

OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE
DA BAIXADA FLUMINENSE

BOLETIM INFORMATIVO

**ANÁLISE DA OFERTA DE LEITOS
HOSPITALARES NA REGIÃO DA
BAIXADA FLUMINENSE – PERÍODO 2005 A 2021**

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02



Cisbaf

BOLETIM INFORMATIVO



**ANÁLISE DA OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES NA
REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE - PERÍODO 2005 A 2021**

Cisbaf

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA BAIXADA FLUMINENSE – CISBAF

Presidente do Conselho de Municípios CISBAF (Prefeito Município de Mesquita)

Jorge Lúcio Ferreira Miranda

Presidente do Conselho Técnico CISBAF

(Secretária Municipal de Saúde de São João de Meriti)

Dra. Márcia Fernandes Lucas

Secretária Executiva CISBAF

Dra. Rosangela Bello

Diretora Técnica CISBAF

Dra. Márcia Cristina Ribeiro Paula

Pesquisadores

Ricardo de Mattos Russo Rafael (CEPESC/UERJ)

Lilian da Silva Almeida (CEPESC/UERJ)

Sonia Regina Reis Zimbaro (CEPESC/UERJ)

Adriana de Paulo Jalles (CEPESC/UERJ)

Flávio Augusto Guimarães de Souza (CEPESC/UERJ)

Estagiários

Samir Everson Queiroz Damaiceno (CEPESC/UERJ)

Samyr Ozibel de Oliveira Silva (ADEPE/CISBAF)

Produção Arte Visual

Layout – Comunicação Social: Rodiana Caldas (Coord.) e Mônica Turboli (Designer)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Visão geral

Não se pode negar que a pauta leitos hospitalares está em constante debate no âmbito do SUS principalmente pela desativação iniciada a partir de 2010, conforme apontam diversos estudos e reportagens sobre o tema.

Em 2014, o Conselho Federal de Medicina (CFM) realizou levantamento¹ que sinalizava uma crise na saúde destacando que quase 15 mil leitos de internação² foram desativados na rede pública de saúde desde julho de 2010, dentre os principais apontamentos destaca-se que a insuficiência de leitos para internação ou realização de cirurgias é um dos fatores que aumenta o tempo de permanência dos pacientes nas emergências e que por falta desses leitos, os pacientes acabam ‘internados’ nas emergências à espera do devido encaminhamento ou referenciamento, bem como que a falta de leitos para internação é a principal causa da superlotação e do atraso no diagnóstico e no tratamento que, por sua vez, aumentam a taxa de mortalidade.

Registramos que a análise do CFM apurou, ainda, a situação dos leitos de repouso ou leitos de observação utilizados para suporte das ações ambulatoriais e de urgência, como administração de medicação endovenosa e pequenas cirurgias, com permanência de até 24 horas. Nesta categoria, houve aumento de 15% na quantidade de leitos no período avaliado, bem como que leitos complementares³, ao contrário dos leitos de internação, também apresentaram alta de 12%, passando de 24.244, em julho de 2010, para 27.148, no mesmo mês de 2014.

Segundo este mesmo levantamento, os estados da Região Sudeste são os que mais sofreram com redução de leitos de internação no período, em grande parte pelo resultado do Rio de Janeiro, onde 5.977 leitos foram desativados no período.

¹Disponível no Jornal CFM ANO XXIX • Nº 238 • NOVEMBRO/2014.

²LEITOS DE INTERNAÇÃO - quantitativo de leitos em ambientes hospitalares, nas categorias de leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, hospital dia e outras especialidades, na quantidade existente e na disponibilizada para atendimento pelo SUS e atendimento Não SUS. São as camas destinadas à internação de um paciente no hospital. Não considera como leito hospitalar os leitos de observação.

³Leitos reservados às Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, isolamento e cuidados intermediários.

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Quadro 1. Leitos SUS Rio de Janeiro - 2010 a 2014

Leitos SUS Rio de Janeiro - 2010 a 2014									
Estado	Leitos de Internação (Retaguarda)			Leitos Complementares (UTIs)			Leitos de Repouso / Observação (Urgência / Ambulatório)		
	julho / 2010	julho / 2014	Variação	julho / 2010	julho / 2014	Variação	julho / 2010	julho / 2014	Variação
Rio de Janeiro	32536	26559	-5977	2112	2184	72	7102	7683	581

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNEB). Elaboração: Conselho Federal de Medicina (CFM)

A seguir registramos que o Ministério da Saúde através da Secretaria de Atenção à Saúde emitiu nota técnica informativa de assunto intitulado Esclarecimentos sobre o motivo das reduções e evoluções dos quantitativos de alguns tipos de leitos, entre os períodos de 2005 a 2013⁴. Informa que em outubro de 2005, havia 374.707 leitos hospitalares do SUS no Brasil. Este número foi reduzido para 350.866, em maio de 2013, uma diferença de 23.841 leitos. E apresenta as seguintes justificativas, por especialidades/subespecialidades de leitos:

- **Psiquiátricos:** Tem como causa principal a criação de serviços substitutivos aos hospitais especializados nos últimos anos;
- **Pediátricos:** A diminuição é justificada pelas ações de prevenção e proteção, como as imunizações, a ampliação do acesso e a qualificação da atenção em pediatria na atenção ambulatorial;
- **Obstétricos:** Um dos fatores que explicam a redução do quantitativo de leitos nos últimos 7 anos é a redução do número de nascidos vivos, determinando a redução da necessidade dessa especialidade de leitos. De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o número de nascidos vivos no período reduziu em 5,5%, uma redução de 3.035.096 (2005) para 2.861.868 (2010).
- **Cirurgia geral e Clínica geral:** O número de leitos de sub especialidade cirurgia geral e clínica geral, tiveram redução, no entanto, a especialidade de leitos cirúrgicos obteve aumento com significativo acréscimo no número de leitos nas demais especialidades cirúrgicas.

⁴ disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/Nota_tecnica_informativa_reducao_leitos.pdf

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

- **Hospital Dia:** Atualmente, a atenção em regime de internação hospitalar exige leitos mais qualificados e resolutivos. Dessa forma, nos sistemas locais de saúde em que a atenção ambulatorial é qualificada, a tendência é de redução no quantitativo dos leitos não resolutivos. Com os avanços tecnológicos na área da saúde, há uma tendência à “ambulatorização” da atenção à saúde. Esse é um processo que consiste na redução da necessidade de internação para a execução de diversos procedimentos clínicos, cirúrgicos e de diagnóstico, tais como: quimioterapia, hemodiálise, cirurgias de pequeno porte e cateterismo cardíaco, o que, no mundo todo, tem conduzido a um processo de redução do número de leitos e aumento do número de procedimentos realizados em ambulatórios (consultórios) e Hospitais Dia. Desta forma, nos últimos anos, houve um aumento progressivo do número de leitos em Hospitais-dia no SUS.

Importante ressaltar que para o Ministério da Saúde a taxa ideal de leitos fica de 2,5 e 3 leitos para cada mil habitantes (Portaria GM/MS 1.101/2002, revogada pela Portaria 1.631/2015, que foi revogada pela Portaria de Consolidação 01/17). O índice preconizado pela OMS é de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes, e a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), formada pelos países mais desenvolvidos, recomenda 4,7 leitos para cada mil habitantes, dado divulgado no Panorama de Saúde 2017 da OCDE.⁵

Por isso, torna-se relevante quantificar os leitos existentes na Baixada Fluminense e refletir sobre os dados encontrados, visando à compreensão de acesso da população a esses serviços de saúde, necessidade de leitos e de investimentos.

⁵ Estudo Técnico CNM - Brasil perdeu 23.091 leitos hospitalares em dez anos, 2018, disponível em CNM - Confederação Nacional de Municípios | Biblioteca

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Objetivo

Análise da oferta de leitos hospitalares na região da Baixada Fluminense – Período 2005 a 2021

Objetivo Específico

- 1- Apresentar a situação dos leitos hospitalares na Baixada Fluminense no período compreendido entre os anos de 2005 e 2021.
- 2- Análise comparativa dos períodos.
- 3- Comparação com as demais regiões do Estado do Rio de Janeiro.

