



ESTADO DE SANTA CATARINA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



***PLANO DE AÇÃO REGIONAL
DAS
REDES DE ATENÇÃO
ÀS URGÊNCIAS***

Região Metropolitana de
Florianópolis
2012



Ministério
da Saúde



PLANO DE AÇÃO REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

ATENÇÃO HOSPITALAR

Grupo de Condução Estadual do processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde, portaria SES nº 1320 de 30 de novembro de 2009.

Grupo de Condução Estadual da Rede de Atenção às Urgências:
DELIBERAÇÃO 307/CIB/11 – de 31 de outubro de 2011 - A instituição do Grupo Condutor Estadual a Rede de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

Grupo Condutor do QualiSUS da Região Metropolitana de Florianópolis – Criação de Grupo de condução do Qualisus-Rede para a Região Metropolitana de Florianópolis, portaria SES nº 442 de 10/05/2012.

Região de Saúde:

Região Metropolitana de Florianópolis (Região de Saúde da Grande Florianópolis)

Municípios que compõe a Região Metropolitana de Florianópolis

Águas Mornas; Alfredo Wagner; Angelina, Anitápolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Canelinha; Florianópolis; Garopaba; Governador Celso Ramos; Leoberto Leal; Major Gercino; Nova Trento; Palhoça; Paulo Lopes; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz; São Bonifácio; São João Batista; São José; São Pedro de Alcântara; Tijucas.

Equipe de Elaboração:

Angela Maria Blatt Ortiga;

Alfredo Rodolfo S. Hebbel Bush;

Gladys Lentz Helen Schmidt,

Fabiana Bianchet;

Lilian Bradfield;

Marli Adami Cesário Pereira;

Terezinha Serrano.

Pactuado no grupo de condução do QualiSUS da região metropolitana em reunião dia 18 de abril de 2012.

Apresentado reunião do CIR Granfpolis: 16 de maio de 2012.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Análise Situacional da Região Metropolitana de Florianópolis.....	11
1.1.1 Atenção Básica.....	11
1.1.2 Atenção Hospitalar e na urgência.....	18
1.1.3 Análise da Infra Estrutura de Saúde da Região.....	43
2 OS PROCESSOS DE GESTÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL.....	44
2.1 Plano Municipal de Saúde.....	44
2.2 Relatório Anual de Gestão.....	45
2.3 O pacto de gestão nos municípios.....	46
3 OBJETIVOS.....	49
4 JUSTIFICATIVA.....	49
5 DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	50
5.1 Organização e descrição do fluxo de acesso aos componentes da RUE.....	52
5.1.1 Componente Hospitalar.....	52
5.1.2 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA.....	61
5.1.3 Salas de Estabilização- SE.....	63
5.1.4 Serviço atendimento móvel de urgência- SAMU.....	66
5.1.5 Atenção Domiciliar- AD.....	70
5.1.6. Complexo de regulação de leitos.....	72
5.1.7. Atenção Básica em Saúde.....	73
5.1.8 Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.....	74
5.2 LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS.....	74
5.2.1 Cardiovascular.....	74
5.2.2 Traumatologia-Ortopedia.....	76
5.2.3 Neurologia.....	77
6 CRONOGRAMA FÍSICO/FINANCEIRO DETALHADO DE IMPLANTAÇÃO DO PLANO REGIONAL.....	79
7 APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL –PAR	85
8 REFERÊNCIAS.....	86

Lista de quadros :

Quadro 1- Número de Habitantes dos Municípios da Região Metropolitana, 2010.

Quadro 02 - Características da Atenção Básica na Região Metropolitana de Florianópolis, 2012.

Quadro 03: Municípios da RMF com suas unidades hospitalares, segundo o porte e as respectivas habilitações/2012.

Quadro nº 04: Distribuição de leitos, segundo os municípios e especialidade, 2011.

Quadro nº 05: Distribuição de leitos por especialidade, segundo município em 2011.

Quadro nº 06 Distribuição dos serviços conforme a referencia na Programação Pactuada Integrada , PDR, 2008.

Quadro nº 07: Internações nos Hospitais da Região Metropolitana de acordo com o município de procedência do paciente - Jan de 2008 à Dez de 2011

Quadro nº 08: Descrição dos procedimentos de alta complexidade de acordo com o grupo de procedimento descrito PDR 2008

Quadro nº 09: procedimentos de alta complexidade da Região Metropolitana de acordo com o grupo de procedimento descrito PDR 2008

Quadro nº 10: Municípios da Região Metropolitana Grande Florianópolis de Unidades básicas e Avançadas do SAMU. 2012.

Quadro nº 11: Transplantes realizados em Santa Catarina no ano de 2012

Quadro nº 12: Descrição dos procedimentos de media complexidade de acordo com o grupo de procedimento descrito PDR 2008

Quadro nº 13: Distância dos municípios da Região Metropolitana até a capital Florianópolis

Quadro nº 14 – Situação atual dos Instrumentos de Gestão, segundo os Municípios da RMF

Quadro nº 15: Plano de ação regional das Redes de Atenção às Urgências/ Atenção Hospitalar

Quadro nº 16- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/HOSPITALAR

Quadro nº 17- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/UTI

Quadro nº 18- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências Para Leitos Destinados à Cardiologia/UTI

Quadro nº 19- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/UPA

Quadro nº 20 – Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às urgências / Salas de Estabilização priorizadas

Quadro nº 21- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/ SAMU

Quadro nº 22- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/Atenção Domiciliar

Lista de figuras

Figura 1 – Representação da população da RM de Florianópolis por segmento urbano/rural, 2010 .

Figura nº 2: Macrorregião da grande Florianópolis com as duas regiões de saúde.

Figura nº 3: População segundo os 22 municípios da Região Metropolitana de Florianópolis, 2010.

Figura 4 - Distribuição dos hospitais por porte em numero de leitos, UPAS existentes, em construção e pactuadas, na macrorregião de Florianópolis em julho/2011.

Figura nº 05: Internações nos Hospitais da Região Metropolitana de acordo com o município de procedência do paciente - Jan de 2008 à Dez de 2011

Lista de tabelas

Tabela nº 01: Número de Leitos SUS por Região e município, 2010.

Tabela nº 02: Proporção de internações segundo município de residência na Grande Florianópolis, 2011.

Tabela nº 03: Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas definidas- segundo Região Metropolitana de Florianópolis e Município de Residência, SC em 2011.

Tabela nº 04: Número de internações em decorrência de patologias cerebrovascular (CID I63, I64, I65, I66), segundo o município/residência, 2011.

Tabela nº 05: Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2011.

Tabela nº 06: Mortalidade proporcional % por grupo de causas definidas, segundo Região/Município de Residência em 2010 e 2011.

Tabela nº 07: Número de óbitos e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2010 e 2011.

1. INTRODUÇÃO

A Comissão Intergestores Regional – CIR (CIR Granfpolis) da região da grande Florianópolis a em consonância com a proposta de Subprojeto do Projeto QualiSUS-Rede da Região Metropolitana (RM) de Florianópolis, coaduna-se com objetivos estratégicos estabelecidos pelo Governo Federal visando o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como o desenho da CIR Granfpolis e o mesmo da região Metropolitana a SES e os gestores deste CIR estamos elaborando paralelamente o Subprojeto QualiSUS-Rede cuja, a estruturação de redes de Urgência & Emergência é uma das prioridades e estamos elaborando este plano operativo, visando buscar os recursos das Portarias que disciplinam a RUE.

Destaca-se ainda, que a conformação da Rede de Atenção às Urgências deva estar em consonância com a Portaria nº 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e demais regulamentações que orientam e respaldam o sistema de saúde pública brasileiro.

O processo de construção do presente Plano operativo o é resultado de articulação regional, envolvendo os áreas da urgência da SES e dos hospitais existentes neste território, além dos 22 municípios desta Região Metropolitana, que corresponde a mesma configuração da Comissão Intergestores Regional - CIR da grande Florianópolis.

A elaboração esta sendo realizada coletivamente com todos os municípios que compõem a Região de Saúde, porém este desenho poderá sofrer pequenas alterações quando iniciarem as oficinas de trabalho previstas no sub-projeto do QualiSUS-Rede.

Esta proposta foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Municipais (CIR) em 16 de maio de 2012 e homologada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em 23 de maio de 2012.

1.1 Análise Situacional da Região Metropolitana de Florianópolis

A Região Metropolitana de Florianópolis coincide com a região de saúde da Grande Florianópolis (dita 18ª Regional de Saúde). Possui uma área de 1.995.449.714 km², abrangendo 22 municípios. Tem uma população de 1.012.233 habitantes, sendo 49,02 % do sexo masculino e 50,98 % do sexo feminino.

Quadro 1- Número de Habitantes dos Municípios da Região Metropolitana.

Fonte: IBGE/ 2010.

Município	População	%
Águas Mornas	5.548	0,55%
Alfredo Wagner	9.410	0,93%
Angelina	5.250	0,52%
Anitápolis	3.214	0,32%
Antônio Carlos	7.458	0,74%
Biguaçu	58.206	5,75%
Canelinha	10.603	1,05%
Florianópolis	421.240	41,61%
Garopaba	18.138	1,79%
Governador Celso Ramos	12.999	1,28%
Leoberto Leal	3.365	0,33%
Major Gercino	3.279	0,32%
Nova Trento	12.190	1,20%
Palhoça	137.334	13,57%
Paulo Lopes	6.692	0,66%
Rancho Queimado	2.748	0,27%
Santo Amaro da Imperatriz	19.823	1,96%
São Bonifácio	3.008	0,30%
São João Batista	26.260	2,59%
São José	209.804	20,73%
São Pedro de Alcântara	4.704	0,46%
Tijucas	30.960	3,06%
TOTAL	1.012.233	100,00%

A distribuição da população na RM se configura em:

- até 10.000 hab. - 11 municípios (50%);
- de 10.001 até 50.000 hab. - 7 municípios (32%);

- de 50.001 até 150 000 hab. - 2 municípios (9 %) e,
- acima de 150.000 hab. - 2 municípios (9%).

O número de habitantes dos municípios da Região Metropolitana, elenca-se no quadro nº 01.

Destaca-se que 41% da população desta região se localiza no município de Florianópolis, 13% em Palhoça e 21 % no município de São José. Os demais municípios são de pequeno porte.

Destes municípios 59% tem maioria da população residindo em região urbana o que pode se constituir em uma maior acessibilidade aos serviços de saúde, conforme demonstrado no gráfico da figura no 01.

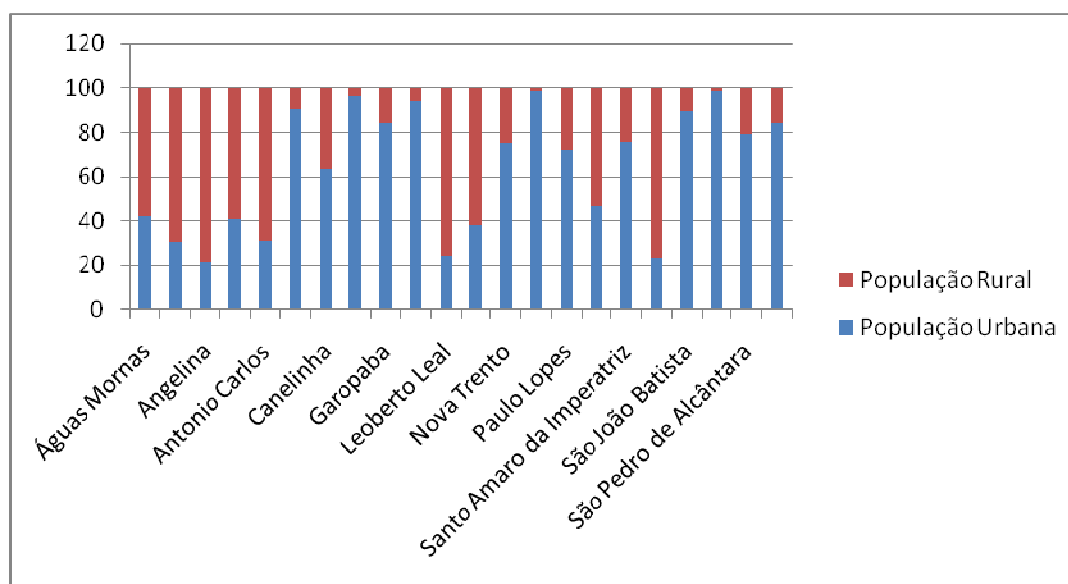


Figura 1 – Representação da população da RM de Florianópolis por segmento urbano/rural.

Fonte: IBGE/2010.

Importante ressaltar que o desenho da RM difere da organização administrativa estadual preconizada pela Lei Complementar no. 284/05 de 28 de fevereiro de 2005 alterada pela Portaria GM 381 de 07 de maio de 2007. A referida lei divide o Estado em 36 Secretarias de Desenvolvimento Regional, instâncias essas com *status* de Secretaria de Estado, contando entre outras, com uma Gerência de Saúde.

Nesta forma organizativa, a Secretaria de Desenvolvimento Regional da Grande Florianópolis é composta por treze municípios. Os municípios de Canelinha, Major

Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas, fazem parte da 16ª. SDR (Brusque). Os municípios de Garopaba e Paulo Lopes são da 19ª. SDR (Laguna) e os municípios de Leoberto Leal e Alfredo Wagner, fazem parte da 13ª. Secretaria de Desenvolvimento Regional.

Difere ainda com o preconizado no Plano Diretor de Regionalização (PDR), quando trata da Macrorregião da Grande Florianópolis, consensuado em 2007, onde a macrorregião possui ainda 3 municípios da Secretaria de Desenvolvimento Regional de Brusque, quais sejam, Brusque, Botuverá e Guabiruba.

