúde do ERJ

Região	Leitos de Retaguarda	Portas de Entrada RUE (Geral, Tipo I e Tipo II)	Leitos UTI (Tipo II, Tipo III e Pedlática tipo II)	SAMU	UPA (Porte I, II e III)	Total de Recursos RUE	População	Recursos por mil habitantes
	R\$ mil	R\$ mil	R\$ mil	R\$ mil	R\$ mil	R\$ mil	N	R\$
Baía da Ilha Grande	0,00	0,00	0,00	6.903,53	5.400,00	12.303,53	300.287,00	40.972,56
Baixada Litorânea	1.396,13	0,00	0,00	0,00	39.600,00	40.996,13	870.304,00	47.105,52
Centro-Sul	0,00	2.400,00	3.164,81	7.678,46	10.800,00	24.043,28	343.570,00	69.980,72
Médio Paraíba	15.605,58	12.000,00	3.869,35	17.422,18	30.900,00	79.797,10	922.318,00	86.517,99
Metropolitana I	40.270,45	20.400,00	22.340,00	60.354,84	259.044,00	402.409,29	10.585.667,00	38.014,54
Metropolitana II	28.511,98	1.200,00	7.373,82	18.208,00	70.800,00	126.093,79	2.145.025,00	58.784,30
Noroeste	0,00	0,00	0,00	0,00	10.800,00	10.800,00	350.591,00	30.805,13
Norte	2.947,38	3.600,00	12.424,39	0,00	46.800,00	65.771,76	964.428,00	68.197,69
Serrana	7.446,00	6.000,00	7.594,69	6.688,85	10.800,00	38.529,54	981.159,00	39.269,41
ERJ	96.177,50	45.600,00	56.767,06	117.255,85	484.944,00	800.744,41	17.463.349,00	45.852,85
% s/ total de recursos	12,01	5,69	7,09	14,64	60,56	100,00		

Fonte: NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação (NEPI/CGURG/SAES/MS).

Nota-se que em geral, as UPAs recebem a maior parte do total de recursos da RUE, sendo aproximadamente 60% de todos os recursos para o ano de 2022, chegando a R\$ 484 milhões, do montante total de R\$ 800 milhões. Desses R\$ 484 milhões, apenas R\$ 122 milhões foram custeados pelo ERJ, correspondendo a 25,2% do financiamento, enquanto os outros 74,8% são provenientes de recursos federais.

Enquanto para o SAMU, dos R\$ 117 milhões, 37% dos recursos foram financiados pelo ERJ enquanto os demais 63% pelo Governo Federal. Destacamos que o SAMU do município do Rio de Janeiro não recebe cofinanciamento do Governo do Estado.