Método

Para realização deste estudo, utilizaram-se as bases de dados secundários do Ministério da Saúde, essencialmente através do material disponibilizado no DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), bem como dados extraídos do site da Secretaria Estadual de Saúde (<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/indicadores>) utilizando as seguintes variáveis e fontes:

Variável	Fonte de Informação	Observação
População por Região do Estado do Rio de Janeiro	Secretaria Estadual de Saúde (indicadores demográficos)	disponível em: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/d/dhx.exe?populacao/indicadores_demograficos.def
População por município Baixada Fluminense	Secretaria Estadual de Saúde (indicadores demográficos)	disponível em: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/d/dhx.exe?populacao/indicadores_demograficos.def
Leitos de Internação Quantidade de Leitos - SUS e Não SUS	Banco de Dados Nacional do DATASUS	disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnv/leiintbr.def

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

O índice utilizado no presente estudo é o mesmo preconizado pelo Ministério da Saúde, utilizando a base do indicador de 1.000 habitantes/ano, através do seguinte método de cálculo:

Número de leitos por 1.000 habitantes	Número total de leitos hospitalares X 1.000 / população residente.	Razão entre o número total de leitos hospitalares disponíveis para a população e o número de habitantes.
---------------------------------------	--	--

Salienta-se que para efeito de análise a região Metropolitana I foi desmembrada, município do Rio de Janeiro e Baixada Fluminense, pois esta é objeto do estudo.

Principais resultados

Leitos de Internação Existentes, SUS e Não SUS

Considerando a variação dos leitos existentes nas nove regiões do Estado do Rio de Janeiro, registra-se que apenas duas regiões apresentaram variação positiva, entre dezembro de 2005 e dezembro de 2021, Baía da Ilha Grande, 8,54% e Baixada Litorânea, 18,26%.

A região Metropolitana I apresentou variação negativa (-25,42%).

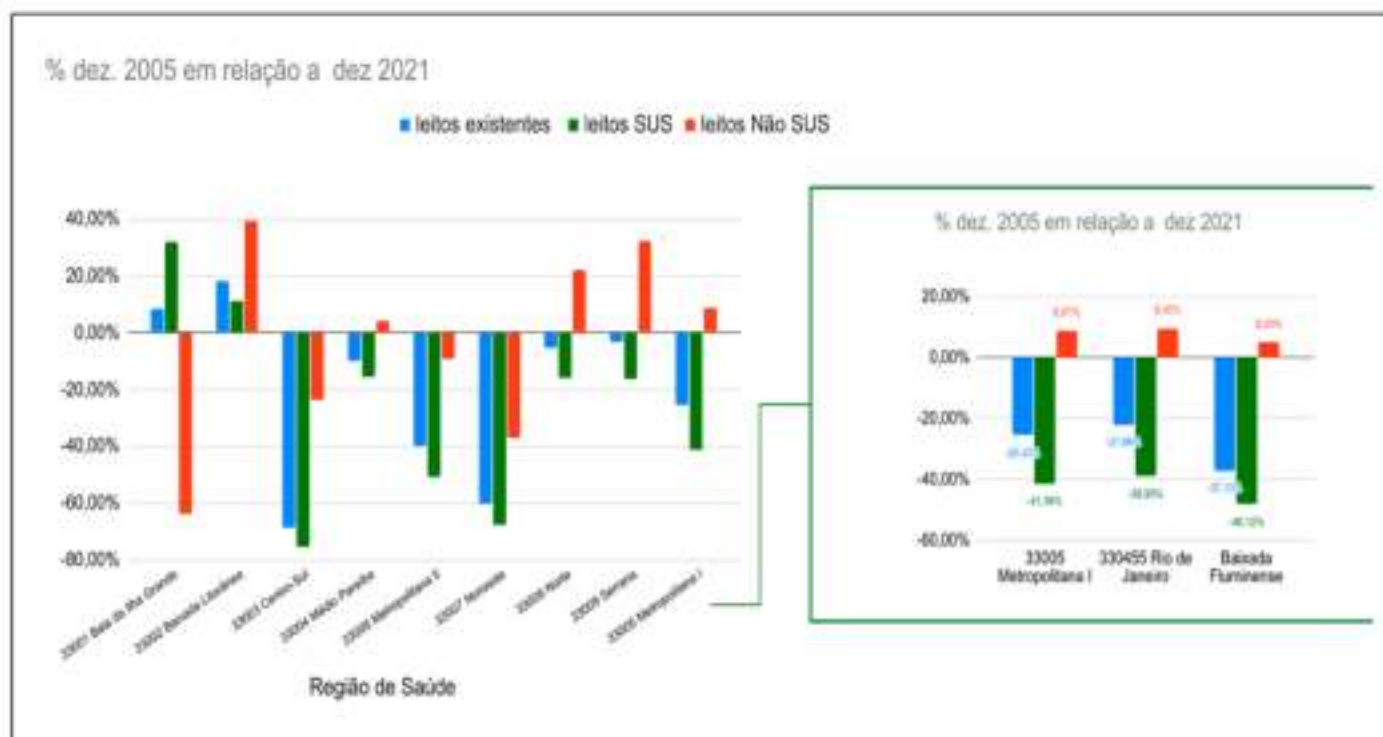
Tabela 1. Quantitativo leitos SUS e Não SUS, dezembro de 2005 e dezembro de 2021, Regiões de Saúde e Metropolitana I

Região de Saúde (CIR)	Leitos Existentes(SUS e NÃO SUS) dez 2005	Leitos Existentes(SUS e NÃO SUS) dez 2021	Diferença
33009 Serraana	3.506	3.388	-118
33008 Norte	2.640	2.503	-137
33007 Noroeste	2.650	1.058	-1.592
33006 Metropolitana II	6.532	3.942	-2.590
33005 Metropolitana I	26.562	19.810	-6.752
330455 Rio de Janeiro	20.500	15.999	-4.501
Baixada Fluminense	6.062	3.811	-2.251
33004 Médio Paraíba	2.551	2.297	-254
33003 Centro-Sul	3.065	956	-2.109
33002 Baixada Litorânea	882	1.079	197
33001 Baía da Ilha Grande	375	410	35

Fonte: DATASUS (Tabnet)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Gráfico 1. Variação de leitos entre dezembro de 2005 e dezembro de 2021.



Fonte: DATASUS (Tabnet)

Na região da Baixada Fluminense a variação foi negativa de -37,13% para os leitos existentes. Esta variação em termos absolutos representa a redução de 2.251 leitos comparando o período entre Dezembro de 2005 e Dezembro de 2021.

Tabela 2. Variação de leitos entre dezembro de 2005 e dezembro de 2021. Regiões de Saúde e Metropolitana I

Região de Saúde (CIR)	leitos existentes % em relação a dez. 2005 e dez 2021	leitos SUS % em relação a dez. 2005 e dez 2021	leitos Não SUS % em relação a dez. 2005 e dez 2021
33009 Serrana	-3,37%	-16,30%	32,53%
33008 Norte	-5,19%	-16,03%	22,13%
33007 Noroeste	-60,08%	-67,65%	-37,18%
33006 Metropolitana II	-39,65%	-50,69%	-9,35%
33005 Metropolitana I	-25,42%	-41,36%	8,81%
330455 Rio de Janeiro	-21,96%	-38,95%	9,45%
Baixada Fluminense	-37,13%	-48,12%	5,03%
33004 Médio Paraíba	-9,96%	-15,37%	4,26%
33003 Centro-Sul	-68,81%	-75,52%	-23,68%
33002 Baixada Litorânea	18,26%	11,32%	39,47%
33001 Baía da Ilha Grande	8,54%	31,87%	-63,78%

Fonte: DATASUS (Tabnet)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Em relação aos leitos SUS, na Baixada Fluminense, no mesmo período a variação foi negativa -48,12%, a redução absoluta foi de 2.317 leitos SUS.

Ao mesmo tempo, registra-se que os leitos Não SUS apresentaram uma variação positiva em cinco regiões do Estado (Serrana, Norte, Metropolitana I, Médio Paraíba e Baixada Litorânea).



A Baixada Fluminense registrou em relação aos leitos Não SUS uma variação positiva de 5,03% (aumento de 66 leitos Não SUS).