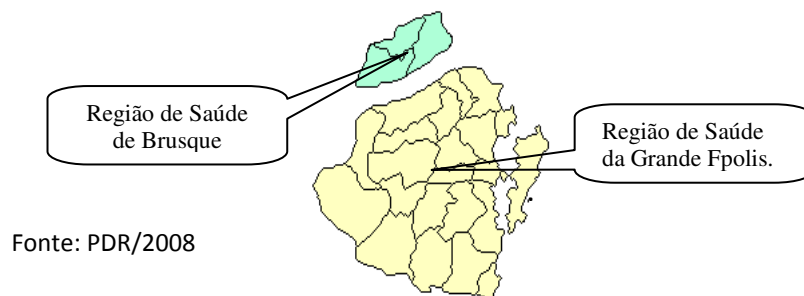
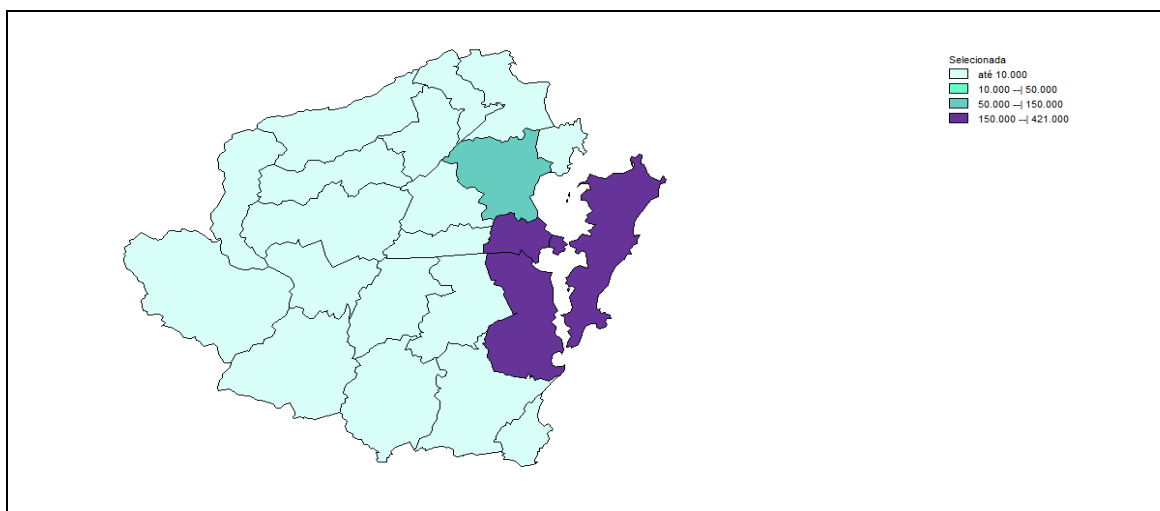


Figura nº 2: Macrorregião da grande Florianópolis com as duas regiões de saúde

O desenho da Região Metropolitana de Florianópolis – RMF- condiz então, com o desenho historicamente entendido como 18ª Regional de Saúde, anterior a reforma administrativa do Estado.



Fonte: Tabwin/SES.

Figura nº 3: População segundo os 22 municípios da Região Metropolitana de Florianópolis, 2010

1.1.1- Atenção Básica:

Entendendo a atenção básica em saúde como ordenadora do sistema, a capacidade instalada desta, bem como as ações realizadas são de crucial importância para a execução do trabalho em rede.

O Estado de Santa Catarina entende a Estratégia de Saúde da Família- ESF- como substitutiva ao modelo de atenção convencional e vem, desde 1994 apoiando a reordenação do modelo.

Na RMF, 18 municípios possuem cobertura populacional de 100% na ESF, perfazendo um total de 81% de municípios com 100% de cobertura. Ao considerarmos a população total da RMF, temos 82,5% da população coberta por ESF.

Os municípios com maior população possuem uma cobertura menor de ESF, onde Palhoça possui 60,29% de cobertura, Biguaçu, 94,84%, Florianópolis 87,63%, e o município de São José possui apenas 44,40% de cobertura populacional pela ESF.

Para obter esta cobertura em outubro de 2011 haviam 239 equipes constituídas, 127 destas acompanhadas de equipes de Saúde Bucal.

Neste quesito, 63% dos municípios possuem 100% de cobertura populacional em Saúde Bucal, ficando novamente os municípios com maior população com um percentual menor de cobertura. O município de São José não possui equipes de saúde bucal ligadas à ESF. Os municípios de Antônio Carlos, Santo Amaro da Imperatriz, São João Batista e Tijucas mantêm cobertura populacional entre 43% e 89% no que se refere a equipes de saúde bucal municipal.

A RMF possui 10 Núcleos de Apoio à Saúde da Família –NASF- com financiamento pelo Fundo Nacional de Saúde, sendo 7 (sete) no município de Florianópolis, 1 (um) Biguaçu, 1 (um) em Palhoça e um (1) em São João Batista e 12 (doze) Núcleos de Apoio a saúde da Família Santa Catarina- NASF-SC, localizados em Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Antonio Carlos, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Major Gercino, Nova Trento, Paulo Lopes, São Bonifácio e São Pedro de Alcântara, sendo 1 (um) em cada município citado.

O NASF-SC consiste em uma política estadual diferenciada por parte da Secretaria de Estado da Saúde de SC, para os municípios que não se enquadravam nos critérios do Ministério da Saúde para implantação de NASF's.

Com garantia de financiamento e regras próprias, quais sejam, NASF SC I precisa ser composto por 3 ou mais profissionais com jornada semanal de 40 horas para municípios com 4 (quatro) a 7 (sete) equipes de ESF e NASF SC II composto por 3 ou mais profissionais com jornada semanal de 20 horas para municípios com até 3 equipes de ESF. Cada equipe de NASF-SC I percebe do Fundo Estadual de Saúde o valor mensal de R\$ 8.000,00 reais e as equipes de NASF SC II recebem R\$ 4.000,00 reais mensais. O monitoramento é realizado pela Gerencia de Coordenação da Atenção Básica e o repasse realizado fundo-a-fundo.

Com a publicação da Portaria 2488 em 2011, os municípios de Alfredo Wagner, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos e Nova Trento poderão solicitar adesão ao NASF federal, migrando de NASF SC para NASF II do Ministério da Saúde.

Na região não possuem qualquer forma de NASF os municípios de Anitápolis, Leoberto Leal, Paulo Lopes, Santo Amaro da Imperatriz, São José e Tijucas. Para os municípios com menos de três (3) equipes, a Gerência de Coordenação de Atenção

Básica por meio da Câmara Técnica de Atenção Básica vem planejando apoio financeiro para organização de equipe ampliada.

No Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), a Portaria n. 2.134, de 6 de setembro de 2011 declara elegíveis dentre outros no Estado, os municípios de Florianópolis, São José e Palhoça pertencentes a RMF. Os mesmos receberão recursos para fortalecer a atenção básica e precisarão necessariamente aderir ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso na Atenção Básica (PMAQ).

Quando analisamos os dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ, notamos que houve adesão de 100% dos municípios, sendo que das 239 equipes consistidas, 216 solicitaram adesão e 197 foram homologadas, perfazendo 83% das equipes. Não houve solicitação de adesão por parte das equipes convencionais de atenção básica.

Neste quesito, torna-se importante ressaltar que vários movimentos foram realizados no intuito de implementar o PMAQ na macrorregião. Em fevereiro foi realizada uma reunião com todos os municípios da macrorregião, objetivando esclarecer dúvidas e pactuar encaminhamentos. Compareceram a reunião 17 municípios, sendo visto que 69% destes não haviam iniciado as autoavaliações e metade destes ainda, não havia iniciado sequer as ações em relação ao PMAQ.

Após esta reunião realizou-se um trabalho de busca aos municípios ausentes na reunião, como também de apoio matricial aos que iniciaram as autoavaliações. O apoio matricial foi realizado pela Gerência de Coordenação de Atenção Básica, Gerência Regional de Saúde e apoio COSEMS.

No mês de março realizou-se oficina estadual de discussão sobre o PMAQ com convidados do MS e do Estado, havendo a participação de 11 municípios da RMF.

A RMF possui, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2012), 09 policlínicas sendo 06 em Florianópolis e uma em Palhoça, São José e Biguaçu. Tem 149 Centros de Saúde/Unidade Básica e 38 postos de saúde. Ressaltamos que mesmo com a diferença em termos populacionais, os municípios de Palhoça e São José possui o mesmo número de Centro de Saúde/Unidades Básicas, ou seja 19 unidades básicas de saúde.

Existem 6 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO- na região, sendo em

1 Palhoça, 2 em Florianópolis, 1 na Universidade Federal de Santa Catarina, 1 em Biguaçu e 1 em São Jose. O CEO de Palhoça atende a sua própria demanda, sem realizar referencia a outro município. O CEO de São José atende os usuários de São Pedro de Alcântara. Os 2 CEOs de Florianópolis realizam a atenção para os munícipes daquele município e o CEO da UFSC tem o papel de atender as referencias de Águas Mornas, Angelina, Anitápolis, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São Pedro de Alcântara, Antônio Carlos. O CEO da UFSC também atende usuários dos municípios que possuem CEO como Palhoça, São José e Florianópolis. O CEO de Biguaçu atende os pacientes de Antonio Carlos e Governador Celso Ramos. O Município de Santo Amaro da Imperatriz está em processo de credenciamento de CEO para atender os municípios circunvizinhos.

Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial –CAPS- na região existem 2 CAPS I sendo 1 em Biguaçu e 1 em Garopaba, 2 CAPS II em Florianópolis e Palhoça, 2 CAPS AD e 1 CAPS i em Florianópolis. O município de Santo Amaro da Imperatriz está constituindo um CAPS II para ser referencia ara a região de Anitápolis, Águas Mornas, rancho queimado, Angelina e São Bonifácio.

No que se refere a participação dos municípios da RMF no Programa Saúde na Escola, os municípios de Angelina, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça e Tijucas tem ações neste sentido. Os municípios de Biguaçu, Florianópolis, Palhoça, Paulo Lopes foram aprovados com seus projetos na Academia da Saúde. Tijucas, Florianópolis e Antonio Carlos tem ações ligadas ao Qualidia e com exceção de Leoberto Leal, Major Gercino e Santo Amaro da Imperatriz os outros 19 municípios tem adesão ao Telessaúde.

No que se refere a atenção à saúde bucal, 63% dos municípios possuem 100% de cobertura populacional em Saúde Bucal por meio das Equipes de Saúde Bucal- ESB. Os municípios com maior população apresentam um percentual menor de cobertura em ESB. O município de São José não possui equipes de saúde bucal ligadas à ESF, toda a atenção a saúde bucal dá-se por meio da rede convencional de atendimento. Os municípios de Antônio Carlos, Santo Amaro da Imperatriz, São João Batista e Tijucas mantêm cobertura populacional entre 43% e 89% no que se refere a equipes de saúde

bucal municipal.

Existem 6 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO- na região, sendo em 1 Palhoça, 2 em Florianópolis, 1 na Universidade Federal de Santa Catarina, 1 em Biguaçu e 1 em São Jose. O CEO de Palhoça atende a sua própria demanda, sem realizar referencia a outro município. O CEO de São José atende os usuários de São Pedro de Alcântara. Os 2 CEOs de Florianópolis realizam a atenção para os usuários daquele município e o CEO da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC tem o papel de atender as referencias de Águas Mornas, Angelina, Anitápolis, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São Pedro de Alcântara, Antônio Carlos. O CEO da UFSC também atende usuários dos municípios que possuem CEO como Palhoça, São José e Florianópolis. O CEO de Biguaçu atende os pacientes de Antonio Carlos e Governador Celso Ramos. O Município de Santo Amaro da Imperatriz está em processo de credenciamento de CEO para atender os municípios circunvizinhos.

Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial –CAPS- na região existem 2 CAPS I sendo 1 em Biguaçu e 1 em Garopaba, 2 CAPS II em Florianópolis e Palhoça, 2 CAPS AD e 1 CAPS i em Florianópolis. O município de Santo Amaro da Imperatriz está constituindo um CAPS II para ser referencia para a região de Anitápolis, Águas Mornas, Rancho Queimado, Angelina e São Bonifácio.

Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial –CAPS- na região existem 2 CAPS I sendo 1 em Biguaçu e 1 em Garopaba, 2 CAPS II em Florianópolis e Palhoça, 2 CAPS AD e 1 CAPS i em Florianópolis. O município de Santo Amaro da Imperatriz está constituindo um CAPS II para ser referencia para a região de Anitápolis, Águas Mornas, Rancho Queimado, Angelina e São Bonifácio.

Quadro 02: Características da Atenção Básica na Região Metropolitana de Florianópolis, 2012.

RM de Florianópolis	População IBGE2010	Cobertura pop. estimada SF (Dez.11)	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF (Nov.11)	Nº equipes SB Mod.1 (dez.11)	Nº equipes SB Mod.2 (dez.11)	Nº Eq. SB Assentamento	Nº ACS (dez.11)	CEO DE REFERÊNCIA	NASFSC Mod I	NASFSC Mod II	NASF / MS Tipo I	Nº Equipes de SF com adesão ao PMAQ (nov.11)
Águas Mornas	100,0%	2	2	2	0	100,0%	13	Ufsc	--	1	--	--	1
Alfredo Wagner	100,0%	4	3	3	0	100,0%	21	Rio do sul	1	--	--	--	3
Angelina	100,0%	2	2	2	0	100,0%	15	Ufsc	--	1	--	--	1
Anitápolis	100,0%	1	1	1	0	100,0%	8	Ufsc	--	--	--	--	1
Antônio Carlos	100,0%	3	3	1	0	46,3%	17	UFSC e Biguaçu	--	1	--	--	3
Biguaçu	94,8%	24	16	8	0	47,4%	131	Biguaçu	--	--	1	CAPS I	15
Canelinha	100,0%	4	4	4	0	100,0%	23	Brusque	1	--	--	--	2
Florianópolis	90,9%	176	111	42	8	41,0%	473	Fpolis (2) e UFSC	--	--	6	CAPS II, CAPSi, 2 CAPSad	91
Garopaba	100,0%	8	6	6	0	100,0%	34	Imbituba	1	--	--	CAPS I	6
Governador Celso Ramos	100,0%	5	5	5	0	100,0%	32	Biguaçu	1	--	--	--	2
Leoberto Leal	100,0%	1	2	1	0	100,0%	10	Rio do sul	--	--	--	--	1
Major Gercino	100,0%	1	1	1	0	100,0%	8	Brusque	--	1	--	--	1
Nova Trento	100,0%	5	4	4	0	100,0%	25	Brusque	1	--	--	--	4
Palhoça	62,8%	57	25	16	0	40,2%	144	Ufsc e	--	--	1	CAPS II	10

								palhoça					
Paulo Lopes	100,0%	3	3	3	0	100,0%	16	Imbituba	--	--	--	--	3
Rancho Queimado	100,0%	1	1	1	0	100,0%	7	Ufsc	--	1	--	--	1
Santo Amaro da Imperatriz	100,0%	8	7	4	0	69,6%	41	Ufsc	--	--	--	--	7
São Bonifácio	100,0%	1	1	1	0	100,0%	8	Ufsc	--	1	--	--	1
São João Batista	100,0%	11	8	5	1	78,8%	42	Brusque	--	--	1	--	8
São José	44,4%	87	27	0	0	0,0%	159	S.josé e ufsc	--	--	--	--	30
São Pedro de Alcântara	100,0%	2	2	2	0	100,0%	9	S.josé e ufsc	--	1	--	--	2
Tijucas	89,1%	13	8	6	0	66,9%	41	Brusque	--	--	--	--	4
TOTAL 8ª SDR	82,5%	419	242	118	9	43,3%	1.277	6	5	7	9	6	197

1.1.2- Atenção Hospitalar e na urgência:

A Região Metropolitana de Florianópolis é composta por 23 (vinte e três) Unidades Hospitalares, sendo que nesta Região se localizam os maiores complexos hospitalares do Estado e que na sua maioria, são unidades próprias do Estado sob gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

As Características do componente hospitalar e pré hospitalar fixo na Região Metropolitana de Florianópolis, 2012.

Observando-se o mapa percebe-se que 07 municípios não possuem hospitais existe 1 hospital em construção em Biguaçu, 09 municípios possuem hospitais com menos de 50 leitos, 03 hospitais de 51 a 100 leitos, 05 hospitais com 101 leitos até 200 leitos, e 04 hospitais com mais de 200 leitos. A maioria dos hospitais (19) são de pequeno e médio porte. Apenas 04 unidades são de grande porte (acima de 200 leitos) com características de hospital Geral, mas são habilitados em diversas especialidades em alta complexidade e em São José e 01 hospital psiquiátrico de grande porte.

