

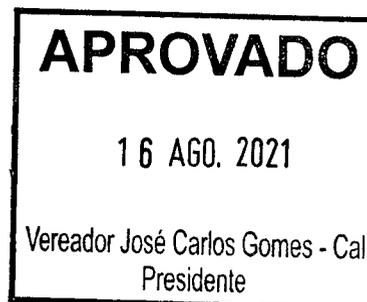


Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

REQUERIMENTO

Ementa: Em reiteração aos Requerimentos nº 3232/2020; 136/2021, Requeiro ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, c/c a Secretaria de Saúde, c/c ao Ministério da Saúde, informações acerca da possibilidade de implantação de novas UTI'S no município de Pindamonhangaba.



Senhor Presidente,

Considerando que, no ano de 2005, foi implantado no município o atendimento em unidades de UTI, com 10 leitos disponíveis, para atender a população, que na época era de aproximadamente de 141.039 habitantes de acordo com Estimativa Populacional IBGE-2005;

Considerando que, com o crescimento populacional no município de Pindamonhangaba, hoje com cerca de 170 mil habitantes, o município continua com apenas 10 UTI's disponíveis ou seja, 1 vaga para cada 17.000 pessoas;

Considerando que, segundo comunicado da AMIB – Associação de Medicina Intensiva



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba Estado de São Paulo

Brasileira (ANEXO), as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTIS é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes;

Considerando que, nosso município conta apenas com 10 UTIS, sendo 7 públicas/SUS e 3 particulares por convênio na Sta Casa, ou seja temos 1 leito de UTI disponível para cada 17 mil habitantes.

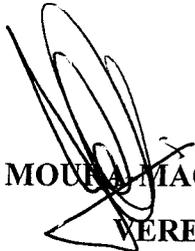
Considerando que, levando em consideração as recomendações da OMS, estamos defasados no número de leitos de UTIS, que **deveria ser no mínimo de 17 leitos e hoje temos apenas 10;**

Considerando que, a reclamação por falta de leitos de UTI's são corriqueiros, sendo que o Poder Executivo, precisa buscar meios para tentar dobrar o número de vagas de UTI para o nosso município;

Considerando que, nossos munícipes, aguardam longos dias a espera de vagas de UTIS, via CROSS, deixando o paciente e familiares angustiados pela morosidade, em muitos casos essa morosidade pode acarretar danos de saúde irreversíveis ou mesmo a perda da Vida por falta de atendimento em leito de UTI;

Requeiro à mesa, ouvido o Plenário que se officie ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, c/c a Secretaria de Saúde, informações acerca da possibilidade de implantação de novas UTI'S no município de Pindamonhangaba, em reiteração aos Requerimentos nº 3232/2020; 136/2021.

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 16 de agosto de 2021


CARLOS MOURA MAGRÃO
VEREADOR



COMUNICADO DA AMIB SOBRE O AVANÇO DO COVID-19 E A NECESSIDADE DE LEITOS EM UTIS NO FUTURO

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) esclarece que:

- A instituição está atuando em parceria na força-tarefa liderada pelo Ministério da Saúde na definição de diretrizes e também na disseminação de orientações aos intensivistas e profissionais da saúde no enfrentamento do COVID-19 no Brasil;
- Essas diretrizes incluem orientações quanto ao atendimento das pessoas infectadas com Coronavírus, em especial para o manejo dos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), além de estratégias para abertura de novos leitos e para fazer a melhor gestão dos leitos existentes nas UTI;
- Dados consolidados pela AMIB, por meio do projeto UTIs Brasileiras, apontam que dos cerca de 16 mil leitos adultos existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de ocupação média é de 95%. Para suprir a crescente demanda em um cenário de avanço da epidemia no país, a capacidade de abertura de novos leitos pode estar estimada em até 20% do quantitativo atual. Esta necessidade poderá ser ainda maior, de acordo com a evolução e localização geográfica do epicentro da epidemia;
- Segundo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes. Hoje, o SUS tem 1 leito para cada 10 mil habitantes, com pouca margem para aumento de demandas devido à alta taxa de ocupação. Na rede particular, a relação é de 4 leitos para cada 10 mil habitantes e a ocupação média é de 80%;
- Importante ressaltar que 80% dos pacientes contaminados pelo COVID-19 não precisam de internação e que, dos 20% hospitalizados, somente 15% vão precisar de acesso a uma terapia intensiva. Ainda assim, vai ser muito importante que esses leitos sejam bem gerenciados;
- A gestão adequada dos leitos é fundamental, uma vez que o paciente com COVID-19 é um paciente de longa permanência na UTI. Na média, o tempo de permanência de um paciente em uma UTI no hospital público é em torno de 6,5 dias. No caso do paciente com COVID-19, ele poderá permanecer em média 14 dias. Para que não seja gerado um colapso no sistema de saúde, temos que estar preparados para esse aumento de demanda;
- Entre as estratégias recomendadas pela AMIB para a ampliação de novos leitos de UTI, deve-se considerar medidas como: estabelecer políticas de triagem que definam os pacientes adequados para serem admitidos; cancelamento de cirurgias e outros procedimentos eletivos que precisem de UTI, identificar espaços que possam ser utilizados como leitos de UTI, por exemplo salas de recuperação pós

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





anestésica, salas cirúrgicas, salas de recuperação pós procedimentos hemodinâmicos. Cada hospital deve avaliar todos os espaços possíveis que possam ser adaptados para fornecerem leitos de UTI;

- Na visão da AMIB, apesar da situação preocupante de avanço do COVID-19 no Brasil, não há motivo para pânico, mas, sim, para preparação no enfrentamento de uma possível maior demanda de casos graves, demandarão uma gestão eficiente dos leitos de UTI existentes, um manejo assertivo e registros ordenados para que no futuro possamos estar mais preparados para situações de grande demanda de recursos de cuidados intensivos.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





Q&A

Quantos leitos de UTI o Brasil possui atualmente?

Hoje, temos no Brasil cerca de 47 mil leitos de UTI. Destes, 32 mil são para pacientes adultos, público-alvo principal quando se fala do COVID-19. Destes 32 mil leitos, aproximadamente 50% são destinados aos pacientes do SUS e 50% são destinados aos pacientes que têm acesso à saúde suplementar.

A questão é que apenas 25% da população têm acesso à saúde suplementar e ficam com a metade desses leitos, e os outros 75%, que utilizam o SUS, ficam com a outra metade.

Quantos leitos de UTI são necessários?

A OMS e o Ministério da saúde recomendam 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes. Considerando todos os leitos de UTI do Brasil, temos cerca de 2 leitos para cada 10 mil habitantes. Portanto, estamos dentro da recomendação dos órgãos de saúde, mas o desafio é a distribuição desses leitos. Na saúde suplementar, são 4 leitos para cada 10 mil habitantes, enquanto no SUS temos somente 1 leito para cada 10 mil habitantes. Além disso, temos a questão geográfica por sermos um país de dimensões continentais. As regiões Norte e Nordeste são as mais desprovidas, onde há menos de 1 leito no SUS para cada 10 mil habitantes.

Como há grande quantidade de leitos para demanda na saúde suplementar, a taxa de ocupação média nas UTIs privadas é de cerca de 80%. Nos hospitais públicos, essa taxa de ocupação é maior, acima de 95%.

Como ficará a demanda por leitos de UTI se a epidemia no Brasil aumentar exponencialmente?

Quando há um aumento de demanda, como agora, devido ao COVID-19, estimativas a partir do número de casos registrados em outros países, principalmente nos epicentros, apontam que a demanda por leitos de UTI chegou a 2,4 para cada 10 mil habitantes.

De uma maneira geral, fora desse cenário, vamos precisar de uma média de 2 leitos para cada 10 mil habitantes, o que já temos disponibilizado, considerando uma média nacional, embora não seja a mesma para todas as regiões.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





Quem vai necessitar de internações nas UTI?