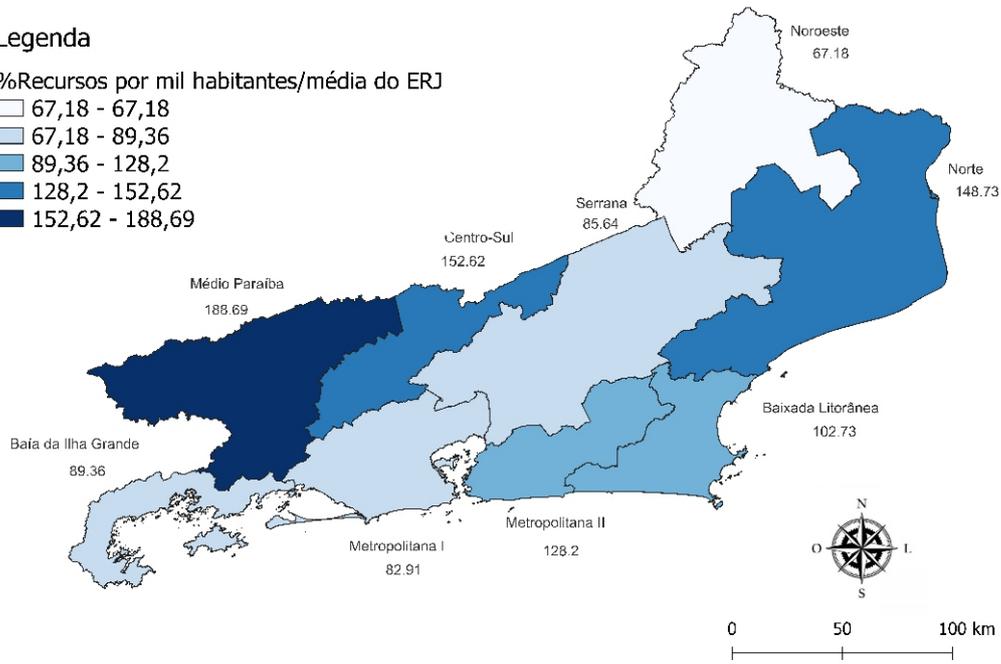


Distribuição do percentual de recursos por mil habitantes em relação à média de recursos do ERJ, por regiões de saúde

Legenda

%Recursos por mil habitantes/média do ERJ

- 67,18 - 67,18
- 67,18 - 89,36
- 89,36 - 128,2
- 128,2 - 152,62
- 152,62 - 188,69



Fonte: NEPI - Núcleo de Epidemiologia Pesquisa e Informação (NEPI/CGURG/SAES/MS)

Nota-se que em geral, as UPAs recebem a maior parte do total de recursos da RUE, sendo aproximadamente 60% de todos os recursos para o ano de 2022, chegando a R\$ 484 milhões, do montante total de R\$ 800 milhões. Desses R\$ 484 milhões, apenas R\$ 122 milhões foram custeados pelo ERJ, correspondendo a 25,2% do financiamento, enquanto os outros 74,8% são provenientes de recursos federais.

Enquanto para o SAMU, dos R\$ 117 milhões, 37% dos recursos foram financiados pelo ERJ enquanto os demais 63% pelo Governo Federal. Destacamos que o SAMU do município do Rio de Janeiro não recebe cofinanciamento do Governo do Estado.

Dentre as regiões, Médio Paraíba e Centro-Sul possuem as taxas de recursos em geral por mil habitantes mais elevadas, sendo respectivamente 188% e 152% quando comparados com a taxa de recursos por mil habitantes do ERJ. Ainda, as regiões Metropolitana II, Norte e Baixada Litorânea, também recebem acima da média do estado. As demais recebem menos que a média do ERJ.



Considerações Finais

A argumentação apresentada ao longo do texto e os números compilados sugerem que a 'menina dos olhos' da Política Nacional de Atenção às Urgências foi a expansão e manutenção das UPA 24H. É importante considerar que as UPA 24H são unidades que não encontram paralelo na experiência mundial. Constituem assim mais uma das 'jaboticabas' brasileiras na área da saúde?

Os dados de classificação de risco apresentados, mostra que a imensa maioria dos atendimentos realizados pela RUE do ERJ são classificados como 'azuis' ou 'verdes' (mais de 60% a 80%). Isto revela como há uma demanda exagerada aos serviços da RUE, uma vez que os atendimentos classificados como 'azuis' ou 'verdes', em termos de risco à saúde poderiam estar sendo realizados nas unidades da APS, com menor custo para o Sistema.

Como nos demais estudos realizados pelo Observatório de Políticas de Saúde do ERJ do COSEM-RJ, os dados levantados e analisados apresentam uma situação de enorme desigualdade entre as regiões de saúde. A Região Noroeste é a que apresenta maior deficiência, pois só conta com uma UPA 24H habilitada na RUE.

Nos últimos anos percebemos um maior apoio por parte da Secretaria de Estado da Saúde, no sentido de promover uma maior articulação entre os municípios de regiões menos sorvidas de recursos físicos e financeiros da RUE, demonstrada através de deliberações no fórum bipartite de gestores do SUS (CIB), aprovando os Planos de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências. Esse planejamento é precursor da implantação dos componentes da RUE e assim, espera-se uma diminuição desse hiato assistencial e de recursos financeiros nas regiões apontadas no estudo.





POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RJ

OBSERVATÓRIOSUS

www.cosemsrj.org.br/observatorio



IESC Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