Os hospitais públicos desta região, são referências estaduais em média e alta complexidade e esta demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

Esta Região, possui duas unidades hospitalares habilitadas pela Portaria 210 do MS em Cardiologia, o Hospital Imperial de Caridade (*Irmadade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade*), como unidade em alta complexidade em Cardiologia e o Instituto de Cardiologia, como centro de referência na referida especialidade.

Nesta Região, temos duas unidades contempladas na Rede da Neurologia, o Hospital Geral Celso Ramos (HGCR) que já possui habilitação e o Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, que esta em processo de habilitação.

Na rede do Trauma, temos o Hospital Florianópolis (HF) e o HGCR, habilitados em Traumatologia-Ortopedia.

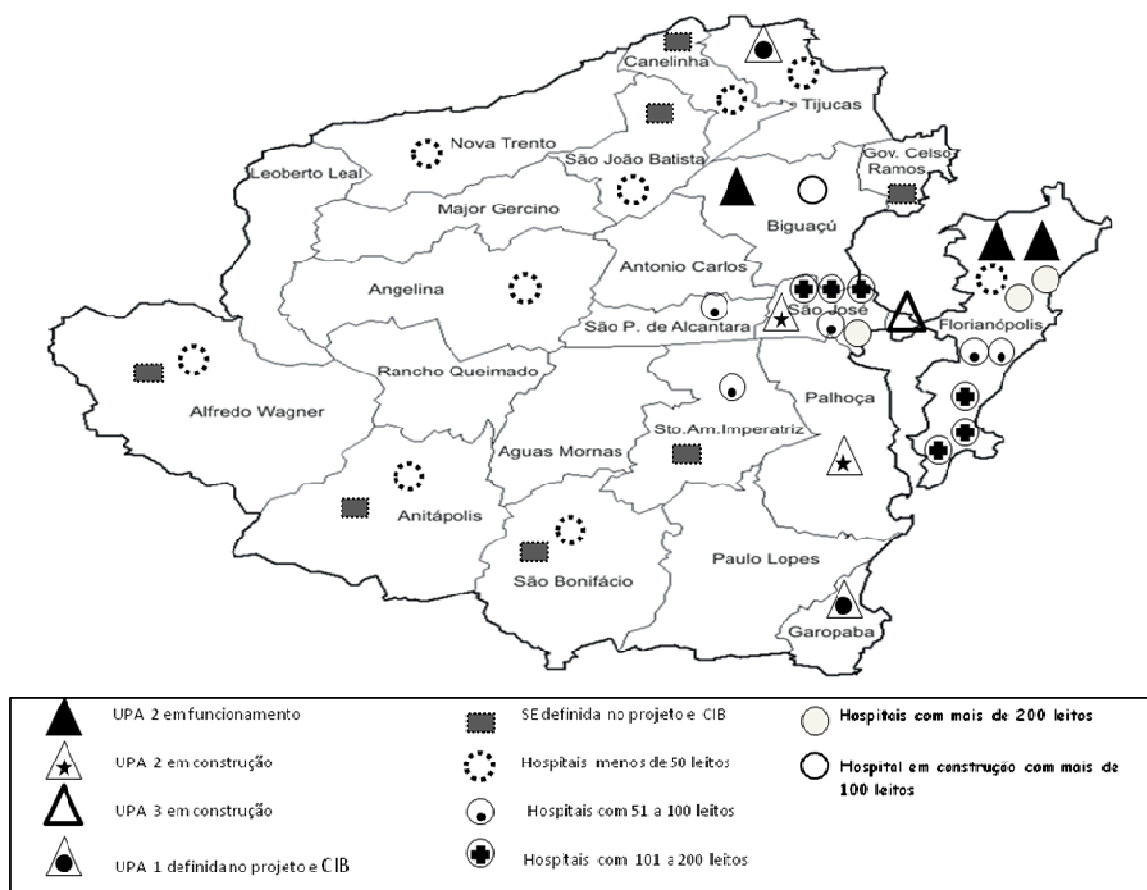


Figura 4 - Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos, UPAs existentes, em construção e pactuadas, na macrorregião de Florianópolis em julho/2011

No quadro nº 03, encontra-se elencado os municípios, com suas unidades hospitalares, segundo o porte e as respectivas habilitações levantadas a partir do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) e confrontadas com dados atualizados das Contratualizações da SES descritas no PDR 2008.

Quadro 03: Municípios da RMF com suas unidades hospitalares, segundo o porte e as respectivas habilitações/2012.

Municípios	Unidade Hospitalares	Porte Hospitalar	Habilitações
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	IV	<i>Acompanhamento Pós-Transplante</i> <i>Atendimentos Prolongados – cardiovascular – desabilitado 2007</i> <i>Atendimentos Prolongados – Pneumológico – desabilitado 2007</i>

			Atendimentos Prolongados – Neurológico - – desabilitado 2007 Atendimentos Prolongados – Osteomuscular e tecido conjuntivo – desabilitado 2007 Atendimentos Prolongados – Oncológico – desabilitado 2007 Atendimentos Prolongados – Causas externas – desabilitado 2007 Busca Ativa de Órgãos – desabilitado 2007 Procedimentos Geriátricos Neurocirurgia/Neurologia Internação Domiciliar Atendimento Hospital Hora Procedimentos cirúrgico, diagnóstico e/ou terapêutico em regime de hospital-dia Unidades de assistência de alta complexidade em nefrologia serviço de nefrologia - (TRS) Oncologia UNACON + hemat UNACON +RT Hospital Tipo II em Urgência e Emergência Unidades de assistência de alta complexidade em traumatologia ortopedia coluna; cintura escapular, braço e cotovelo; antebraço, punho e mão; cintura pélvica, quadril e coxa; coxa, joelho e perna; perna, tornozelo e pé; Traumatologia ortopédica de urgência e emergência. Transplante renal Transplantes de córnea/esclera Transplante de tecido ósteo condro fácio ligamentoso UTI Adulto/Especializada Tipo II Banco de Tecido Ocular Humano (CNES) Banco de Tecido Músculo Esquelético (CNES) Hospital Geral com cirurgia oncologia (CNES) Centro de referência em atenção a Saúde do Idoso (CNES)
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	IV	Atendimento Tratamento /Tratamento de AIDS Atendimentos Prolongados - Cardiovascular Atendimentos Prolongados - Pneumológico Atendimentos Prolongados - Neurológico Atendimentos Prolongados – Osteomuscular e tecido conjuntivo Atendimentos Prolongados - Oncológico Atendimentos Prolongados - AIDS Atendimentos Prolongados – Causas externas Videolaparoscopia Neurocirurgia/Neurologia Palato Labial Internação Domiciliar Procedimentos cirúrgico, diagnóstico e/ou

			<i>terapêutico em regime de hospital-dia</i> <i>Centro de referência em assistência a</i> <i>queimados – media complexidade</i> <i>Centro de referência em assistência a</i> <i>queimados – alta complexidade</i> <i>Oncologia UNACON Exclusivo de Pediatria</i> <i>Hospital Tipo I em Urgência e Emergência</i> <i>Unidade de assistência de alta complexidade</i> <i>cirurgia cardiovascular</i> <i>Cirurgia cardiovascular pediatria</i> <i>Unidades de assistência de alta complexidade</i> <i>em traumatologia ortopedia infantil</i> <i>Transplante de tecido ósseo condro fácio</i> <i>ligamentoso</i> <i>UTI Leitos I</i> <i>UTI Pediátrica Tipo II</i> <i>Centro de Referência em atenção a Saúde do</i> <i>Idoso (CNES) ??</i> <i>Hospital dia – AIDS (CNES)</i> <i>Unid. de Assist.de alta Complexidade ao</i> <i>paciente portador de obesidade grave (CNES)</i> <i>Centro de referência de tratamento de</i> <i>osteogenesis imperfecta (CNES)</i> <i>Centro de referência em triagem</i> <i>neonatal/acampanhamento e tratamento –</i> <i>fibrose cística e doenças falciformes e outras</i> <i>hemoglobinopatias (CNES)</i> <i>Banco de Tecido Ocular humano (CNES)</i> <i>Banco de Tecido Músculo esquelético (CNES)</i> <i>UTI Queimados (CNES)</i> <i>UTI I – Pediátrica (CNES)</i> <i>Córnea/Esclera (CNES)</i>
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	III	<i>Videolaparoscopia</i> <i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i> <i>Hospital Amigo da Criança</i> <i>Gestante de Alto Risco – excluído em 2006</i> <i>Referencia hospitalar em atendimento terciário</i> <i>a gestação de alto risco</i> <i>Oncologia UNACON + hemat UNACON + RT</i> <i>UTI Neo Nat Tipo II</i>
Florianópolis	Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade	III	<i>Acompanhamento Pós-Transplante</i> <i>Atendimentos Prolongados - Cardiovascular</i> <i>Atendimentos Prolongados – Pneumológico</i> <i>Atendimentos Prolongados – Neurológico</i> <i>Atendimentos Prolongados – Osteomuscular e</i> <i>tecido conjuntivo</i> <i>Atendimentos Prolongados – Oncológico</i> <i>Atendimentos Prolongados - AIDS</i> <i>Busca Ativa de Órgãos</i> <i>Procedimentos Geriátricos</i>

			<i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i> <i>Neurocirurgia/Neurologia</i> <i>Internação Domiciliar</i> <i>Atendimento Hospital Hora</i> <i>Unidades de assistência de alta complexidade em terapia nutricional enteral e paraenteral</i> <i>Unidade de assistência de alta complexidade cirurgia cardiovascular</i> <i>Cirurgia cardiovascular e procedimentos cardiologia intervencionista</i> <i>Transplante renal</i> <i>UTI Adulto/Especializada Tipo III</i> <i>Centro de referência em atenção a saúde do Idoso (CNES)</i> <i>Transplante de Tecido Músculo Esquelético (CNES)</i> <i>Banco de Tecido Ocular humano (CNES)</i> <i>Coração (CNES)</i> <i>Córnea/Esclera (CNES)</i> <i>Serviço Isolado de Radioterapia (CNES)</i>
Florianópolis	Universidade Federal de Santa Catarina – Hospital Universitário	III	<i>Atendimento Tratamento Dia/Tratamento de AIDS</i> <i>Atendimentos Prolongados - Cardiovascular</i> <i>Atendimentos Prolongados – Pneumológico</i> <i>Atendimentos Prolongados – Neurológico</i> <i>Atendimentos Prolongados – Osteomuscular e tecido conjuntivo</i> <i>Atendimentos Prolongados - AIDS</i> <i>Atendimentos Prolongados – Causas externas</i> <i>Videolaparoscopia</i> <i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i> <i>Hospital Amigo da Criança</i> <i>Cuidados Intermediários Neo Natal</i> <i>Centro de Referência de Cirurgia Bariátrica - Gastroplastia – desabilitado em 2009</i> <i>Centro de referencia de alta complexidade em terapia nutricional enteral e paraenteral</i> <i>Unidades de assistência de alta complexidade em nefrologia serviço de nefrologia - (TRS)</i> <i>Deficiência Auditiva</i> <i>Oncologia UNACON + RT</i> <i>Hospital Tipo II em Urgência e Emergência</i> <i>Unidade de assistência de alta Complexidade cirurgia cardiovascular</i> <i>Cirurgia vascular</i> <i>Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos</i> <i>UTI Adulto/Especializada Tipo II</i> <i>UTI Neo Nat Tipo II</i> <i>Fígado (CNES)</i>

			<i>Córnea/Esclera (CNES)</i> <i>Procedimentos cirúrgicos; diagnósticos ou terapêuticos – Hospital Dia (CNES)</i> <i>Laboratório Especializado em contagem de linfócitos T CD4+/CD8+ e HIV-1 quantificação RNA (CNES)</i> <i>Centro de referência em atenção a saúde do idoso (CNES)</i> <i>Unid. de Assit. de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave (CNES)</i> <i>Centro/Núcleos para realização de implante coclear (CNES)</i> <i>Retirada de órgãos e tecidos (CNES)</i>
Florianópolis	CEPON	II	<i>Acompanhamento Pós-Transplante</i> <i>Busca Ativa de Órgãos – alterado 2010</i> <i>Internação Domiciliar</i> <i>Oncologia UNACON+hemat UNACON+RT</i> <i>Medula Óssea Alogênico</i> <i>Banco de Tecido Ocular Humano (CNES)</i> <i>Córnea/Esclera (CNES)</i> <i>Medula óssea autogênico (CNES)</i> <i>Centro de referência em atenção a saúde de idoso (CNES)</i> <i>Serviço de radioterapia de complexo hospitalar e oncologia (CNES)</i> <i>Banco de Tecido Ocular humano (CNES)</i>
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos	II	<i>Atendimento Tratamento de AIDS</i> <i>Procedimentos cirúrgico, diagnóstico e/ou terapêutico em regime de hospital-dia</i> <i>UTI Adulto/Especializada Tipo II</i> <i>Cuidados Prolongados – enfermidades pneumológicas (CNES)</i> <i>Hospital Dia – AIDS (CNES)</i>
Florianópolis	Hospital Florianópolis	II	<i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i> <i>Unidades de assistência de alta complexidade em traumatologia ortopedia cintura escapular, braço e cotovelo; antebraço, punho e mão; cintura pélvica, quadril e coxa; coxa, joelho e perna; perna, tornozelo e pé; traumatologia ortopédica de urgência e emergência</i> <i>UTI Leitos I</i>
São José	Instituto de Cardiologia	IV	<i>Acompanhamento Pós-Transplante</i> <i>Busca Ativa de Órgãos – alterado 2010</i> <i>Hospital Tipo I em Urgência e Emergência</i> <i>Centro de referência em alta Complexidade cardiovascular;</i> <i>Cirurgia cardiovascular e procedimentos cardiologia intervencionista</i> <i>Cirurgia vascular;</i> <i>Cirurgia vascular e procedimentos</i>

			<i>endovasculares extracardíacos</i> <i>Laboratório de eletrofisiologia cirurgia</i> <i>cardiovascular e procedimentos de cardiologia</i> <i>intervencionista</i> <i>Transplantes Coração – alterado 2007</i> <i>UTI Leitos I</i> <i>UTI Adulto/Especializada Tipo II</i> <i>Córnea/Esclera (CNES)</i> <i>Banco de tecido ocular humano (CNES)</i>
São José	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	III	<i>Acompanhamento Pós-Transplante</i> <i>Atendimento Tratamento de AIDS - AIDS</i> <i>Dia/Tratamento de AIDS</i> <i>Busca Ativa de Órgãos</i> <i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i> <i>Internação Domiciliar</i> <i>Procedimentos cirúrgico, diagnóstico e/ou</i> <i>terapêutico em regime de hospital-dia</i> <i>Centro de Referência de Cirurgia Bariátrica -</i> <i>Gastroplastia - desabilitado 2007</i> <i>Hospital Tipo II em Urgência e Emergência</i> <i>Unidades de assistência de alta complexidade</i> <i>em traumatologia ortopedia coluna; cintura</i> <i>escapular, braço e cotovelo; antebraço, punho</i> <i>e mão; cintura pélvica, quadril e coxa; coxa,</i> <i>joelho e perna; perna, tornozelo e pé;</i> <i>ortopedia infantil; traumatologia ortopédica de</i> <i>urgência e emergência.</i> <i>Transplantes de córnea/esclera</i> <i>UTI Adulto/Especializada Tipo II</i> <i>UTI Neo Nat Tipo II</i> <i>Banco de Tecido Ocular Humano (CNES)</i> <i>Unid. de Assit. de Alta complexidade ao</i> <i>paciente portador de obesidade grave (CNES)</i> <i>Centro de referência em atenção a saúde do</i> <i>idoso (CNES)</i>
São José	Hospital Colônia Santana	II	<i>Psiquiatria III</i>
São José	Instituto de Psiquiatria	II	<i>Psiquiatria IV</i> <i>Nível I – Estabelecimento de Saúde com nº de</i> <i>leitos de psiquiatria até 160 (CNES)</i>
São José	Instituto São José Ltda	II	<i>Psiquiatria III</i> <i>Psiquiatria IV</i> <i>Nível I – Estabelecimento de Saúde com nº de</i> <i>leitos de psiquiatria até 160 (CNES)</i>
São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Tereza Dermatologia Sanitária	II	<i>Psiquiatria – Hospital dia</i> <i>Estabelecimento não possui habilitações (CNES)</i>

Alfredo Wagner	Fundação Assistencial ao Trabalhador Rural de Alfredo Wagner	I	
Angelina	Congregação Irmã Francisca de São José – Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição	I	<i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i>
Anitápolis	Assistência Social São Sebastião	I	
Canelinha	Fundação Hospitalar Municipal de Canelinha	I	
Nova Trento	Nossa Senhora da Conceição	I	
Santo Amaro da Imperatriz	Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis	I	<i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i>
São Bonifácio	Fundação Médica Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio	I	
São João Batista	Hospital Municipal Monsenhor José Locks	I	<i>Laqueadura e Vasectomia Esterilização</i>
Tijucas	Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti	I	

Observa-se que a maior concentração de leitos está localizada nos municípios de maior população (Florianópolis e São José), abarcando 2097 leitos em 13 unidades hospitalares e que em 18 municípios, referentes a uma população abaixo de 50.000 habitantes, existem 19 unidades hospitalares que abarcam 408 leitos.