Casos graves de Coronavírus mais frequentes em idosos e pessoas com deficiência de imunidade, que cursem com pneumonia grave, sepse, insuficiência respiratória ou síndrome da angústia respiratória aguda. Estes pacientes necessitam de internação em UTI com isolamento respiratório pela chance de propagação da doença por gotículas.

Como deve ser o protocolo de isolamento dos pacientes com COVID-19 nas UTIs?

O cenário ideal seria um isolamento com sistema de pressão negativa, quando há aspiração das partículas do ar e menor risco de contaminação. Se não há pressão negativa, os pacientes precisam ficar em espaços isolados (coorte) sem contato com pessoas não infectadas. Infelizmente, temos um percentual muito pequeno de UTI preparadas para esse cenário. Ainda de acordo com o mapeamento do projeto UTIs Brasileiras, o Brasil possui aproximadamente um ventilador mecânico para cada leito de UTI.

Os equipamentos são responsáveis por auxiliar os pacientes em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), uma evolução grave do Coronavírus. Quase todos os pacientes admitidos em UTI, com a forma grave da doença, vão necessitar do uso de um ventilador mecânico. Nossos registros apontam quem, em condições normais, a taxa de utilização do equipamento é de 50% nas UTI do SUS e de 20% na rede privada. Outro aspecto importante é disponibilidade desses equipamentos em outras áreas do hospital, os quais podem ser cedidos para uso na UTI.

O que fazer num cenário mais grave para atuar no epicentro da crise?

Em situações mais graves, é preciso não só novos leitos, como implementar um plano de ações. O médico intensivista está acostumado e deve estar preparado para lidar com catástrofes/situações extremas.

Qual é a estratégia de ação recomendada pela AMIB?

A estratégia recomendada pela AMIB é a dos 3 “Es”: espaço, equipe e equipamento. (https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf)

Espaço

- Envolve a análise de possibilidades para a ampliação de leitos de UTI. Tão importante quanto a ampliação é uma melhor gestão dos leitos existentes com medidas como suspensão das cirurgias eletivas, estabelecimento de políticas de triagem que definam os pacientes adequados para serem admitidos, transferência de pacientes terminais das UTIs para locais de cuidados paliativos sempre que recomendável (isto é, para casos que não se beneficiam dos tratamentos em UTI

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





e que estariam melhor conduzidos nos centros de cuidados paliativos). A resolução do Conselho Federal de Medicina 2156/2016 define os critérios de admissão e alta em unidades de terapia intensiva;

- Outro ponto ainda sobre espaço é a otimização de ambientes que podem funcionar como leitos de UTI. Por exemplo: salas de recuperação anestésica, salas cirúrgicas, salas de recuperação pós-procedimentos hemodinâmicos. Cada hospital deve avaliar todos os espaços possíveis que podem ser adaptados para fornecerem leitos de UTI;
- O paciente de COVID-19 necessita de isolamento respiratório, pois o principal mecanismo de transmissão acontece por gotículas e é significativo o risco de contaminação de outros doentes e também dos profissionais de saúde;
- Fazer uma gestão eficiente dos leitos de UTI existentes é um dos pontos mais importantes no enfrentamento do COVID-19.

Equipe

- Atualmente, os hospitais trabalham com as equipes multidisciplinares no limite com pouca margem de manobra. O que pode ser feito nesse momento é o aumento de carga horária, suspensão de folga e férias, além de trazer profissionais da saúde de outras áreas para que atuem em força-tarefa junto à área intensivista, como vemos acontecendo em outros países, onde todos os profissionais da saúde atuam integrados em prol dos cuidados dos pacientes internados;
- Em paralelo, é muito importante também cuidar da saúde da equipe para que os profissionais não adoçam.