Tabela 3. Quantitativo leitos SUS e Não SUS, dezembro de 2005 e dezembro de 2021. Regiões de Saúde e Metropolitana I

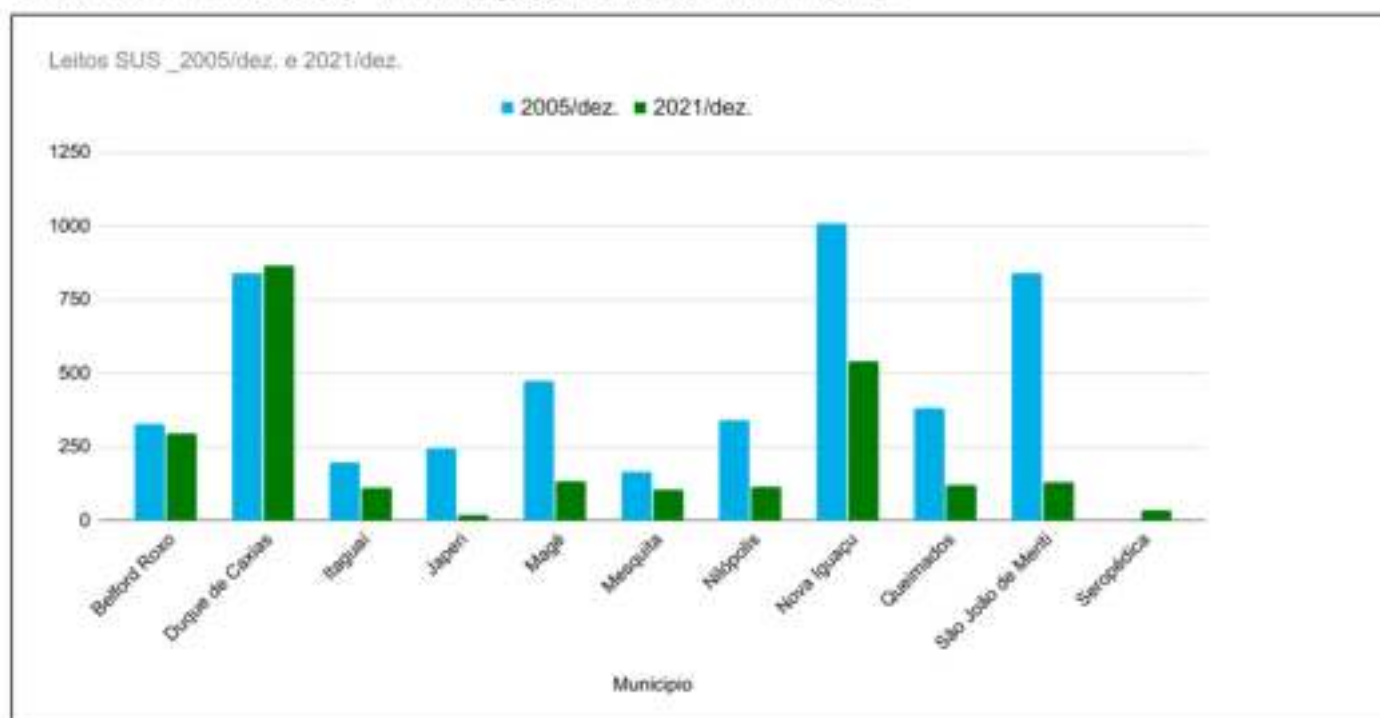
Região de Saúde (CIR)	Leitos SUS dez 2005	Leitos SUS dez 2021	Diferença	Região de Saúde (CIR)	Leitos Não SUS dez 2005	Leitos Não SUS dez 2021	Diferença
33009 Serrana	2803	2346	-457	33009 Serrana	703	1042	339
33008 Norte	1996	1676	-320	33008 Norte	644	827	183
33007 Noroeste	1991	644	-1347	33007 Noroeste	659	414	-245
33006 Metropolitana II	4788	2361	-2427	33006 Metropolitana II	1744	1581	-163
33005 Metropolitana I	18262	10708	-7554	33005 Metropolitana I	8300	9102	802
330455 Rio de Janeiro	13447	8210	-5237	330455 Rio de Janeiro	7053	7789	736
Baixada Fluminense	4815	2498	-2317	Baixada Fluminense	1247	1313	66
33004 Médio Paraíba	1854	1569	-285	33004 Médio Paraíba	697	728	31
33003 Centro-Sul	2668	653	-2015	33003 Centro-Sul	397	303	-94
33002 Baixada Litorânea	721	813	92	33002 Baixada Litorânea	161	266	105
33001 Baía da Ilha Grande	248	364	116	33001 Baía da Ilha Grande	127	46	-81

Fonte: DATASUS (Tabnet)

Dentre os municípios da Baixada Fluminense apenas os municípios de Duque de Caxias e Seropédica registraram variação positiva e aumento no número de leitos SUS entre 2005 e 2021, conforme gráficos abaixo:

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

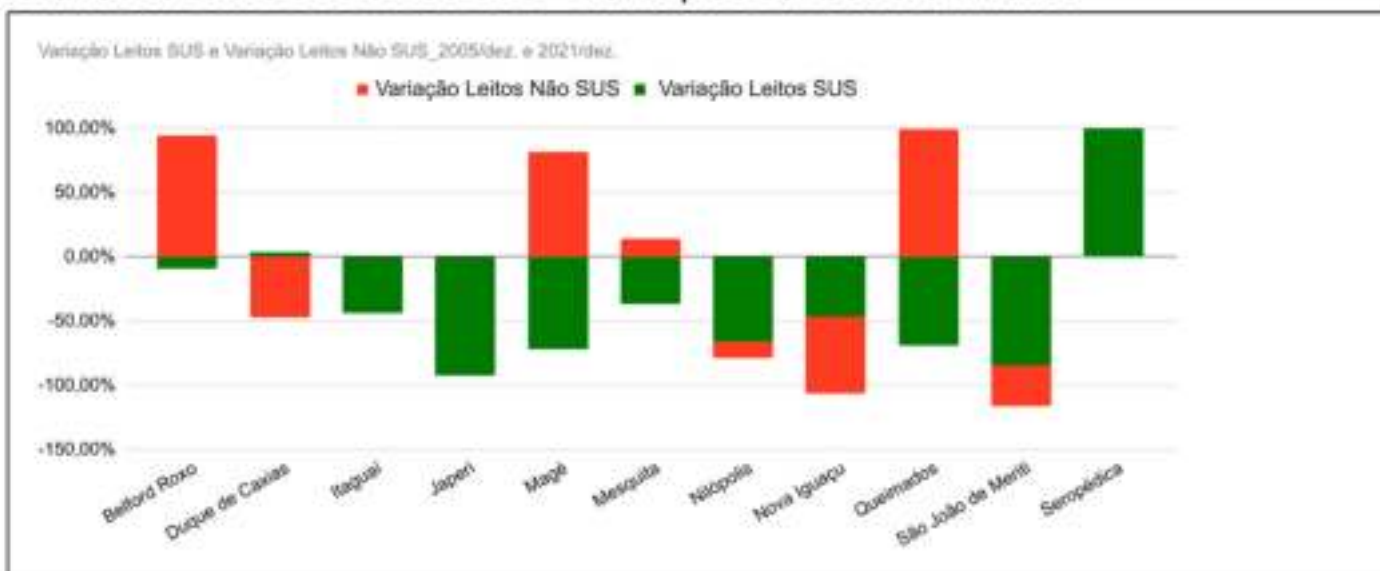
Gráfico 2. Leitos SUS - Municípios Baixada Fluminense



Fonte: DATASUS (Tabnet)

Ao comparar a variação entre Leitos SUS e Não SUS, dentre os municípios da Baixada Fluminense, quatro apresentaram variação positiva para Leitos Não SUS (Belford Roxo, Magé, Mesquita e Queimados).