Tabela nº 01: Número de Leitos SUS por Região e Município, 2010.

Regiao/Mun	Nº_de_Leitos_SUS
4213 Grande Florianópolis	2782
Alfredo Wagner	26
Angelina	46
Anitápolis	16
Canelinha	16
Florianópolis	1356
Nova Trento	28
Santo Amaro da Imperatriz	105
São Bonifácio	18
São João Batista	34
São José	1010
São Pedro de Alcântara	93
Tijucas	34
Total	2782

Fonte: TABNET/SES

O número de leitos existentes nesta região são de 2782, porém como estão incorporados os 420 leitos psiquiátricos, o número real seria de 2360. Utilizando o parâmetro máximo A necessidade total de leitos segundo a OMS, (de 3,0 leitos para cada 1000 habitantes), é de 2.293 leitos. Comparando este dados com os leitos cadastrado, obtemos uma proporção de 2,69 leitos SUS p/1.000 hab.

Fazendo uma análise inicial, ainda estamos abaixo do parâmetro e no quadro nº 7 é apresentado que a real necessidade de leitos na região deve-se em função desta atender 15% de residentes de outras regiões de saúde.

Na distribuição dos leitos da Região Metropolitana, observa-se uma concentração de leitos nos municípios de Florianópolis (516) e São José (160), tanto nas clínicas básicas como nas demais especialidades conforme quadro nº 04 .

Quadro nº 04: Distribuição de leitos, segundo os municípios e especialidade, 2011.

Municípios	Clinica Geral	Cirurgia Geral	Obstetrícia/Cl/Cir	Gineco	Pediatria Cl/Cir
Alfredo Wagner	16	1	4	0	3
Angelina	27	10	4	0	2
Anitápolis	6	3	4	0	2
Canelinha	7	3	7	0	3
Florianópolis	193	125	85	42	71
Nova Trento	20	2	3	0	3
Santo Amaro da Imperatriz	63	31	0	0	0
São Bonifácio	12	2	2	0	
São João Batista	16	2	6	0	6
São José	49	42	53	6	10
São Pedro de Alcântara	23	0	0	0	0
Tijucas	9	4	12	1	2
Total	441	230	180	49	99

Com relação aos leitos psiquiátricos, o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, estadual, localizado no município de São José, atende doentes agudos, podendo também receber crises de reagudização de crônicos. Para tal, conta com 160 leitos.

O Centro de Convivência Santana é uma instituição estadual remanescente do antigo hospital psiquiátrico, que atende doentes crônicos e de longa permanência. Conta com 230 leitos, que serão desativados à medida que os doentes forem desligados após inserção na comunidade.

O hospital Santa Tereza no município de São Pedro de Alcântara apresenta no CNES 30 leitos destinados à psiquiatria que estão desativados. Segundo levantamento de dados, somente em 2011 ocorreram 5.267 internações devido a transtornos mentais e comportamentais provenientes dos municípios da região metropolitana.

Quadro nº 05: Distribuição de leitos por especialidade, segundo município em

2011.

Municípios	ORTOPEDIA	TRAUMATO	CARDIOLOGI	PSIQUIATRIA	NEUROCIRUR	NEFROLOGIA	ONCOLOGIA
	LOGIA	A			GIA	UROLOGIA	
Alfredo Wagner	0	0	1	0	0	0	0
Angelina	0	0	0	0	0	0	0
Anitápolis	0	0	0	0	0	0	0
Canelinha	0	0	0	0	0	0	0
Florianópolis	62	36	2	38	29	51	
Nova Trento	0	0	0	0	0	0	0
Santo Amaro da Imperatriz	0	0	0	0	0	0	0
São Bonifácio	0	0	0	0	0	0	0
São João Batista	0	0	0	0	0	0	0
São José	40	134	510	10	0	0	0
São Pedro de Alcântara	0	0	30	0	0	0	0
Tijucas	6	0	0	0	0	0	0
Total	158	170	543	79	29	51	

Florianópolis (1597), destacam-se significativamente na lista, seguidos por Palhoça (841) e Biguaçu (322) . A tabela nº 02 demonstra esses números detalhadamente segundo os municípios da região.

Tabela nº02: Proporção de internações segundo município de residência na Grande Florianópolis, 2011

Grande Florianópolis	5267
.... Águas Mornas	11
.... Alfredo Wagner	45
.... Angelina	23
.... Anitápolis	8
.... Antônio Carlos	13
.... Biguaçu	322
.... Canelinha	17
.... Florianópolis	1597
.... Garopaba	40
.... Governador Celso Ramos	80
.... Leoberto Leal	3
.... Nova Trento	18
.... Palhoça	841
.... Paulo Lopes	35
.... Rancho Queimado	1
.... Santo Amaro da Imperatriz	108
.... São Bonifácio	7
.... São João Batista	23
.... São José	1967
.... São Pedro de Alcântara	53
.... Tijucas	55

Total	5267
Fonte : Tabnet/SES	

Analisando a configuração da PPI programação pactuada integrada, observa-se que na Região Metropolitana de Florianópolis existem poucos municípios que são referência. O município de Florianópolis desde que assumiu o pacto em 2007, passou a ser o município de referência de toda a região.

Outros municípios se destacam como referência, em alguns procedimentos ambulatoriais como Palhoça. Alguns procedimentos de alto custo, a capital é referência para os 293 municípios do Estado, como é o caso de densitometria óssea e coleta de material por meio de punção/biópsia percutânea guiada. São poucos serviços de alta complexidade cuja referência é exclusiva para a região metropolitana de Florianópolis.

Embora exista uma concentração de serviços nos dois maiores municípios da região, há falta de oferta para vários procedimentos (consultas especializadas e internação).

Quadro nº 06 - Distribuição dos serviços conforme a referência na Programação Pactuada Integrada , PDR, 2008.

Região de Saúde da Grande Florianópolis																
Municípios de Referência	Município que encaminham	S	Média Complexidade													
			7	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
			7	C	8	9	0	1	2	3	4	7	8	9	1	2
Angelina																
	Ituporanga	13		X												
	Paial	33		X												
	Salete	34		X												
	Salto Veloso	9		X												
Anitápolis																
	Nenhum															
Florianópolis																
	Anitápolis	18	X		X			X		X						
Palhoça																
	Águas Mornas	18									X					
	Alfredo Wagner	13									X					

Região de Saúde da Grande Florianópolis																
Municípios de Referência	Município que encaminham	S	Média Complexidade													
			7	C	8	9	0	1	1	2	3	4	7	8	9	2
	Anitápolis	18										X				
	Antonio Carlos	18										X				
	Garopaba	19						X				X				
	Leoberto Leal	13										X				
	Paulo Lopes	19										X				
	Rancho Queimado	18										X				
	Santo Amaro da Imperatriz	18										X				
	São Bonifácio	18										X				
	São João Batista	16										X				
	São Pedro de Alcântara	18										X				
Santo Amaro da Imperatriz																
	Águas Mornas	18						X			X					
	São Bonifácio	18						X								
São José																
	Anitápolis	18	X		X	X					X		X			
São João Batista																
	Nenhum	-														
Tijucas																
	Bombinhas	17	X													

Fonte: PDR/2008

Pela deliberação da CIB nº 092/2008 são procedimentos obrigatórios: Patologia Clínica, Radiodiagnóstico e Ultrassom, além da consulta médica especializada e dos procedimentos de Odontologia, destacados no quadro desse capítulo em amarelo. Na cor laranja, os grupos de procedimentos que o próprio município realiza.

Os municípios que atendem os critérios acima e ofertam esses grupos para, no mínimo, 02 (dois) municípios circunvizinhos são identificados como municípios de referência. O quadro está agrupado por região de saúde e grifado com um “X” os

grupos de procedimentos que os municípios encaminham para o município de referência.

A tabela nº 03 demonstra que a maioria das internações são em decorrência de procedimentos cirúrgicos (37,76%), seguidos das internações clínicas (30,24%) e pelas internações obstétricas (15,74%).

As internações em decorrência de patologias ligadas às doenças cerebrovasculares (AVC), estão dentro do parâmetro utilizado na portaria nº 655 de xx de abril de 2012, que preconizam pelo menos 800 internações nas regiões metropolitanas para poder habilitação de 20 leitos/mês na rede de AVC.

Tabela nº 03: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade Segundo Região/Mun Res e Especialidade, em 2011

Região/Mun Res	Cirúrgico	Obstétricos	Clínico	Crônicos	Psiquiatria	Pneumologia (Tisio)	Pediatricos	Ou tras	Total
4213 Grande								0,2	
Florianópolis	37,76	15,74	30,24	0,28	8,5	0,35	6,87	5	100
Águas Mornas	44,64	9,23	36,27	1,29	2,36	0,64	5,58	0	100
Alfredo Wagner	27,44	12,4	51,81	0,33	4,39	0	3,62	0	100
Angelina	31,3	8,91	48,26	4,13	5	0	2,39	0	100
Anitápolis	17,03	1,68	73,38	0,24	1,2	0	6,47	0	100
Antônio Carlos	48,33	14,02	27,82	0,21	2,51	0	7,11	0	100
Biguaçu	41,21	17,88	24,71	0,15	8	0,3	7,75	0	100
Canelinha	37,88	11,98	39,67	0	1,79	0	8,68	0	100
								0,5	
Florianópolis	38,62	17,48	26,64	0,36	7,66	0,63	8,07	5	100
Garopaba	47,68	19,81	22,46	0,19	3,79	0	6,07	0	100
Governador Celso								0,1	
Ramos	39,05	10,11	36,84	0,11	8,42	0,21	5,16	1	100
Leoberto Leal	45,42	16,2	29,23	1,41	1,06	0	6,69	0	100
Major Gercino	51,2	6,7	40,19	0,48	0	0	1,44	0	100
								0,1	
Nova Trento	30,38	7,96	57	0	1,59	0	2,96	1	100
								0,0	
Palhoça	37,71	19,02	26,93	0,1	9,13	0,16	6,9	5	100
								0,2	
Paulo Lopes	44,91	16,42	23,91	0	7,07	0	7,48	1	100
Rancho Queimado	36,63	13,86	44,06	0	0,5	0	4,95	0	100
Santo Amaro da								0,1	
Imperatriz	49,16	10,7	28,03	0	7,16	0	4,82	3	100
São Bonifácio	23,47	1,96	70,42	0,49	1,71	0	1,96	0	100
São João Batista	30,09	19,05	39,98	0,31	1,15	0,47	8,95	0	100
								0,2	
São José	34,82	14,98	28,48	0,21	14,64	0,23	6,38	4	100
São Pedro de									
Alcântara	26,35	4,23	57,12	0,19	10,19	0,77	1,15	0	100
Tijucas	45,49	5,19	42,12	0,23	2,41	0,46	4,1	0	100
								0,2	
Total	37,76	15,74	30,24	0,28	8,5	0,35	6,87	5	100

Fonte: Tabwin/SES

Tabela nº 04: Nº de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65, I66), segundo o município/residência, 2011.

Município residência_SC	Frequência
Águas Mornas	8
Alfredo Wagner	11
Angelina	5
Anitápolis	3
Antônio Carlos	4
Biguaçu	58
Canelinha	18
Florianópolis	303
Garopaba	15
Governador Celso Ramos	11
Major Gercino	5
Nova Trento	32
Palhoça	103
Paulo Lopes	7
Rancho Queimado	2
Santo Amaro da Imperatriz	10
São João Batista	35
São José	158
São Pedro de Alcântara	2
Tijucas	24
Total	814

Fonte: Tabwin /SES

Com relação ao número de óbitos por AVC, houve um decréscimo de 2010 para 2011 em aproximadamente 24% e em grande parte dos municípios, excetuando Angelina, Biguaçu, Canelinha, Nova Trento e Major Gercino. A tabela nº 05, descreve isso a seguir:

Tabela nº 05: Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2011.

Região/MunRes	2010	%	2011	%
.... Águas Mornas	3	1,72	1	0,76
.... Alfredo Wagner	1	0,57	0	
.... Angelina	2	1,15	4	3,05
.... Anitápolis	3	1,72	0	
.... Antônio Carlos	6	3,45	3	2,29
.... Biguaçu	5	2,87	7	5,34
.... Canelinha	1	0,57	3	2,29
.... Florianópolis	55	31,61	42	32,06
.... Garopaba	8	4,6	0	
.... Governador Celso Ramos	3	1,72	3	2,29

.... Major Gercino	1	0,57	2	1,53
.... Nova Trento	2	1,15	5	3,82
.... Palhoça	13	7,47	14	10,69
.... Paulo Lopes	2	1,15	1	0,76
.... Rancho Queimado	1	0,57	0	
.... Santo Amaro da Imperatriz	3	1,72	2	1,53
.... São Bonifácio	3	1,72	2	1,53
.... São João Batista	10	5,75	5	3,82
.... São José	28	16,09	24	18,32
.... São Pedro de Alcântara	1	0,57	0	
.... Tijucas	23	13,22	13	9,92
Total	174	100,00	131	100,00

Fonte:Tabwin/SES

A mortalidade proporcional (%) mais expressiva é devido as patologias do aparelho circulatório (31,2%), seguida pelas neoplasias (22,81%) e pelas causas externas, que abarcam os acidentes de maneira geral, os suicídios e homicídios, correspondendo a 12,84%.