Equipamentos

- Destacamos aqui os equipamentos de proteção individual: máscaras, luvas, aventais, gorros e etc. É importante que os hospitais tenham materiais em estoque, mas também que os intensivistas utilizem os materiais de maneira consciente para não faltar quando for necessário. Por isso, é muito importante que as equipes estejam treinadas, além da utilização correta dos equipamentos de proteção individual ser fundamental para garantir a saúde da equipe;
- Outro equipamento importante são os ventiladores mecânicos. No geral, no Brasil, temos em média um ventilador por leito. Então esse é um equipamento que não deverá faltar. Nos hospitais privados, a utilização desse ventilador mecânico é menor que 20%; já nos hospitais públicos essa porcentagem gira em torno de 50%, então temos uma boa reserva;
- Porém, quase 100% dos pacientes com COVID-19 internados em UTIs vão precisar de ventilação mecânica.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





Qual é a taxa de ocupação mais recente dos leitos de UTI?

A taxa é de cerca de 80% na saúde suplementar e acima 95% na rede pública.

A gestão adequada dos leitos é fundamental, uma vez que o paciente com COVID-19 é um paciente de longa permanência na UTI. Na média, o tempo de permanência de um paciente em UTI no hospital público gira em torno de 6 dias. No caso do paciente grave com COVID-19, o mesmo poderá permanecer de 14 até 21 dias. Para que não seja gerado um colapso no sistema de saúde, temos que estar preparados para esse aumento de demanda.

Quantos leitos a mais seriam necessários para atender o surto do Coronavírus? E como chegamos a essa estimativa?

Nos epicentros da crise, a demanda é de 2,4 leitos por 10 mil habitantes. No Brasil, temos 2 leitos para cada 10 mil habitantes. É um número razoável, mas temos que considerar que, no SUS, é 1 para cada 10 mil habitantes e, no sistema suplementar, são 4 para cada 10 mil habitantes. E, quando se faz uma avaliação por região, Sul e Sudeste têm avaliação melhor do que Norte e Nordeste, onde a relação é menor - 1 leito para cada 10 mil habitantes.

O Ministério da Saúde anunciou a criação de mais 2 mil leitos para tratar o COVID-19. Esse número é suficiente?

Se considerarmos que 80% dos pacientes contaminados não precisam de internação e que, dos 20% hospitalizados, apenas 15% vão precisar efetivamente de uma terapia intensiva, esse número pode ser adequado dependendo da proporção da epidemia que atinja as diferentes regiões. É muito importante que esses leitos sejam gerenciados adequadamente, pois o paciente com COVID-19 é um paciente de longa permanência na UTI.

Por que os leitos de UTI são tão necessários para o tratamento do Coronavírus?

A doença provocada pelo Coronavírus inicialmente é uma gripe, que, na maioria dos casos, não requer tratamento hospitalar. Quando há sintomas respiratórios mais importantes, como dificuldade de respirar, existe a necessidade de internação. Quando essa dificuldade para respirar não puder ser resolvida com simples suplementação de oxigênio ou se o paciente tiver sinais de resposta inflamatória, que é o que caracteriza a sepse, ou ainda se o quadro respiratório evoluir para uma pneumonia muito grave, esse paciente vai precisar de UTI, que é o único lugar onde terá recursos de suporte às disfunções orgânicas, em especial à disfunção respiratória.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





O que pode dar errado nessa contingência?

Se a demanda por leitos de UTI for muito grande, como aconteceu nos epicentros de outros países, nosso sistema poderá colapsar, como também já aconteceu em outros locais. Será muito importante que a população entenda, se assim for demandado pelas autoridades, ações para a contenção do vírus com afastamento social. Dessa maneira, entrariam as questões de suspensão de aula, transporte público, eventos etc.

Sobre a AMIB

Sediada em São Paulo, Vila Olímpia, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB - atua na valorização do médico intensivista há 40 anos e reúne mais de 6 mil associados e 25 associações regionais espalhadas em todo o território nacional. Com a missão de fomentar a pesquisa, formação, titulação e defesa do médico intensivista, integrando e valorizando os demais profissionais da saúde que atuam em terapia intensiva, a AMIB tem se profissionalizado a cada dia que passa com uma equipe dedicada e orientada para resultados.

Contato: associados@amib.org.br | 11 5089 2642

Endereço: Rua Arminda, 93, 7º andar - Vila Olímpia - São Paulo - 04545-100

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br