Gráfico 3. Leitos SUS e Não SUS - Municípios Baixada Fluminense



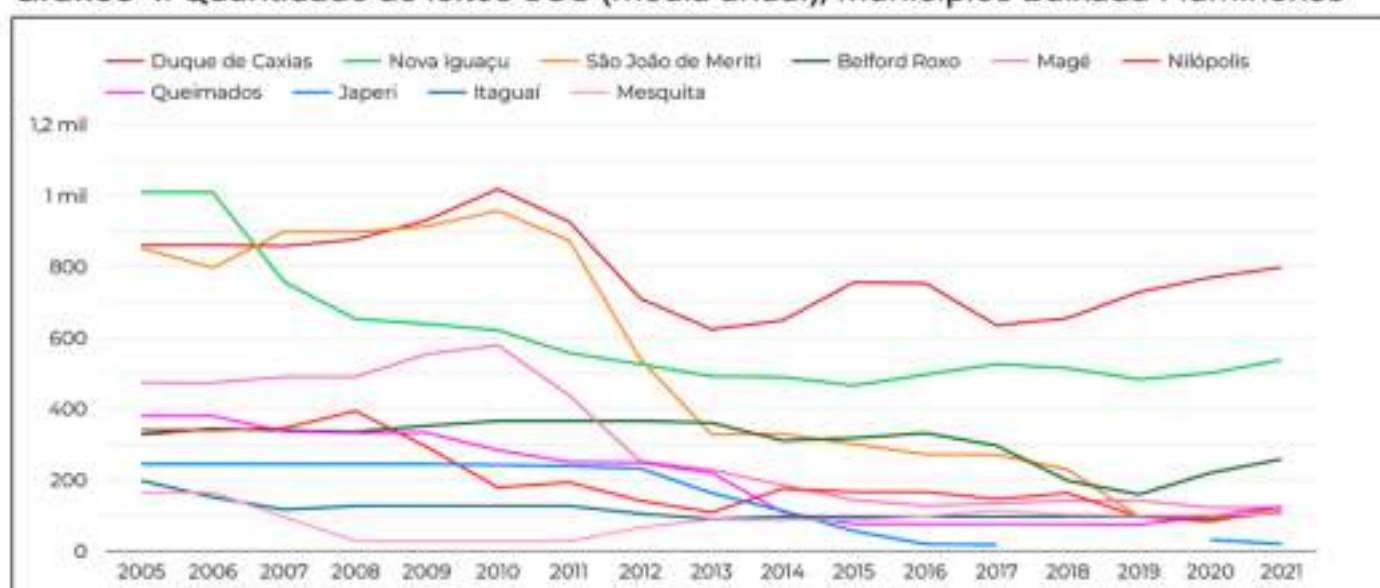
Fonte: DATASUS (Tabnet)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Os municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu apresentam o maior quantidade de leitos SUS em 2021.

As regressões mais acentuadas ocorreram em 2006, municípios de Nova Iguaçu, Mesquita e Queimados, e em 2010, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti. Dentre estes municípios, o que apresentou uma retomada significativa a partir de 2017, na quantidade de leitos, foi o município de Duque de Caxias.

Gráfico 4. Quantidade de leitos SUS (média anual), municípios Baixada Fluminense



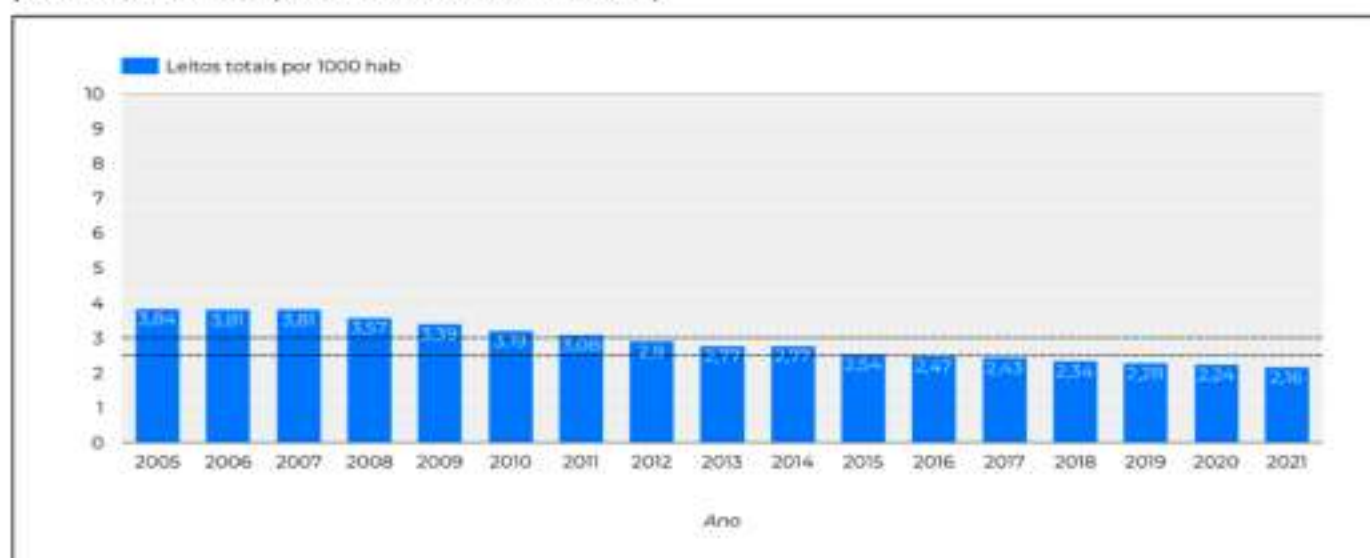
Fonte: DATASUS (Tabnet)

Taxa de Leitos de Internação para cada mil habitantes

No gráfico abaixo é possível observar que a taxa média de leitos totais (SUS e Não SUS) para cada mil habitantes no Estado do Rio de Janeiro até o ano de 2015 mantinha-se dentro dos parâmetros mínimos definidos pelo MS, embora apresentasse tendência de regressão desde 2008. Esta tendência manteve-se ao longo dos anos, e em 2021 nota-se uma taxa de 2,16 no estado.

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

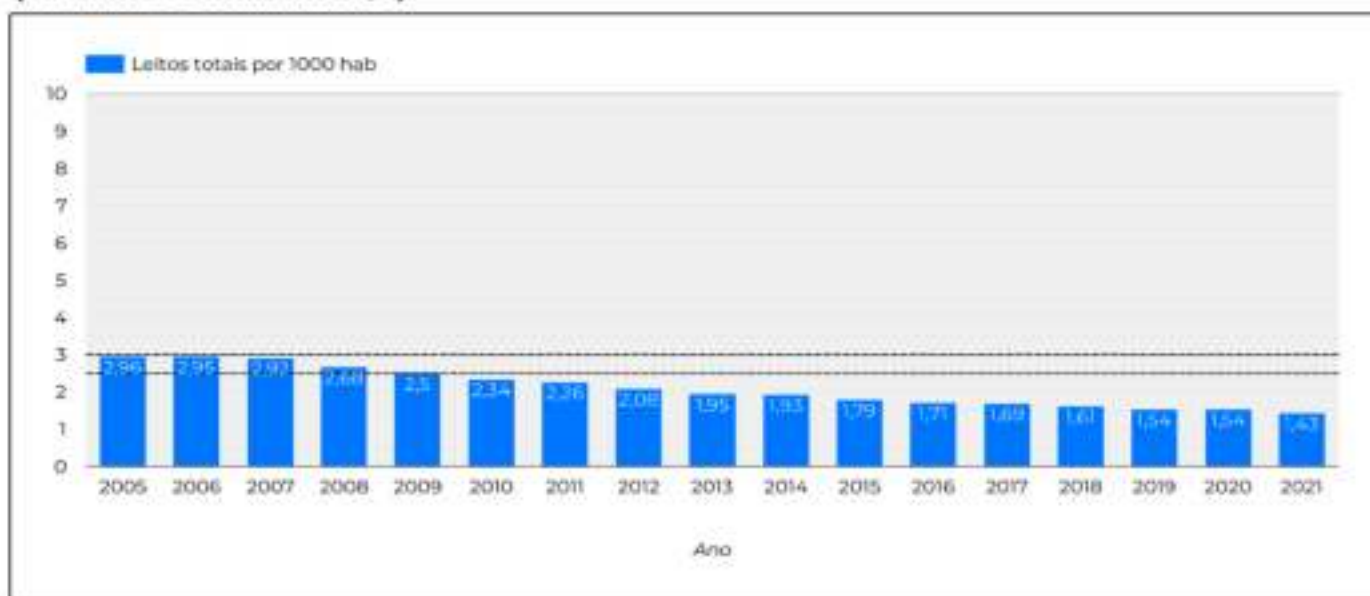
Gráfico 5. Taxa média de leitos totais (SUS e Não SUS), Estado Rio de Janeiro e parâmetros MS (Máximo 3 e Mínimo 2,5)



Fonte: DATASUS (Tabnet)

No entanto, ao analisar apenas os leitos SUS, a taxa manteve-se dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde até o ano de 2009, a partir de então, observa-se a tendência de regressão, e registra a taxa média por mil habitantes em 2021 de 1,43.