Tabela nº 06: Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas definidas- segundo Região/MunRes, SC em 2011

Região/MunRes	Doenças do ap. circulatório	Neoplasias (tumores)	Causas externas (acidentes, Homicídios e suicídios)	Doenças do ap. resp.	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	Doenças do ap. digestivo	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Algumas afecções originadas no período perinatal	Doenças do sistema nervoso	Doenças do ap. genito urinário	Demais Causas Definidas	TOTAL
4213 Grande Florianópolis	31,28	22,81	12,84	10,98	3,75	4,84	5,07	1,21	2,56	1,76	2,91	100
.... Águas Mornas	28,13	21,88	9,38	21,88	0	3,13	6,25	0	6,25	0	3,13	100
.... Alfredo Wagner	25,53	23,4	8,51	19,15	8,51	2,13	0	0	4,26	0	8,51	100
.... Angelina	36	24	4	8	8	12	0	0	4	4	0	100
.... Anitápolis	38,46	15,38	0	7,69	7,69	0	15,38	0	0	0	15,38	100
.... Antônio Carlos	20	14,29	22,86	8,57	5,71	17,14	0	0	2,86	5,71	2,86	100
.... Biguaçu	32,55	20,78	14,12	11,37	4,71	3,53	4,31	0,78	2,35	1,96	3,53	100
.... Canelinha	27,27	27,27	12,73	10,91	3,64	5,45	7,27	0	1,82	1,82	1,82	100
.... Florianópolis	32,03	25,24	12,24	11,04	2,5	4,35	5,3	1,25	2,6	1,45	2	100
.... Garopaba	31,82	27,27	7,58	12,12	3,03	3,03	0	4,55	3,03	0	7,58	100
.... Governador Celso Ramos	32,84	25,37	8,96	13,43	4,48	2,99	5,97	0	1,49	2,99	1,49	100
.... Leoberto Leal	16,67	22,22	16,67	5,56	5,56	0	11,11	0	0	11,11	11,11	100
.... Major Gercino	46,15	15,38	15,38	7,69	0	0	7,69	0	0	0	7,69	100
.... Nova Trento	25,49	21,57	15,69	9,8	5,88	5,88	7,84	3,92	0	1,96	1,96	100
.... Palhoça	33,39	18,49	15,06	9,66	3,76	6,38	4,58	1,8	2,62	0,98	3,27	100
.... Paulo Lopes	34,55	10,91	21,82	9,09	10,91	5,45	1,82	0	3,64	1,82	0	100
.... Rancho Queimado	10	10	10	20	0	30	0	10	0	10	0	100
.... Santo Amaro da Imperatriz	35,94	14,06	14,84	10,94	7,03	2,34	3,13	0,78	6,25	1,56	3,13	100
.... São Bonifácio	44,83	17,24	6,9	13,79	6,9	3,45	3,45	0	0	0	3,45	100
.... São João Batista	27,78	25,93	12,04	10,19	7,41	3,7	3,7	3,7	0,93	1,85	2,78	100
.... São José	29,48	23,21	12,37	11,38	3,76	4,84	5,56	0,81	2,51	2,42	3,67	100
.... São Pedro de Alcântara	15,38	34,62	15,38	7,69	3,85	11,54	7,69	0	0	0	3,85	100
.... Tijucas	29,9	18,04	13,92	9,28	6,7	6,7	6,7	1,03	2,06	2,58	3,09	100
Total	31,28	22,81	12,84	10,98	3,75	4,84	5,07	1,21	2,56	1,76	2,91	100

FONTE: TABNET/SES

Houve um acréscimo na proporção de óbitos por IAM em seis (06) municípios, embora apenas nos municípios de Florianópolis (42,53%) e Paulo Lopes(12,36%), ocorreu um aumento real em nº de óbitos, apresentada na tabela nº 07 a seguir.

Em São Pedro de Alcântara houve um aumento na proporção de aproximadamente 2%, embora o nº de óbitos tenha diminuído no mesmo período, pela aumento da população em função do presídio localizado em seu território.

Tabela nº 07: Numero de óbitos e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2010 e 2011.

4213 Grande Florianópolis	2010	%	2011	%
.... Águas Mornas	6	1,27	6	1,72
.... Alfredo Wagner	7	1,48	3	0,86
.... Angelina	9	1,90	1	0,29
.... Anitápolis	8	1,69	0	0
.... Antônio Carlos	5	1,05	1	0,29
.... Biguaçu	19	4,01	19	5,46
.... Canelinha	7	1,48	1	0,29
.... Florianópolis	157	33,12	148	42,53
.... Garopaba	12	2,53	6	1,72
.... Governador Celso Ramos	9	1,90	10	2,87
.... Major Gercino	2	0,42	2	0,57
.... Nova Trento	2	0,42	1	0,29
.... Palhoça	11	2,32	3	0,86
.... Paulo Lopes	38	8,02	43	12,36
.... Rancho Queimado	5	1,05	5	1,44
.... Santo Amaro da Imperatriz	2	0,42	1	0,29
.... São Bonifácio	16	3,38	7	2,01
.... São João Batista	5	1,05	7	2,01
.... São José	23	4,85	7	2,01
.... São Pedro de Alcântara	68	14,35	57	16,38
.... Tijucas	4	0,84	20	5,75
Total	474	100,00	348	100,00

Fonte: TABWIN/SES

Um levantamento a partir das internações que ocorreram nas oito Instituições próprias da SES, numa série histórica de 2008 a 2011, demonstrou que ao maior parte dessas internações são procedentes dos municípios da região metropolitana (83%). O Hospital Infantil Joana de Gusmão apresenta um percentual menor (64%) de

internações destes municípios da região, talvez por trata-se de um Hospital de referência para todo o Estado. Segue quadro nº 07 e figura nº 05 que representa isso.

Quadro nº 07: Internações nos Hospitais da Região Metropolitana de acordo com o município de procedência do paciente - Jan de 2008 à Dez de 2011.

	MCD	Cepon	HF	HGCR	HIJG	HRHMG	ICSC	HNR	Total
Número internações de pacientes procedentes dos municípios da Região Metropolitana de Florianópolis	25404	2848	6545	24542	18283	44787	9458	516 1	137028
Número de internações de pacientes de fora da Região Metropolitana de Florianópolis	1722	790	1102	5348	10438	3912	3275	992	27579
Percentual de internações dos pacientes procedentes dos municípios da Região Metropolitana de Florianópolis	93%	78%	86%	82%	64%	92%	74%	84%	

Fonte de dados - SIH/SUS - SES/SC - DIAR/GECA 2008 a 2011.

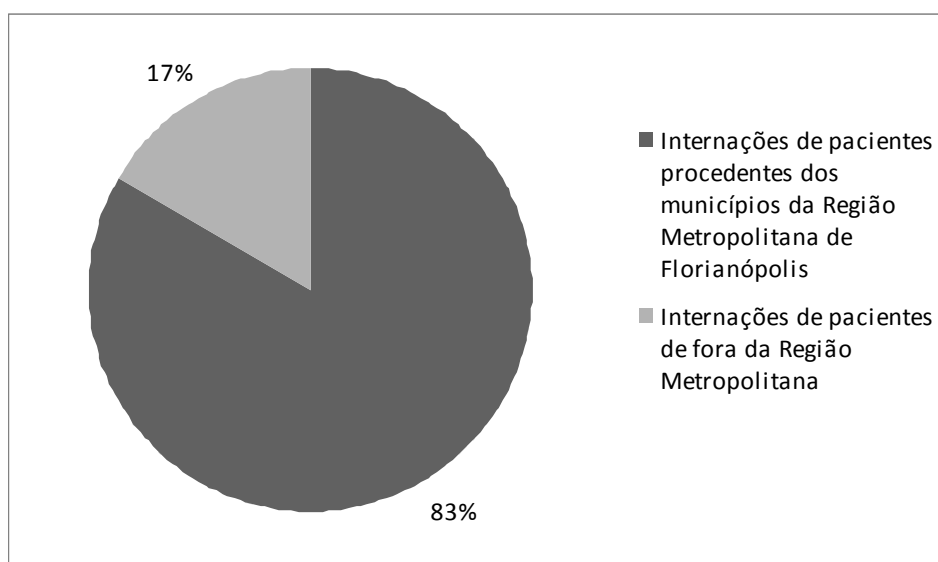


Figura nº 05: Internações nos Hospitais da Região Metropolitana de acordo com o município de procedência do paciente - Jan de 2008 à Dez de 2011

Nos quadros a seguir nº 08, 09, 10 encontram-se os municípios da RMF segundo os grupos de procedimentos de média, alta complexidade

Quadro nº 08: Descrição dos procedimentos de alta complexidade de acordo com o grupo de procedimento descrito PDR 2008.

Procedimentos	Grupos	Descrição
Procedimentos de Alta Complexidade	26	Hemodinâmica
	27	Terapia Renal Substitutiva
	28	Radioterapia
	29	Quimioterapia
	30	Atenção em Transplante
	31	Ressonância Magnética
	32	Medicina Nuclear – In Vivo
	33	Radiologia Intervencionista
		Tomografia computadorizada
	35	Medicamentos Excepcionais
	36	Hemoterapia
	37	Acompanhamento de Pacientes

Quadro nº 09: procedimentos de alta complexidade da Região Metropolitana de acordo com o grupo de procedimento descrito PDR 2008.

Municípios	Alta Complexidade											
Grupos de Procedimentos	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38
Águas Mornas												
Angelina												
Anitápolis												
Antônio Carlos												
Biguaçu												
Florianópolis												
Governador Celso Ramos												
Palhoça												
Rancho Queimado												
Santo Amaro da Imperatriz												
São Bonifácio												
São José												
São Pedro de Alcântara												
Garopaba												
Paulo Lopes												
Alfredo Wagner												
Leoberto Leal												
Major Gercino												
Nova Trento												
São João Batista												
Tijucas												
Canelinha												

O quadro nº 10 detalha o Serviço de atendimento Móvel de Urgência na RMF, onde em 12 municípios (54,5%) desta, possui 18 Unidades de Serviço básico (USB) e 04 unidades de serviço avançado (USA).

Quadro nº 10: Municípios da Região Metropolitana Grande Florianópolis de Unidades básicas e Avançadas do SAMU. 2012.

GRANDE FLORIANÓPOLIS	MUNICÍPIO	USB	USA
	Florianópolis	4	3
	São José	3	1
	Palhoça	2	

	Biguaçu	1	
	Rancho Queimado	1	
	Santo Amaro	1	
	Tijucas	1	
	Garopaba	1	
	Nova Trento	1	
	São Bonifácio	1	
	Águas Mornas	1	
	Alfredo Wagner	1	
	1 VIR"s		
TOTAL		18	4

A SC Transplantes – Central de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina foi criada pelo Decreto Estadual nº 553/1999 de 21 de setembro de 1999 e Credenciada pelo Ministério da Saúde em 27 de outubro de 1999 através da Portaria SAS nº 604, sendo inaugurada em 16 de dezembro de 1999.

Atualmente é uma gerência da Superintendência de Serviços Especiais e Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina que funcionando como agência executiva do Sistema Nacional de Transplantes tendo a função de coordenar as atividades de transplante em âmbito estadual, centralizando e coordenando todas as ações que envolvam captação e transplante no estado, e atuando no gerenciamento das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos, nos processos de captação e distribuição de órgãos e tecidos, além de formular políticas de transplantes para o estado.

Santa Catarina foi um dos Estados pioneiros na regulamentação dos Transplantes, segundo as normativas do Sistema Nacional de Transplantes e Ministério da Saúde, através da implementação e aplicação das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos respeitando critérios de compatibilidade, urgência e tempo de espera no momento da distribuição dos órgãos e tecidos doados para que estes sejam destinados aos receptores ideais. Em Santa Catarina, atualmente são realizados transplantes dos seguintes órgãos:

- Córnea
- Esclera
- Coração
- Válvula Cardíaca

- Fígado
- Rim
- Pâncreas
- Conjugado Rim/Pâncreas
- Medula Óssea Autólogo
- Tecido Ósteo-Condrio-Fáscio-Ligamento.

Santa Catarina foi o primeiro estado do país a ultrapassar a marca de 15 doações efetivas por milhão de população (p.m.p.). No Brasil, a média atual é de 8,7 doadores efetivos p.m.p.

Nos últimos quatro anos, Santa Catarina liderou o ranking nacional de doadores.

Santa Catarina é o Estado que realiza o maior número de transplantes de fígado e rins com doadores falecidos, proporcionalmente à sua população. Isso representa uma economia em escala com reflexo em várias áreas, já que, além de ter muito mais qualidade de vida, quem recebe um órgão automaticamente desafia outros serviços de saúde, como o de diálise. No quadro nº 11 encontra-se elencados os transplantes realizados em 2012 até abril, com praticamente 1/3 dos procedimentos relacionados ao transplante de córnea.

Quadro nº 11: Transplantes realizados em Santa Catarina no ano de 2012

Órgão /Mês	Córnea	Rim Doador Vivo	Rim Doador Falecido	Coração	Rim/ Pâncreas	Fígado Doador Vivo	Fígado Doador Falecido	Osso	Esclera	Medula Óssea	Total
Janeiro	37		18				11	2	7	6	81
Fevereiro	37	3	16				8	3	2	4	73
Março	30	5	18				11	4	4	7	79
Abril	38	2	20				11	4	9	6	90
Total	142	10	72				41	13	22	23	323

Fonte: SC Transplantes

Quadro nº 12: Descrição dos procedimentos de media complexidade de acordo com o grupo de procedimento descrito PDR 2008.

Procedimentos	Grupos	Descrição
Procedimentos de Média Complexidade	7C	Consultas Especializadas
	8	Cirurgias Ambulatoriais
	9	Traumato-Ortopédicos
	CEO	Centro de Especialidade Odontológica
	10	Ações Especializadas em Odontologia
	11	Patologia Clínica
	12	Anatomo Patológica e Citopatologia
	13	Radiodiagnóstico
	14	Exames Ultra-sonográficos
	17	Diagnose
	18	Fisioterapia
	19	Terapia Especializada
	21	Prótese e Órtese
	22	Anestesia

Municípios	Média Complexidade													
Grupos de Procedimentos	7C	8	9	CEO	10	11	12	13	14	17	18	19	21	22
Águas Mornas														
Angelina														
Anitápolis														
Antônio Carlos														
Biguaçu				I										
Florianópolis				3-II										
Governador Celso Ramos														
Palhoça				* I										
RanchoQueimado														
Santo Amaro da Imperatriz				* I										
São Bonifácio														
São José				II										
São Pedro de Alcântara														
Garopaba														
Paulo Lopes														
Alfredo Wagner														
Leoberto Leal														
Major Gercino														
Nova Trento														
São João Batista														
Tijucas														
Canelinha														

Fonte: PDR 2008

Este quadro demonstra que a RM de Florianópolis possui concentração de prestadores privados e públicos conforme pactuação na PPI do Estado de SC nos municípios de São Jose e Florianópolis, sendo poucos os municípios considerados de referencia para os demais. Existe um acúmulo de prestador em Florianópolis, obrigando os usuários desta RM se deslocarem para a capital para acessar procedimentos de média complexidade.

1.1.3 - Análise da Infra Estrutura de Saúde da Região

A malha rodoviária de Santa Catarina se estende por 106.497,2 km divididos entre 2.546,8 km de estradas federais, 5.739,4 km de estradas estaduais, 1.001,8 km de estradas estaduais transitórias e 97.209,2 km de rodovias municipais.

A grande Florianópolis possui 15 rodovias estaduais com 17 trechos que totalizam 186.576 km, sendo a BR 101 (RODOVIA FEDERAL) a maior via de acesso, responsável pela maior parte de tráfego de carga entre a região sul e o restante do país.

A infraestrutura rodoviária consolida a ocupação equilibrada do território catarinense, permitindo um crescimento descentralizado que fortalece a economia regional. Vale lembrar que a capital, Florianópolis, não é a maior cidade de Santa Catarina e que nenhum município catarinense reúne mais de 10% da população total do Estado (DEINFRA/2008). A infraestrutura de transporte rodoviário implantada e melhorada viabilizou, não somente a realização das atividades econômicas de interesse regional e estadual, mas também, e principalmente, a efetiva integração territorial, social e econômica de Santa Catarina.

A Região Metropolitana vem recebendo um incremento significativo de novos veículos que aliado a falta de planejamento urbanístico, precária disponibilidade de transporte coletivo e alternativo e diminuição de profissionais responsáveis pela fiscalização das rodovias, está levando a um trânsito mais violento e com congestionamentos.

Os números de acidentes vem aumentando, mas segundo um estudo realizado na região conurbada de Florianópolis (municípios de Florianópolis, São José, Biguaçu, Palhoça) de 2006-2010, mostra que esses números não foram superados pelas mortes violentas (homicídio doloso, latrocínio e confronto com a polícia) em nenhum momento nestes 5 anos. (Rafael Benfica Nicoleit/As Rodovias Estaduais no ultimo quinquênio na grande Florianópolis: um estudo em busca de um trânsito seguro, 2011). Apresentamos as distâncias dos municípios em KM da sua origem até o

município de Florianópolis para se analisar o tempo resposta sobre o acesso as unidades hospitalares.

Quadro nº 13: Distância dos municípios da Região Metropolitana até a capital Florianópolis

Distância de Florianópolis	
Alfredo Wagner	92 KM
Águas Mornas	35 KM
Angelina	49 KM
Anitápolis	85 KM
Antônio Carlos	30 KM
Biguaçu	18 KM
Canelinha	61 KM
Garopaba	85 KM
Governador Celso Ramos	43 KM
Leoberto Leal	141 KM
Major Gercino	68 KM
Nova Trento	77 KM
Palhoça	14 KM
Paulo Lopes	52 KM
Rancho Queimado	55 KM
Santo Amaro da Imperatriz	29 KM
São Bonifácio	69 KM
São João Batista	71 KM
São José	9 KM
São Pedro de Alcântara	29 KM
Tijucas	47 KM

Fonte: C IASC

2. Os processos de gestão e pactuação regional

2.1. Plano Municipal de Saúde

Quanto à elaboração do Plano Municipal de Saúde, do período de 2010-2013 verifica-se que 63% dos municípios aprovaram seus Planos no Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Quanto à Programação Anual de Saúde, que é o instrumento que operacionaliza o PMS, somente 01 município desta região, em 2011, apresentou o documento aprovado no CMS.

2.2. Relatório Anual de Gestão

Já em relação ao Relatório Anual de Gestão de 2011, 77% dos municípios aprovaram este instrumento.

Essa Região Metropolitana segue a característica do Estado de Santa Catarina, em que a maioria dos municípios, em relação aos instrumentos de gestão, não realiza a Programação Anual de Saúde.

Quadro nº 14 – Situação atual dos Instrumentos de Gestão, segundo os Municípios da RMF

Município		Plano Municipal de Saúde 2010-2013	Programação Anual de Saúde 2011	Programação Anual de Saúde 2012	Relatório Anual de Gestão 2010	Pacto
Canelinha	16	X	X	0	X	X
Major gercino	16	0	0	0	X	
Nova trento	16	0	0	0	X	X
São joão batista	16	X	0	0	X	X
Tijucas	16	X	0	0	X	
Águas mornas	18	X	0	0	X	X
Angelina	18	0	0	0	X	X
Anitápolis	18	0	0	0	0	
Antônio carlos	18	X	0	0	X	
Biguaçu	18	X	0	0	X	X
Florianópolis	18	X	0	0	X	X
Governador celso ramos	18	X	0	0	X	
Palhoça	18	X	0	0	0	X
Rancho queimado	18	X	0	0	X	
Santo Amaro da Imperatriz	18	X	0	0	X	
São bonifácio	18	X	0	0	0	X
São josé	18	0	0	0	0	
São Pedro de Alcântara	18	X	0	0	X	X
Garopaba	19	0	0	0	X	X
Paulo lopes	19	0	0	0	0	
Alfredo wagner	13	X	0	0	X	X

Leoberto leal	13	0	0	0	X	
---------------	----	---	---	---	---	--

2.3. O pacto de gestão nos municípios

Quanto à adesão ao Pacto, com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal-TCGM, o Estado de Santa Catarina atingiu 100% de adesão (293 municípios) no segundo semestre de 2010.

Entretanto, ter aderido ao Pacto com a assinatura do TCGM, não significa que os municípios tenham assumido efetivamente a gestão dos seus recursos, sendo que, até o momento, 110 municípios assumiram parcial ou totalmente a gestão dos serviços de média complexidade do seu território e 20 já eram Plenos do Sistema pelas normas anteriores.

Dos 22 municípios da RMF, somente 12 assumiram a gestão da média complexidade em suas unidades, ou seja, 54,54 %. Porém, os oito Municípios que possuem Hospital em seu território mantêm os mesmos sob gestão estadual. Isto significa que muitos recursos de Média Complexidade permanecem no Hospital, uma vez que a maioria dos procedimentos ambulatoriais é realizada nos mesmos.

Há que se considerar que nem todo recurso da PPI vai para o município. São transferidos somente recursos daqueles grupos onde existe produção ou oferta de serviço em seu território, resultando muitas vezes em baixos valores na hora da transferência, não sendo este processo atrativo para os gestores. Igualmente, foram realizadas várias orientações sobre o tema, mas não houve a sensibilização necessária dos gestores municipais, visando o fortalecimento do processo.

Devemos também considerar que com o Decreto 7.580, várias alterações dentro da configuração do Estado deverão ser realizadas, e todo este processo deverá ser submetido a um olhar distinto, focado no planejamento das ações e serviços dentro das Regiões de Saúde, principalmente onde houver regiões metropolitanas.

A situação dos municípios da RMF com relação ao Pacto de Gestão está abaixo descrita:

FLORIANÓPOLIS: A primeira negociação foi aprovada pela Deliberação 038/2009, onde o município de Florianópolis definiu, junto com a SES, por assumir a gestão de vários

grupos da alta complexidade, e a partir desta data, em vários momentos foram feitas novas pactuações com os demais grupos e prestadores.

AGUAS MORNAS: Assumiu a gestão de suas unidades a partir da competência de abril de 2010.

ANGELINA: Assumiu a gestão de suas unidades básicas mantendo o Hospital sob gestão estadual (GE), em Março de 2011.

ALFREDO WAGNER: Assumiu a gestão, em Janeiro de 2010, de suas unidades básicas, mais o Laboratório, mantendo o Hospital sob GE.

ANITÁPOLIS: Prazo pactuado para Dezembro de 2010, entretanto possui uma unidade sob dupla gestão (GD) e o Hospital sob GE.

ANTÔNIO CARLOS: Pactuou o prazo de Abril de 2008, entretanto, mantém uma unidade sob GD e o laboratório sob GE.

BIGUAÇU: Assumiu a gestão de 100% em Maio de 2010.

CANELINHA: Assumiu a gestão de suas unidades mantendo o Hospital sob GE.

GAROPABA: Assumiu a gestão de suas unidades, em Dezembro de 2011, mantendo a APAE sob GE.

GOV. CELSO RAMOS: Pactuou prazo de Março de 2011. Entretanto, mantém o serviço de fisioterapia e laboratório sob GE e sua unidade sob GD.

LEOBERTO LEAL: Pactuou o prazo de Dezembro de 2010. Entretanto, mantém suas três unidades em GD.

MAJOR GERCINO: Pactuou o prazo de Dezembro de 2010, mas mantém uma unidade em GD.

NOVA TRENTO: Assumiu a gestão de suas unidades em Março de 2011, mantém sob GE Hospital e Laboratório.

PALHOÇA: Assumiu a gestão em Março de 2010 e em Janeiro de 2011 todas as suas unidades e grupos de serviço, ou seja, 100% do seu teto.

PAULO LOPES: Pactuou para assumir em Dezembro de 2010. Entretanto, mantém uma unidade em GD e o Laboratório sob GE.

RANCHO QUEIMADO: Não apresenta produção de média complexidade, possuindo todas as suas unidades em GM. Entretanto, não se fez a transferência.

SANTO AMARO DA IMPERATRIZ: Definiram assumir a gestão em Dezembro de 2010 e Junho de 2011. Entretanto, mantém suas unidades em GD e os prestadores em GE.

SÃO BONIFÁCIO: Assumiu a gestão de suas unidades em Novembro de 2009 e manteve o Hospital sob GE.

SÃO JOÃO BATISTA: Assumiu todas as suas unidades, mantendo os prestadores sob GE (Laboratório, RX, APAE e Hospital)

SÃO JOSÉ: Em negociação para assumir a gestão de alguns grupos e prestadores, mantendo hospitais sob GE, para a competência de Maio.

SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA: Assumiu em Março de 2011 a gestão de suas unidades, mantendo sob GE a Penitenciária e Hospital Santa Teresa.

TIJUCAS: Definiu assumir em 2009 e 2010. Entretanto permanecem unidades em DG e GE.

3. OBJETIVOS

- Implantar a Rede a de Atenção Urgência e Emergência, organizando e garantindo a assistência mais eficaz ao ponto de atenção correto em menor tempo possível.
- Implantar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso e a qualidade da assistência á população.

4. JUSTIFICATIVA

A situação de saúde da população catarinense, em que pese apresentar bons indicadores gerais nesta área, apresenta, no entanto, desafios a serem superados pelos diferentes pontos de atenção do sistema.

A transição demográfica e epidemiológica ocorrida nestes últimos trinta anos, nos impõe um desafio de enfrentar uma tripla carga de doenças em que se sobrepõe as doenças infecciosas e carências, seguidas das crônicas e das motivadas por causas externas.

Um sistema de saúde que apresente fortes indicativos de fragmentação da assistência aos seus cidadãos tem grandes dificuldades de atender, principalmente o crescente número de doenças crônicas (pelo envelhecimento populacional), que se caracterizam fortemente pela sobreposição de agravos, em um mesmo indivíduo.

Os Prognósticos serão influenciados de forma decisiva na medida em que o sistema se organiza, otimizando os recursos financeiros disponíveis e os Recursos Humanos valiosos e escassos.

5. DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O desenho de redes, sob a articulação da atenção primária fundamentam-se, assim, nos princípios de economia de escala, qualidade da atenção e acesso facilitado.

Embora possamos tipificar os serviços em diferentes graus de complexidade, hierarquizando-os, não poderemos prescindir da estruturação da atenção básica, ordenadora do sistema, do apoio de recursos de diagnose e tratamento, no ponto e momento certo, dos sistema logísticos de tecnologia da informação, ajustado às necessidades dos serviços, transportes e registros de saúde adequados e de uma governança baseada nos conceitos atuais de sistemas complexos e administração por resultados. Porém na Portaria GM 4.279 de 30 de dezembro de 2010 das Redes de Atenção a ordenação da Urgência fica a cargo do Serviço Móvel de Urgência - SAMU.

As discussões que ocorreram na Oficina de Priorização de Redes Temáticas na região metropolitana de Florianópolis fundamentaram-se nos dados de morbimortalidade regional, e na avaliação dos diversos pontos de atenção hoje existentes, e seus respectivos fluxos, contando-se, ainda, as seguintes fragilidades no âmbito do atendimento às urgências e emergências:

- a) Há uma sobrecarga atual das emergências devido a pouca organização do sistema e a não adoção, na região, de protocolos de classificação de risco, o que gera encaminhamentos às emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de pacientes que poderiam estar sendo atendidos em outros pontos do sistema;
- b) Existe uma demanda espontânea que sobrecarrega espaços que deveriam ser específicos para urgências e emergências. Esta sobrecarga decorre da falta de acesso a exames diagnósticos na rede ambulatorial, inadequação do horário de atendimento (após as 17 horas) dentre outros;
- c) A RMF, apesar de ser a mais populosa do Estado, até a década de 2000 não possuía unidades de pronto atendimento funcionando 24 horas e as iniciativas existentes tinham estruturas frágeis, sem apoio de RX e laboratório 24 horas;
- d) Somente Florianópolis possui 02 Unidades de Pronto Atendimento—UPA,

habilitadas pelo MS, contendo 20 leitos de observação 24 horas de urgência e emergência (pediátricos e adultos) e uma em construção, atraindo a demanda regional para os hospitais;

e) É recente a migração dos outros municípios, circunvizinhos a Florianópolis, para o atendimento pré hospitalar, cujos efeitos ainda não são identificados e não possuem uma lógica organizativa no contexto regional. Desde 2012, Biguaçu possui uma UPA tipo 1 e Palhoça e São José estão construindo UPAS com previsão de inauguração para 2012. Os Municípios de São Jose, Palhoça, Tijucas e Garopaba fazem parte do plano de expansão regional das UPAS a curto prazo;

f) O Acolhimento com Classificação de Risco é incipiente na Região. Apenas os Municípios Biguaçu, Palhoça e Florianópolis iniciaram a elaboração de protocolos adequados as suas realidades locais.

g) A mobilidade dos profissionais, para participação em eventos de capacitação, é restrita em função das equipes reduzidas, dificultando o comparecimento em eventos presenciais;

h) Os hospitais existentes na região, independente do porte, servem de porta aberta para a urgência, sem critérios previamente pactuados quanto às referências necessárias. Quando o atendimento requer um nível mais especializado, o paciente é transportado via SAMU ou por ambulância branca própria do município, não regulada pelo SAMU, sendo a transferência negociada entre médicos, via contato telefônico, gerando conflitos de competência;

i) Os serviços do SAMU tem encontrado dificuldades de comunicação das Unidades Móveis com os pontos fixos de atenção devido ao acidente geográfico da Serra do Mar, que produz áreas de sombra, dificultando o contato, quer seja por telefonia celular ou rádio. As áreas mais críticas na região são aquelas localizadas próximo à Garopaba, Tijucas e Alfredo Wagner;

j) A existência de muitos hospitais públicos e de referência estadual neste território faz com que o SAMU realize um grande número de transportes intra-hospitalares, sobrecarregando a estrutura e equipe existente, apesar de que a Região Metropolitana conta com 17 Unidades de Suporte Básico (USB) e 04 Unidades de Suporte Avançado(USAS), além da regulação estadual do SAMU. A intensa

movimentação do SAMU tem como limitação a inadequação de seu sistema de rádio-comunicação para as demandas hoje requeridas.

k) Apesar da boa estrutura da Atenção Básica regional, sua baixa resolutividade tem impactado negativamente na redução das demandas aos pontos de atenção especializados;

5.1 Organização e descrição do fluxo de acesso aos componentes da RUE

Apresentaremos a proposta de organização da Rede de Atenção a Urgência e Emergência conforme os componentes da Política Nacional, iniciando pelo componente hospitalar (portas de entrada da urgência, leitos de retaguarda clínicos, leitos de longa permanência e os leitos de UTI). Componente pré-hospitalar fixo, móvel (sala de estabilização, UPAs e SAMU) e no componente pós-hospitalar através do atendimento domiciliar.