Gráfico 6. Taxa média de leitos totais (SUS), Estado Rio de Janeiro e parâmetros MS (Máximo 3 e Mínimo 2,5)



Fonte: DATASUS (Tabnet)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Dentre as regiões do Estado, em 2005, sete (Centro-Sul, Noroeste, Serrana, Metropolitana II, Norte, Médio Paraíba, Metropolitana I) apresentaram taxa média anual - leitos totais (SUS e Não SUS) - acima do parâmetro mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 4. Taxa média de leitos totais (SUS e Não SUS), por região do Estado do Rio de Janeiro, em 2005

Região	Leitos totais por 1000 hab
33003 Centro-Sul	9,75
33007 Noroeste	8,05
33009 Serrana	3,82
33006 Metropolitana II	3,47
33008 Norte	3,38
33004 Médio Paraíba	3,01
33005 Metropolitana I	2,62
330455 Rio de Janeiro Baixada Fluminense	3,16 1,68
33001 Baía da Ilha Grande	1,73
33002 Baixada Litorânea	1,52

Fonte: DATASUS (Tabnet)

E ao final do período em análise (2021), quatro regiões (Serrana, Noroeste, Centro-Sul e Norte) registraram taxas dentro dos parâmetros estabelecidos.

Tabela 5. Taxa média de leitos totais (SUS e Não SUS), por região do Estado do Rio de Janeiro, em 2021

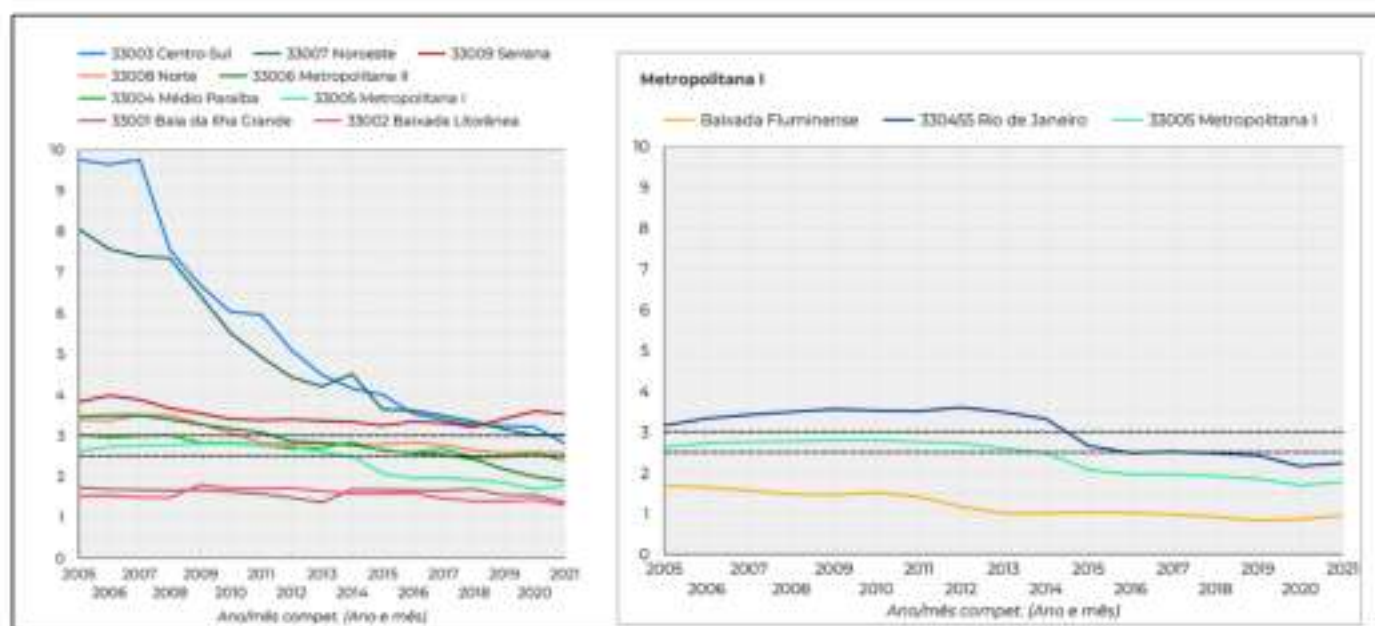
Região	Leitos totais por 1000 hab
33009 Serrana	3,52
33007 Noroeste	3,01
33003 Centro-Sul	2,80
33008 Norte	2,57
33004 Médio Paraíba	2,38
33006 Metropolitana II	1,89
33005 Metropolitana I	1,77
330455 Rio de Janeiro Baixada Fluminense	2,23 0,95
33001 Baía da Ilha Grande	1,36
33002 Baixada Litorânea	1,30

Fonte: DATASUS (Tabnet)

Levando em conta a série histórica no período, atenta-se que as regiões Centro-Sul e Noroeste apresentaram regressões mais acentuadas.

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

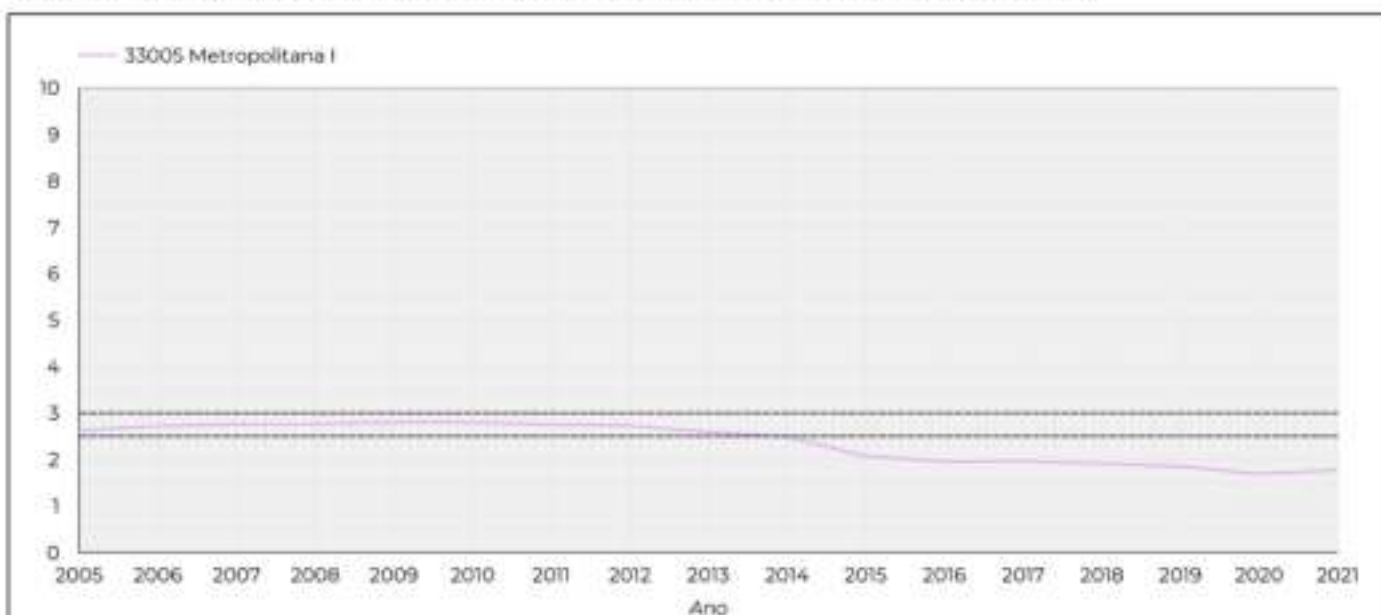
Gráfico 7. Taxa média de leitos totais (SUS e Não SUS), por região do Estado do Rio de Janeiro.



Fonte: DATASUS (Tabnet)

Destacando a região metropolitana I, constata-se que a partir de 2014 a taxa apresenta valores abaixo dos parâmetros.