5.1.1 Componente Hospitalar

Na região metropolitana de Florianópolis foram indicadas as seguintes unidades hospitalares para serem habilitados pela Portaria 2395/2011:

a) Hospital Tipo I

- Hospital Governador Celso Ramos- possui 209 leitos gerais, 59% de internação referenciada e com 14 leitos UTI, habilitado em Ortopedia e Neurologia;
- Hospital Joana de Gusmão- Hospital Pediátrico possui 140 leitos gerais, 77% de internação referenciada e com 14 leitos UTI, habilitado em Ortopedia, Neurologia, Cardiologia;
- Hospital Regional Homero de Miranda Gomes- possui 263 leitos gerais, 65% de internação referenciada e com 28 leitos UTI, habilitado em Ortopedia e Neurologia (em processo de Habilitação);

- Instituto de Cardiologia de Santa Catarina- possui 150 leitos gerais, 75% de internação referenciada e com 16 leitos UTI coronariana (não consta da lista do Ministério de Saúde dos hospitais de porta de entrada da urgência; no qual o Estado solicita a excepcionalidade prevista nesta Portaria.)

b) Hospital Tipo II:

Não foi contemplado nenhum dos hospitais pela lista disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

c) Hospital Geral

Não foi contemplado nenhum dos hospitais pela lista disponibilizada pelo Ministério da Saúde porém indicamos as seguintes unidades para hospital geral com recursos próprios do orçamento da SES.

- Hospital Imperial de Caridade de Florianópolis- Instituição privado, possui 236 leitos gerais, 144 leitos SUS e com 40 leitos UTI, sendo 10 leitos SUS e habilitado em Cardiologia, Oncologia e Neurologia;
- Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti de Tijucas – Possui 34 leitos, pode ser utilizado como apoio da rede de Traumato-Ortopedia de média complexidade com recurso próprio- fonte 100;
- Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis de Santo Amaro Imperatriz - Possui 64 leitos como apoio da rede de Traumato-Ortopedia de média complexidade recurso próprio- fonte 100;
- Hospital Florianópolis – Hospital em reforma, atualmente desativado, devendo vir a possuir aproximadamente 50 leitos. Ainda não está definido a vocação destes leitos, com 5 leitos UTI podendo ampliar mais 5 leitos novos. Pode ser utilizado na rede como leito retaguarda clínico ou hospital tipo 1 (porta de entrada de Urgência) também com recurso próprio da SES – fonte 100.

Quadro nº 15: Plano de ação regional das Redes de Atenção às Urgências/ Atenção Hospitalar

Município	Unidade/ instituição	GERAL	tipo I	tipo II	Readequação física (reforma ou ampliação) e tecnológica (equipamentos)
		Valor custeio	Valor custeio	Valor custeio	Valor
Florianópolis	Hospital Celso Ramos	-	200.000,00	-	3.000.000,00
Florianópolis	Hosp. Infantil Joana de Gusmão	-	200.000,00	-	3.000.000,00
Florianópolis	Hospital Florianópolis	-	-	-	-
<i>Santo Amaro Imperatriz</i>	Hospital São Francisco de Assis de	-	-	-	-
Florianópolis	Hospital de Caridade*	-	-	-	-
Tijucas	Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti	-	-	-	-
São José	Hospital Regional Dr. Homero Miranda Gomes	-	200.000,00	-	3.000.000,00
São José	Instituto Cardiologia*	-	200.000,00	-	3.000.000,00

A Portaria GM/ 2395 de 11 de outubro de 2011, define os critérios para a Porta de Entrada hospitalar no Artigo nº 6 no parágrafo 1, fala sobre a excepcionalidade dos hospitais que não atendem os critérios previstos neste artigo, a unidade hospitalar Instituto de Cardiologia de Santa Catarina é estratégico para a Rede de Urgência e Emergência, pois realiza atendimento Cardiovascular e por ser um centro de referência deste atendimento ao estado habilitado pela Portaria 210 de 2004. Para organizar o componente cardiovascular previsto na Portaria das Redes de urgência torna-se necessário que o referido Instituto, **seja incluído como porta de entrada** da Urgência pela Portaria 2395.

a) Cálculo de Leitos Clínicos

População geral= **1.012.233 hab.**

População dependente do SUS = 75,5% da população geral = **764.236 mil hab**

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro Máximo)= **2.293 leitos**

Cadastrados no CNES são 2.782 sendo que destes leitos de 420 são psiquiátrico por esta razão ficaríamos com 2.362 ficando o numero acima da necessidade para esta região metropolitana porém como descrito no diagnóstico quadro 7 e figura 5, ficou demonstrado que 15% das internações ocorridas nos hospitais foram de municípios fora desta região metropolitana, por esta razão todos os cálculos foram realizados acrescentando-se 15% aos dados obtidos para se calcular a necessidade de implantação de novos leitos.

Necessidade de leitos clínicos: 26,82% da necessidade total de leitos. = 615 Leitos (acrescentando 15% a necessidade passa a ser de 707 leitos).

Considera-se 85% da necessidade de leitos clínicos = 523 leitos. Com 15% passa para 601 leitos.

A necessidade de expansão considerando a população da RMF com 15% de atendimentos de outras regiões é de 78 leitos.

Para estes cálculos foram utilizadas as seguintes Especialidades clínicas: cardiologia clinica geral, dermatologia, geriatria, nefrologia, urologia, neurologia, pneumologia.

O CIR Granfpolis, optou em colocar os leitos de retaguarda em unidades hospitalares que não são habilitados em alta complexidade em função destes já estarem super lotados, acreditando que assim, será possível encaminhar para estas unidades os pacientes propiciando realizar as cirurgias de maior complexidade.

Quadro nº 16- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/HOSPITALAR

Município	Unidade/ instituição	Enfermarias clínicas de retaguarda				Enfermarias leito longa permanência			
		leito novo investimento	leito qualificado	custeio / ano	custeio / mês	Leito novo	Leito qualificado	custeio /ano	Custeio /mês
Florianópolis	Hospital de Caridade	5	5	1.241.000,00	103.416,66				
Florianopolis	CEPON					20		1.116.900	93.075
Santo Amaro da imperatriz	Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis	5	5	1.241.000,00	103.416,66				
Florianópolis	Hospital Carlos Correa	10	10	2.482.000,00	206.833,32				
São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Tereza Dermatologia Sanitárie	14	7	1.303.050,00	108.587,50	20		1.116.900	93.075
Tijucas	Hospital São jose e maternidade Chiquinha Gallotti	5	5	1.241.000,00	103.416,66				
Nova Trento	Nossa Senhora da conceição					20		1.116.900	93.075
Biguaçu *	em construção								
TOTAL		39	32	7.508.050,00	625.670,80	60		3.350.700	279.225

b) Cálculo de leitos de longa permanência

População dependente do SUS :

75,5% da população geral = 764.235 mil hab

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro Máximo) = 2.293 leitos

Necessidade de leitos para pacientes crônicos:

5,62% da necessidade total de leitos = 129 leitos

Total de déficit: 60% de leitos para longa permanência (78 leitos) e 40 % para a atenção Domiciliar

c) Calculo de Leitos UTI

População SUS (75,5%).= 764.235 mil hab

Necessidade total de leitos gerais :

2,5 leitos por mil habitantes.= **1.911** leitos

Necessidade de leitos de UTI:

8% da necessidade total de leitos gerais.= **153** leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto:

86% da necessidade total de leitos de UTI= **132** leitos

Necessidade de leitos UTI obstétrico:

6% do total de leitos de UTI adulto = **08** leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto menos obstétrico:

86% da necessidade de leitos de UTI adulto = 132 - 08 leitos = **124** leitos

Leitos existentes segundo CNES =

77 leitos (adulto/especializado) + 28 leitos neo natal= **105 leitos**

Déficit de leitos:

Necessidade de leitos de UTI (menos UTI adulto e obstétrico) – leitos existentes de UTI
= 124 leitos – 77 leitos CNES = **47 leitos**

A região metropolitana é região com a maior concentração de hospitais públicos e consequentemente a maior rede de UTI. Considera-se importante haver ampliação, pois é freqüente a necessidade da SES de deslocamento de pacientes de outras macrorregiões para ocupação destes leitos. Neste sentido, existe uma necessidade vigente de pelo menos 47 leitos de UTI, mesmo que ainda se encontre concentrado na região. Os hospitais públicos desta região, são referências estaduais em média e alta complexidade e esta demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

Os leitos de UTI adulto localizados em unidades que possuem maternidade (Hospital Regional e HU) , servem de referência para intercorrências de gestantes e puérperas, inclusive provenientes de outros hospitais da RMF que atendem esse segmento.

A Proposta é que as seguintes unidades hospitalares possam habilitar leitos de UTI pela Portaria 2395/2011, mantendo a proporção prevista na portaria de 50% no privado e 80% no público, porém inicialmente vamos indicar somente 50% dos públicos pois alguns leitos estão desativados por falta de recursos humanos ou por problemas técnico, manutenção de equipamentos.

Quadro nº 17- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/UTI

Município	Unidade/ instituição	UTI				
		leito novo investime nto	leito novo custeio	Leito existente custeio/Ano	Leito existente custeio/m ês	Leitos Qualifi cados/ Existen tes
Florianópolis	Hospital Celso Ramos			1.839.600,00	153.300,00	7
Florianópolis	Hosp. Infantil Joana de Gusmão *			1.314.000,00	109.500,00	5
Florianópolis	Hospital Florianópolis	5	1.314.000,00	788.400,00	65.700,00	3
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos			1.314.000,00	109.500,00	5
Florianópolis	Hospital Universitário	10		2.102.400,00	175.200,00	8
São José	Hospital Regional Dr. Homero Miranda Gomes			3.679.200,00	306.600,00	14
Florianópolis	Hospital de Caridade	10	2.628.000,00			
TOTAL		25	3.942.000,00	11.037.600,00	919.800,00	42

REGIÃO	Regiões de Saúde	População Região/2007	Composição	Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia	Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular
Metropolitana de Florianópolis	Região de Saúde da Grande Florianópolis	1.012.233 hab.	18ª SDR Grande Florianópolis + Canelinha, Major Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas	Hospital de Caridade – Florianópolis Instituto de Cardiologia – São José	Hospital Universitário – Florianópolis Instituto de Cardiologia – São José
			Garopaba e Paulo Lopes	Instituto de Cardiologia – São José	

			Leoberto Leal e Alfredo Wagner	Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí – Rio do Sul	Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí – Rio do Sul Instituto de Cardiologia – São José
--	--	--	-----------------------------------	--	---

Fonte: PDR 2008

A publicação da portaria nº 2994 de 13 de dezembro de 2011 que aprova a linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, propiciou a definição dos hospitais habilitados para participação na linha de cuidado do IAM. Com isso, os leitos de Terapia Intensiva Coronarianas (UCO) para regiões metropolitanas que apresentem maior frequência de IAM/ano, serão financiados e custeados de forma diferenciada segundo parâmetros e os critérios de qualificação estabelecidos. No quadro nº 18, estabelecemos a possibilidade de qualificação de 13 leitos UTI existentes em duas Instituições e para 6 leitos novos investimento em UCO, totalizando 19 leitos destinados a linha de cuidado.

Quadro nº 18- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências Para Leitos Destinados à Cardiologia/UTI

Unidade/ instituição	leito novo investimen to	leito novo custeio	Leito existente custeio/ Ano	Leito existente custeio/ mês	Leitos Qualifica dos/ Existentes
Hospital de Caridade*			1.314.000,00	109.500,00	5
Instituto Cardiologia*	6	1.576.800,00	2.102.400,00	175.200,00	8
Total	6	1.576.800,00	3.416.400,00	284.700,00	13

5.1.2 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA

Em relação as UPAS, observa-se que no momento apenas Florianópolis e Biguaçu possuem UPAs 24 horas habilitada e recebendo custeio do MS. Os demais municípios não possuem estrutura pré-hospitalar fixa. Destaca-se que as UPAS nos municípios de Palhoça, São José estão em construção, com atraso nas obras nesta última. Outras foram aprovadas pelo programa PAC II no município de Tijucas, Garopaba, São José e Palhoça sem previsão de inauguração, pois ainda não foram cadastradas no SICONV. Alguns Municípios Possuem Serviço de Urgência que Funcionam de Forma Precária sem apoio de RX e SADT.

Quadro nº 19- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/UPA

Município	População	Unidade/ instituição	UPA NOVA HABILITADA					
			Porte I		Porte II		Porte III	
			Valor custeio	Valor investimento	Valor custeio	Valor investimento	Valor custeio	Valor investimento
Florianópolis	421.240	UPA Norte			175.000,00	2.000.000,00		
Florianópolis		UPA Sul			175.000,00	2.000.000,00		
Florianópolis **		UPA CONTINENTE					250.000,00	2.600.000,00
Biguaçu	58.206		100.000,00	1.400.000,00				
São José	209.804			Recurso próprio				
São José* PACII					175.000,00	2.000.000,00		
Palhoça **	137.334		100.000,00	1.400.000,00				
Palhoça * PAC II			100.000,00	1.400.000,00				
Tijucas * PACII	30.960		100.000,00	1.400.000,00				
Garopaba* PACII	18.138		100.000,00	1.400.000,00				
Total			600.000,00	8.400.000,00	525.000,00	6.000.000,00	250.000,00	2.6000.000,00
* Definida em PAC II								
** em construção								

As UPAS do PAC II se cadastradas em 2012 tem a previsão de funcionamento para 2014. Existe a UPA continente em Florianópolis que esta com as obras em atraso provável inauguração em 2013 e as de são Jose e Palhoça estão previstas para iniciarem em 2012.

Outra meta e a qualificação da UPAS já existentes, Biguaçu, e as duas de Florianópolis, Norte e a do Sul.

5.1.3 Salas de Estabilização-SE

A Sala de Estabilização (SE) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, observados as seguintes diretrizes:

I - funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana;

II - equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; e

III- funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.