Gráfico 8. Taxa média Leitos SUS e Não SUS, região Metropolitana I

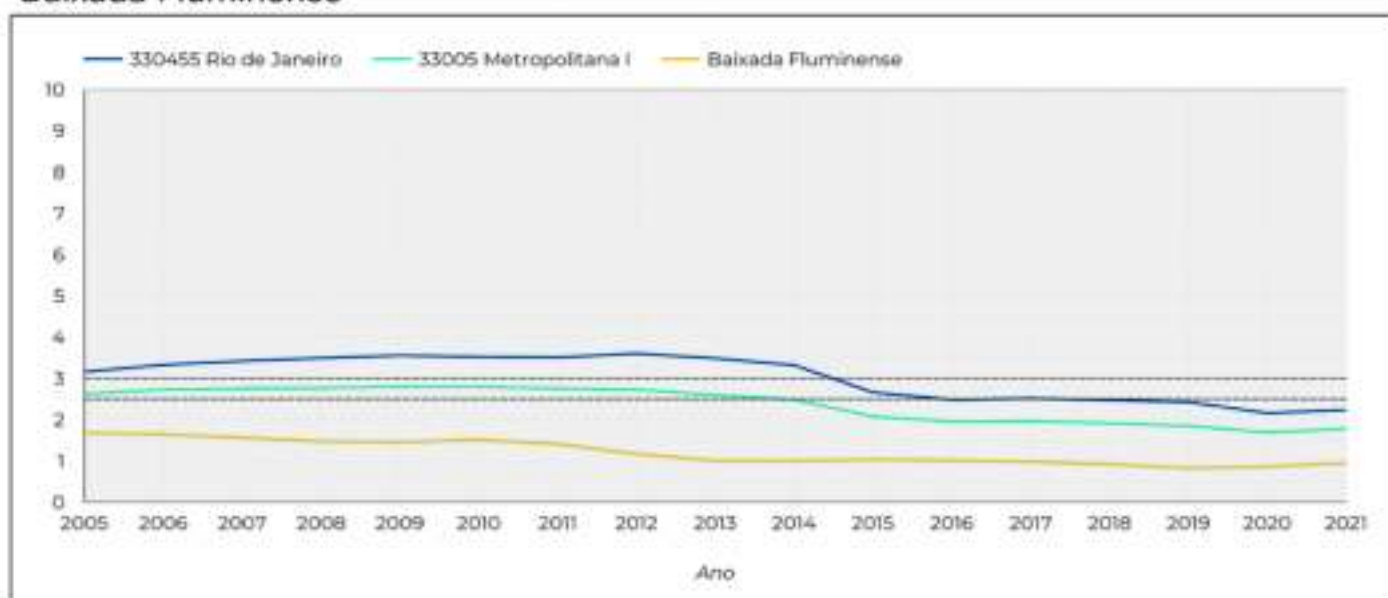


Fonte: DATASUS (Tabnet)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Considerando a divisão desta região em Rio de Janeiro e Baixada Fluminense, nota-se queda mais acentuada no Rio de Janeiro, a partir de 2014, e na Baixada Fluminense, a partir de 2011. Ressalta-se que a Baixada Fluminense apresentou sua melhor taxa em 2005, com valor (1,68) aquém do preconizado.

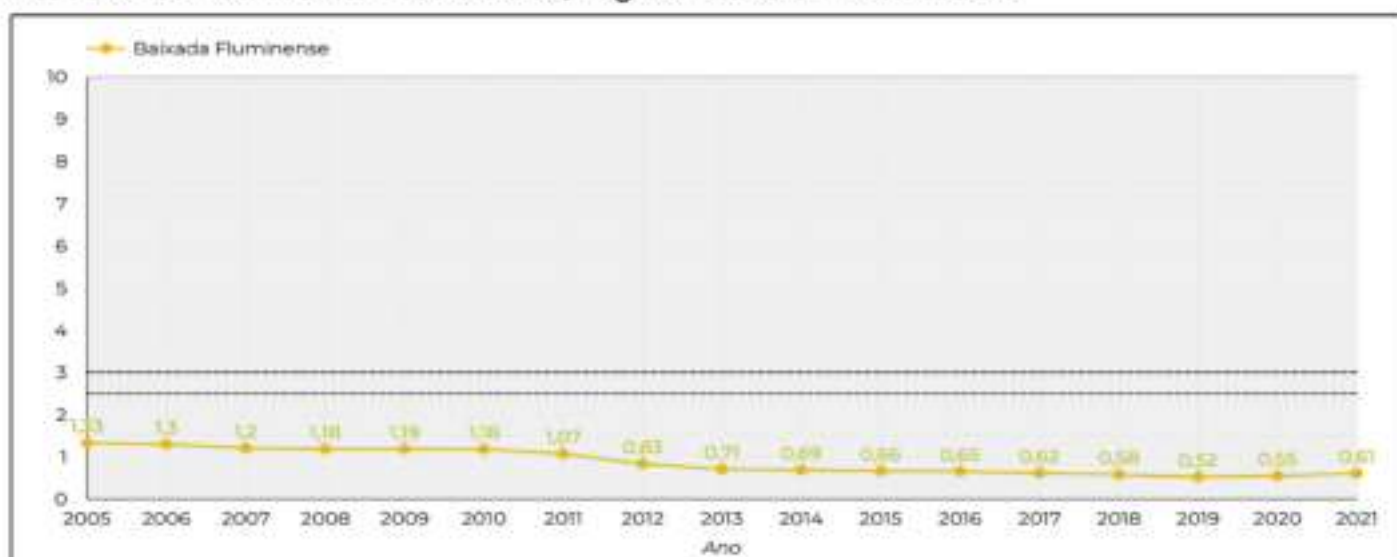
Gráfico 9. Taxa média Leitos (SUS e Não SUS), região Metropolitana I, Rio de Janeiro e Baixada Fluminense



Fonte: DATASUS (Tabnet)

Em 2005, a Baixada Fluminense possuía 1,33 leitos SUS para cada 1000 habitantes, caindo para 0,61 em 2021, conforme gráfico 10.

Gráfico 10. Taxa média Leitos SUS, região Baixada Fluminense

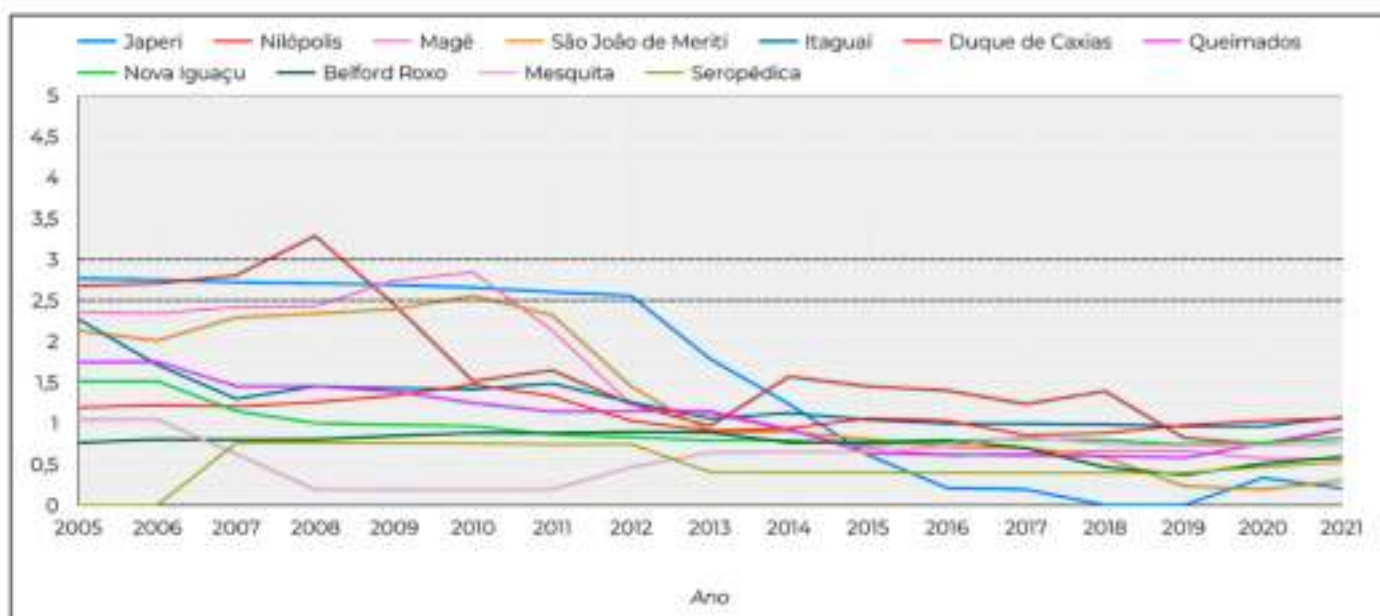


Fonte: DATASUS (Tabnet)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

O município de Japeri até o ano de 2010 apresentava taxas médias anuais dentro dos parâmetros (MS). Os municípios de Nilópolis, em 2008 (3,29) e Magé em 2010 (2,84), apresentaram seus melhores resultados, alcançando os parâmetros oficiais.

Gráfico 11. Taxa média Leitos SUS por 1000 hab, municípios Baixada Fluminense



Fonte: DATASUS (Tabnet)

A taxa média Leitos SUS ao longo do período entre os municípios da Baixada Fluminense foi bastante heterogênea, no entanto, atenta-se para queda acentuada da taxa média Leitos SUS nos municípios de Japeri, em 2012, Magé, em 2010, Nilópolis, em 2008, Nova Iguaçu e Mesquita, em 2006.

Em 2021, os municípios da Baixada Fluminense que apresentaram taxas média por 1000 habitantes (Leitos - SUS) acima da média (0,70) da região foram Itaguaí (1,07), Duque de Caxias (1,06), Queimados (0,93), Nilópolis (0,92), Nova Iguaçu (0,82) e Mesquita (0,75).

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Tabela 6. Taxa média Leitos SUS, municípios Baixada Fluminense, ano 2021.

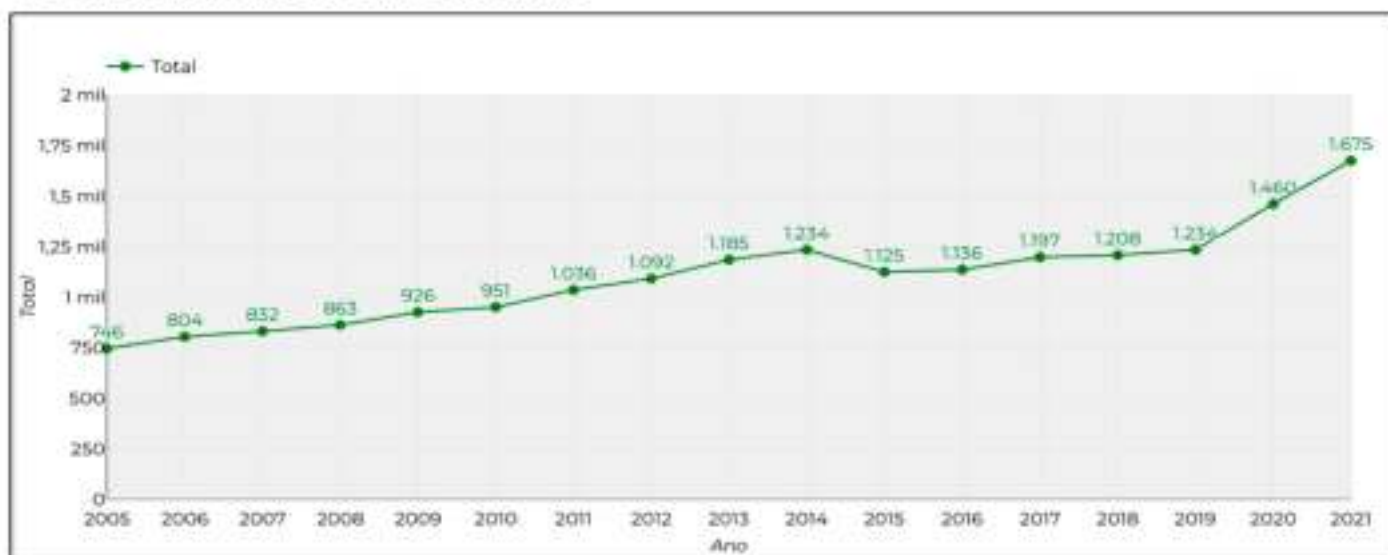
Ano	Município BF	Leitos totais por 1000 hab
2021	Itaguaí	1,07
2021	Duque de Caxias	1,06
2021	Queimados	0,93
2021	Nilópolis	0,92
2021	Nova Iguaçu	0,82
2021	Mesquita	0,75
2021	Belford Roxo	0,59
2021	Magé	0,56
2021	Seropédica	0,52
2021	São João de Meriti	0,3
2021	Japeri	0,21

Fonte: DATASUS (Tabnet)

Leitos Complementares Existentes, SUS e Não SUS

No caso dos leitos complementares, em termos absolutos observa-se um aumento no número de leitos existentes (SUS e Não SUS) em todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro ao longo desta série histórica, 2005 até 2021, expressa-se de forma mais significativa em dois momentos entre o período de 2011 a 2014, e o período 2020 a 2021, este último devido aos leitos de UTI para COVID 19.

Gráfico 12. Média Anual Leitos Complementares existentes (SUS e Não SUS), out 2005 a dez 2021, Estado do Rio de Janeiro

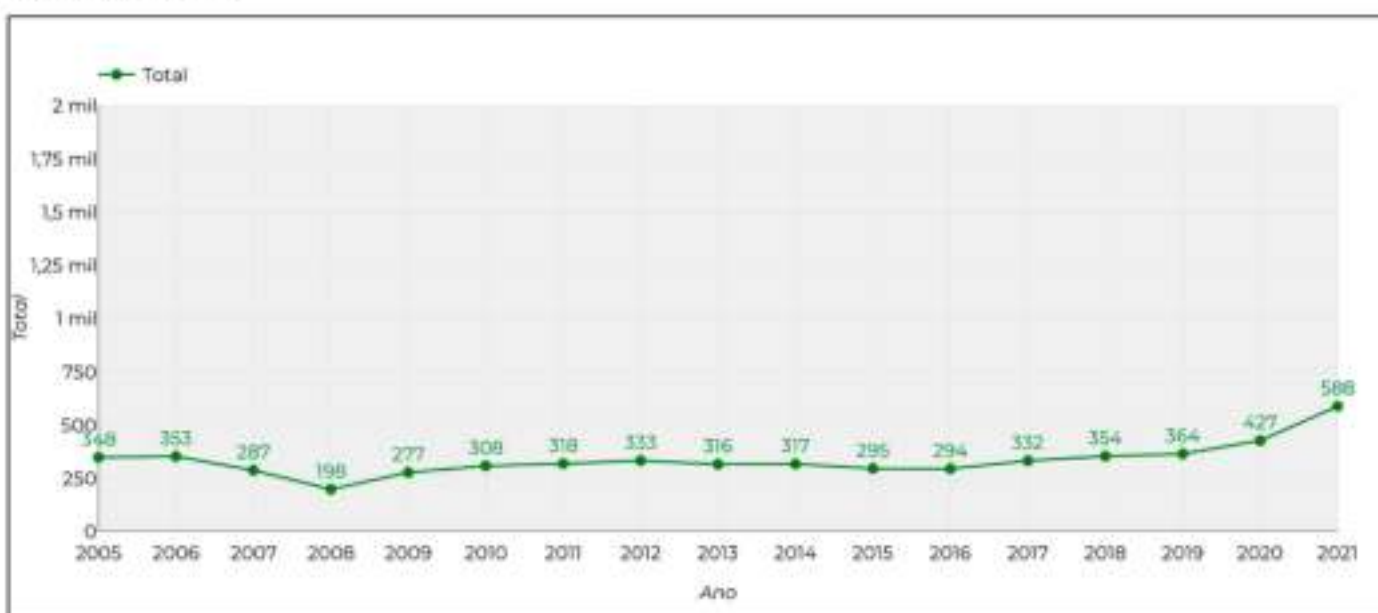


Fonte: DATASUS (Tabnet)

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Para os leitos SUS a média anual de leitos apresenta um outro comportamento, regressão em 2008 e aumento 2020 e 2021, este último também relacionado aos leitos de UTI COVID 19.

Gráfico 13. Média Anual Leitos Complementares SUS, out 2005 a dez 2021, Estado do Rio de Janeiro

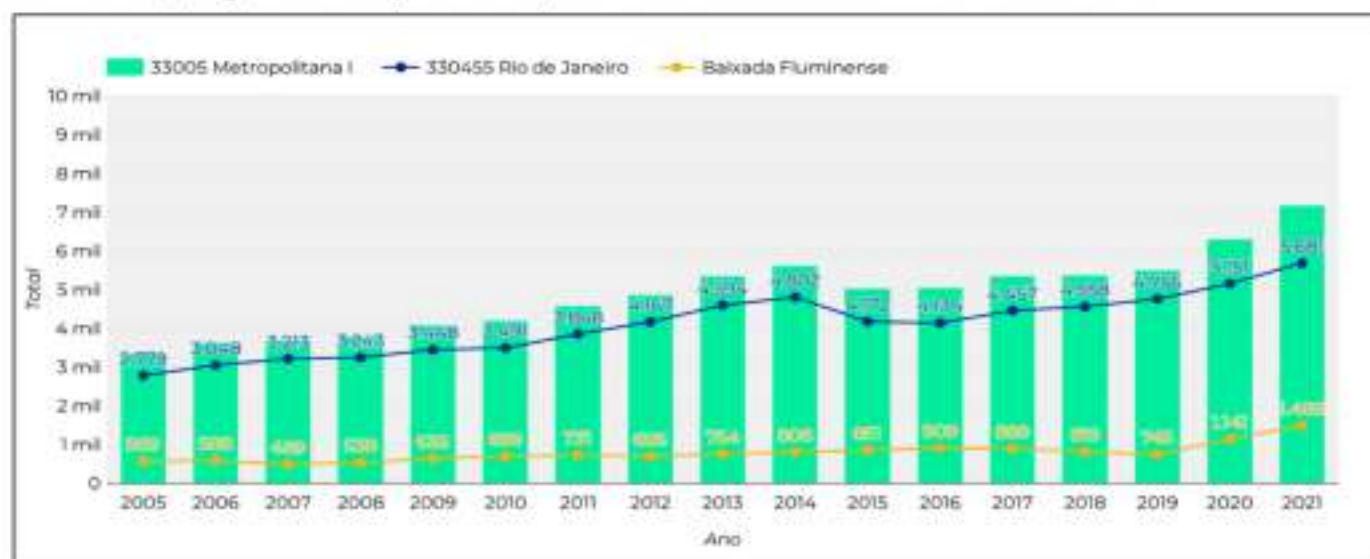


Fonte: DATASUS (Tabnet)

Na região Metropolitana I a média anual de leitos complementares existentes (SUS e Não SUS) apresenta um comportamento similar ao do Estado do Rio de Janeiro, influenciado pelos dados do município de Rio de Janeiro. A Baixada Fluminense manteve uma tendência, entre 2005 e 2019, e a partir de 2020 aumento mais significativo, relacionado aos leitos UTI COVID 19.

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

Gráfico 14. Média Anual Leitos Complementares existentes (SUS e Não SUS), out 2005 a dez 2021, região metropolitana I, Rio de Janeiro e Baixada Fluminense.



Fonte: DATASUS (Tabnet)

Ao analisar leitos SUS nesta mesma região, foi observado uma queda no ano de 2008, no entanto, houve uma recuperação no ano de 2009, aproximando dos valores 2007, porém manteve-se a tendência até o ano de 2016, e a partir de 2017, aumento, embora o aumento do número de leitos nos dois últimos anos (2020 e 2021) apresente a influência dos leitos UTI COVID 19, conforme destaque anteriores.

Gráfico 15. Média Anual Leitos Complementares SUS, out 2005 a dez 2021, região metropolitana I, Rio de Janeiro e Baixada Fluminense.



Fonte: DATASUS (Tabnet)

Considerações

Ressaltamos que a taxa de leitos por mil habitantes é um componente para compor o planejamento dos serviços de saúde, e que não representa a qualidade ou a resolubilidade dos hospitais. Desta maneira, de forma isolada não reflete a capacidade técnica dos hospitais no atendimento da população. Então salientamos a importância da observância aos procedimentos, recursos humanos e condições estruturais. Bem como aos aspectos sociais, culturais e demográficos da população a ser atendida. E que o uso ou ociosidade de leitos hospitalares afeta fortemente os resultados financeiros de um sistema de saúde.

Registramos ainda que internação hospitalar, especialmente nas especialidades clínicas, pode ser considerada um importante indicador da ineficácia e ineficiência da Atenção Primária à Saúde.

Diante do exposto, entendemos nos municípios da Baixada Fluminense, território deste estudo, não houve investimentos por parte dos entes que compõe o SUS, em particular o Governo Estadual e Federal, para que a região pudesse superar a reduzida oferta de leitos nas diferentes especialidades, o que gerou a piora progressiva ao longo dos anos em observação.

É importante refletir que um caminho para a construção de cenários futuros na região da Baixada Fluminense contemple a discussão de redes de atenção à saúde (RASs), em que sejam observados:

- 1-** Os conceitos de integração horizontal e vertical, conceitos estes que vêm da teoria econômica e que estão associados a concepções referentes às cadeias produtivas;
- 2-** O processo de substituição, definido como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis;

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02



3- A reestruturação dos territórios sanitários, que convoca necessariamente uma base populacional/territorial para o fortalecimento de cooperação gerenciada.

Lembramos que o estudo pode apresentar limitações por tratar dados secundários e que dependem da qualidade do preenchimento pelas Secretarias Municipais e pela Secretaria Estadual de Saúde.

⁶ Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il

Referências

1. Barbosa TC, Raksa VP, Ribeiro ALU. Necessidade de leitos hospitalares para o SUS no Estado do Paraná. R. Saúde Públ. 2018 Jul.;1(1):27-36;
2. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Estudo Técnico: Brasil perdeu 23.091 leitos hospitalares em dez anos, 2018, disponível em <https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/3622>;
3. Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il
4. De Negri Filho, Armando Antonio Bases para um debate sobre a reforma hospitalar do SUS : as necessidades sociais e o dimensionamento e tipologia de leitos hospitalares em um contexto de crise de acesso e qualidade / Armando Antonio De Negri Filho. -- São Paulo, 2016. Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. Orientadora: Ana Luzia D'Avila Viana.

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

DOCUMENTOS OFICIAIS SOBRE ATENÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL E NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

BRASIL

- DIRETRIZES PARA A REORGANIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – HPP, nota técnica nº 12/2014;
- Política Nacional de Atenção Hospitalar NOTA TÉCNICA 24 | 2013;
- Portaria n. 3.410, de 30 de dezembro de 2013(*) ;
- Portaria n. 2.395, de 11 de outubro de 2011: Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Portaria n. 148, de 31 de janeiro de 2012;
- Portaria n. 1.559, de 1º de agosto de 2008;
- Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011;
- Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010;
- Resolução CFM nº 2.077/14 ;
- Portaria n. 404/SAS/MS ;
- Portaria n. 1.044/GM, de 01 de Junho de 2004;
- Deliberação CIB nº 3.145 de 03 de Setembro de 2014;
- Projeto de lei complementar nº 55/2011.

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO RELACIONADOS LEITOS AO COVID-19:

- PORTARIA Nº 237, DE 18 DE MARÇO DE 2020 Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;
- PORTARIA Nº 568, DE 26 DE MARÇO DE 2020 Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19. R\$ 800,00;
- PORTARIA Nº 561, DE 26 DE MARÇO DE 2020 Autoriza a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte para cuidados prolongados em atendimento dos pacientes crônicos oriundos de Unidade de Terapia Intensiva e leitos de enfermagem de hospitais de referência ao COVID-19;
- PORTARIA Nº 658, DE 1º DE ABRIL DE 2020 Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser disponibilizado ao Estado do Rio de Janeiro. 10 Leitos UTI adulto tipo II - R\$ 729.999,99;
- PORTARIA Nº 660, DE 1º DE ABRIL DE 2020 Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser disponibilizado ao Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canoas. 20 leitos UTI adulto tipo II. R\$ 1.459.999,98.

BOLETIM – ANO 01/EDIÇÃO 02

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense

**PRESIDENTE DO CONSELHO DE MUNICÍPIOS CISBAF
PREFEITO MUNICÍPIO DE MESQUITA**

Jorge Lúcio Ferreira Miranda

**PRESIDENTE DO CONSELHO TÉCNICO CISBAF
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DE MERITI**

Dra. Márcia Fernandes Lucas

SECRETÁRIA EXECUTIVA CISBAF

Dra. Rosangela Bello

**ELABORAÇÃO DO BOLETIM OBSERVATÓRIO
REGIONAL DA SAÚDE BAIXADA FLUMINENSE**

Secretária Executiva: Dra. Rosangela Bello

Diretora Técnica: Dra. Márcia Cristina Ribeiro

Consultor em Análise de Dados: Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Assistente em Análise de Dados: Flávio Augusto Guimarães de Souza

LAYOUT GRÁFICO

Comunicação Social do Cisbaf



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense
CNPJ: 03.681.070/0001-40

Endereço: Av. Governador Roberto da Silveira, nº 2.012,
Posse – Nova Iguaçu - RJ / CEP: 26020-740

Telefones: (21) 3102-0460 / 3102-1067



Cisbaf

CEPESC
Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva

OBSEVATÓRIO
De Saúde da Baía de Fluminense