A SE deve ser localizada em unidades ou serviços da Rede de Atenção à Saúde, devendo ser observados os seguintes requisitos para a sua implantação

I - cobertura regional do componente SAMU 192 para a localidade de instalação da SE ou configuração da SE como base descentralizada do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida, garantindo complementaridade da assistência local ou por telemedicina;

II - localização da SE em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados do Plano de Ação Regional;

III - configuração da SE como serviço de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/gravos em locais com grande extensão territorial ou de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades;

IV - instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados ou não, com até 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, desde que garantidas as condições para seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana;

V - presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE aos pacientes críticos/gravos admitidos, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana; e

VI - treinamento e qualificação da equipe atuante na SE para atendimento de urgências.

Conforme DELIBERAÇÃO 366/CIB/2011 que aprovou O Plano Operativo da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, no que se refere a implantação e instalação de Salas de Estabilização. À medida que os Planos Microrregionais de Atenção às Urgências e Emergências forem sendo elaborados, algumas Salas de estabilização elencadas nesta Deliberação, poderão ser definidas como prioritárias , excluídas e outras incluídas conforme a construção do plano operativo regional da Urgência.

.

Quadro nº 20 – Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às urgências / Salas de Estabilização prioritizadas

Município	População	Unidade/ instituição	SALA DE ESTABILIZAÇÃO		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
			Valor custeio	Valor investimento	2011	2012	2013	2014
Alfredo Wagner	9.410	Fundação Assistencial ao Trabalhador Rural de Alfredo Wagner	25.000,00	100.000,00		X		
Governador Celso Ramos	12.999	Unidade de saúde	25.000,00	100.000,00		X		
Santo Amaro da Imperatriz	19.823	Hospital São Francisco de Assis	25.000,00	100.000,00		X		
Paulo Lopes	6.692	Unidade de saúde	25.000,00	100.000,00		X		
Nova Trento	12.190	Nossa Senhora da Conceição	25.000,00	100.000,00		X		
Canelinha	10.603	Fundação Hospitalar Municipal de Canelinha	25.000,00	100.000,00			X	
São João batista	26.260	Hosp. Munic. Monsenhor José Locks	25.000,00	100.000,00		x		
Anitápolis	3.214	Assistência Social São Sebastião	25.000,00	100.000,00			X	
Angelina	5.250	Hosp. e Matern. Nossa Senhora da Conceição	25.000,00	100.000,00		x		
São Bonifácio	3.008	Fundação Médica Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio	25.000,00	100.000,00			X	

5.1.4 Serviço atendimento móvel de urgência- SAMU

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - é um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde organizadas macrorregionalmente. Neste Plano Regional contempla duas Macrorregiões de Saúde atendidas pela central de regulação do SAMU Norte-Nordeste.

A Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região, e pelas transferências de pacientes graves da região. Faz parte do Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do Sistema.

Além disto, atua intermediando através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente.

A distribuição das Centrais de Regulação, das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis) e das Unidades de Suporte Básico de Vida seguiram critérios estabelecidos pelo Gestor Estadual, no caso das Centrais de Regulação e das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis), e pelos gestores municipais organizados regionalmente para a distribuição das Unidades de Suporte Básico de Vida, sendo que a configuração inicial foi detalhada no Plano de Atenção às Urgências do Estado de SantaCatarina.

Alem dos SAMUs regionais existe uma equipe do SAMU Estadual e uma outra equipe do SAMU Aéreo. Cabe ao SAMU Estadual todas as regulações que extrapolem a área de abrangência de cada região, relacionadas aos transportes inter-hospitalares de pacientes graves e quando houver necessidade de regulação de urgência ou de transferência de pacientes graves para outro estado do Brasil. Além disto, o regulador estadual, apóia todas as centrais regionais de regulação de urgência do SAMU, orientando os médicos reguladores quando solicitado e ativando todos os meios possíveis para a garantia do bom atendimento e o mais adequado a cada

situação. Todas as unidades móveis são apenas habilitadas e existe previsão de implantação de mais 01 USA e um veículo de intervenção rápida (VIR) no município de Florianópolis .

Atualmente o SAMU está em processo de se tornar uma Gestão por uma Organização Social (OS) e existe intenção de se fazer uma realocação das USAs que estão em Florianópolis, para os municípios de São José, Palhoça e Santo Amaro, permanecendo apenas uma em Florianópolis. Desta forma, torna-se necessário a implantação de uma nova USA em Florianópolis, além da habilitação da VIR. É proposta deste plano a qualificação da central de regulação e de todas as unidades básicas e avançadas.

Conforme o quadro descritivo a seguir:

Quadro nº 21- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/ SAMU

Município	Central de Regulação habilitada				Central de regulação habilitada e qualificada	Unidades Móveis Habilitadas		Unidades Móveis Qualificadas		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
	População	Valor custeio	Valor ampliação	Valor construção	Valor custeio	Tipo	Valor custeio	Tipo	Valor custeio	11	12	13	14
Florianópolis	421.240	27000,00				3 USA	82.500,00						
Florianópolis						1 USA						x	
Florianópolis						4 UBS	50.000,00						
Florianópolis						1 VIR*						X	
São José	209.804					1 USA	27.500,00						
São José						3 USB	25000,00						
Águas Mornas	5.548					1 USB	12.500,00						
Palhoça	137.334					2 USB	12.500,00						
Rancho queimado	2.748					1 USB	12.500,00						
Santo Amaro Imperatriz	19.823					1 USB	12.500,00						
Alfredo Wagner	9.410					1USB	12.500,00						
São Bonifácio						1 USB	12.500,00						

Nova Trento						1 USB							
Tijucas						1 USB							
Biguaçu						1 USB							
Garopaba						1 USB							
TOTAL						18USB 4 USA 1 VIR							

Obs: VIR* Não Habilitada

5.1.5 Atenção Domiciliar- AD

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. A Portaria nº 2029, de 24 de AGOSTO de 2011, institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as normas para cadastro e habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e os valores do incentivo para o seu funcionamento.

O SAD se organizará em três modalidades, de acordo com os níveis de complexidade e frequência de atendimento:

- Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1),
- Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) e
- Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

Uma EMAD poderá prestar assistência, simultaneamente, a pacientes inseridos nas modalidades de atenção domiciliar tipo 2 e tipo 3 e deverá ter a seguinte composição mínima:

I - 2 médicos (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 médico (a) com carga horária de 40 horas semanais;

II - 2 enfermeiros (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 enfermeiro (a) com carga horária de 40 horas semanais;

III - 1 (um) fisioterapeuta com carga horária de mínima de 30 horas por semana ou 1 (um) ou assistente social com carga horária mínima de 30 horas por semana; e

IV - 4 (quatro) auxiliares/técnicos de enfermagem com carga horária de 40 horas por semana.

Cada EMAD deve atender a uma população adscrita de 100 (cem) mil habitantes, utilizando como parâmetro de referência uma equipe de EMAD para 60 (sessenta) pacientes.

Uma EMAP poderá prestar assistência, simultaneamente, a pacientes inseridos nas modalidades de atenção domiciliar tipo 2 e tipo 3 e será constituída por, no mínimo, 3 (três) profissionais de saúde de nível superior, com carga horária semanal mínima de 30 horas, eleitos entre as seguintes categorias: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Farmacêutico e Terapeuta Ocupacional.

Para a organização da Atenção Domiciliar como componente da Rede de Atenção às Urgências serão obedecidas as fases para a sua constituição, previstas na Portaria nº 1.600/GM/MS, de 2011 da Rede de Atenção às Urgências.

Para a Habilitação dos Serviços, criação de equipes e/ou ampliação de equipes de serviços já habilitados nas modalidades AD2 e AD3 deverá descrever o detalhamento do plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, devidamente aprovado na CIB e CIR especificando o número de serviços e/ou equipes EMAD e EMAP, que estão sendo criados ou ampliados com o impacto financeiro, observando o critério populacional de 100.000 habitantes para cada EMAD e, no mínimo, 300.000 habitantes para cada EMAP; Os critérios iniciais de adesão são para os Municípios com população acima de 100 mil habitantes, ou Municípios com população entre 40 mil e 100 mil habitantes que estejam localizados em região metropolitana com SAMU e possuam hospital de referência. Neste primeiro momento 02 municípios elegíveis para implantar este programa nestas duas Macrorregiões, conforme quadro nº 21.

Os recursos na forma de incentivo mensal no valor de R\$ 34.560,00 (trinta e quatro mil e quinhentos e sessenta reais) para cada EMAD que prestar atendimento nas modalidades AD2 e AD3 e o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para cada EMAP, após recebimento de documentação pelo Ministério da Saúde enviada pela CIB, que comprove a aprovação da habilitação do serviço e a criação de cada equipe.

Quadro nº 22- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/Atenção Domiciliar

Município	População	Unidade/instituição	AD 2 e AD 3		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
			Nº equipes	Valor custeio	2011	2012	2013	2014
Biguaçu	58.206		1 EMAD e 1 EMAP	40.560,00			X	
Florianópolis	421.240		2 EMAD + 4 EMAP	150.240,00			X	

TOTAL			3 EMAD+ 5 EMAP					
-------	--	--	----------------	--	--	--	--	--

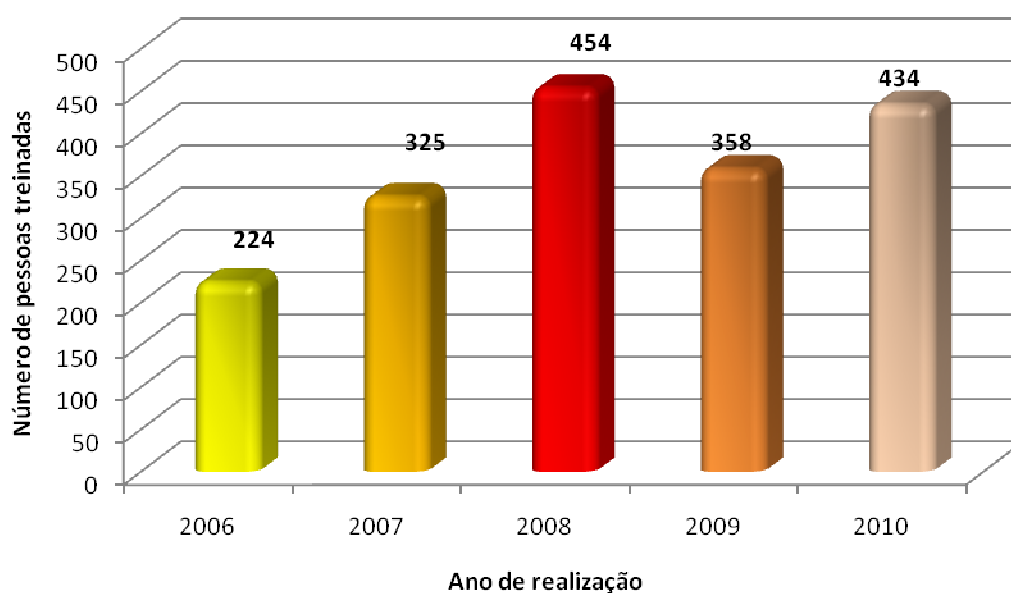
5.1.6. Complexo de regulação exames e consultas

O SISREG entrou em produção no dia 25/10/2006, integrando todos os Centros de Saúde do município. Inicialmente, o sistema dispunha apenas da oferta de algumas especialidades que atuavam isoladamente em algumas unidades básicas e na sede do Antigo PAM – Posto de Atendimento Médico – Unidade Especializada Federal, municipalizada em 2002 pela SES.

No ano de 2008 o SISREG foi ampliado, com a inclusão dos exames de patologia clínica, que passaram a ser marcados pelo sistema. Este ano foi também fundamental para a consolidação da equidade de acesso à atenção especializada, em especial pela adoção da fila de espera via sistema de regulação.

No período de 2006 a 2010 foram investidos esforços para a capacitação dos técnicos dos municípios e do nível central da SES, a equipe técnica do complexo regulador de Florianópolis realizou a capacitação de todos os municípios envolvidos por compreender a necessidade para a implantação e desenvolvimento do complexo regulador regionalmente, conforme demonstra a figura nº 06.

Figura 06- Número de pessoas treinadas no SISREG, segundo o período de execução



O Ministério da Saúde veio ao longo dos últimos cinco anos, investindo fortemente no fortalecimento da Política Nacional de Regulação. Com o estabelecimento dos cinco blocos de financiamento, incluindo um bloco exclusivamente para a Gestão e liberação de linhas de financiamento para projetos relacionados às áreas de Planejamento, Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Ouvidoria, possibilitaram aos municípios transformar seus projetos em realidade.

O primeiro recurso destinado ao Município de Florianópolis relativo à Regulação foi referente a um projeto elaborado pela SES-SC, em 2007. Foram contemplados 20 municípios do Estado e cabendo à Capital a quantia de R\$ 102.000,00.

Através de Resolução o Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis aprovou, por unanimidade, o projeto, que foi formalizado pelo Ministério da Saúde através do Convênio nº 2068/2006. Este convênio visava efetivar a implantação do complexo regulador de Florianópolis. O convênio foi desenvolvido em 2 etapas: a primeira para aquisição de equipamentos para os 22 municípios que integram a Grande Florianópolis. E a segunda, para adequação de infraestrutura tecnológica para implantação do sistema nacional de regulação nos 22 municípios.

Atualmente dos os municípios desta região metropolitana operam o SISREG para o agendamento de consulta e exames pelo complexo regional operado pelo município de Florianópolis nos hospitais próprios do Estado via regulação estadual.

O estado possui também uma central de Leitos de UTI criada durante a gripe H1N1. Porém, atua ainda de forma incipiente, pois não regula 100% dos leitos de UTI. Ela é acionada quando os municípios que possuem UTI, estão em falta de leito e a regulação estadual que em consonância com o SAMU faz a regulação e o deslocamento deste paciente, podendo inclusive efetuar compra de leito privado quando na inexistência de leito público disponível.

5.1.7. Atenção Básica em Saúde

A atenção à demanda espontânea na atenção básica objetiva ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e

emergências, em ambiente adequado até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário , com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

A atenção básica seu diagnóstico foi apresentado no diagnóstico situacional deste plano e na proposta apresentada ela é parte integrante desta rede sendo necessário a sua estruturação imediata para que possa desempenhar seu papel nesta de urgência e emergência e nas demais redes que estão sendo constituídas nesta Região.

5.1.8 Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

Este projeto está sendo construído em consonância com o subprojeto Qualisus Rede da Região metropolitana de Florianópolis, onde as *ações de saúde e educação permanente , além de ações intersetoriais, visam a promoção, prevenção e vigilância em saúde.*

5.2 LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para a implantação do modelo de atenção baseado em Redes, faz-se necessário a definição e delimitação das áreas focais nas quais se concentrarão os esforços e recursos, visando às transformações e as melhorias almejadas. Neste sentido aumenta a importância da delimitação das Regiões de Saúde no Estado, conforme preconizado pelo Decreto 7 508 de 28/06/2011.

Independentemente do protocolo adotado para a classificação do risco, a Rede estabelecerá fluxos e estruturas regulatórias e de transporte a serem pactuados pelos serviços, permitindo assim o acompanhamento e integração da assistência a ser

REGIÃO	Regiões de Saúde	População Região/2007	Composição	Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia	Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular
--------	------------------	-----------------------	------------	--	--

prestada, tanto horizontal quanto verticalmente necessária, pois unifica a conduta e a linguagem diminuindo a possibilidade de encaminhamentos indevidos.

5.2.1 Cardiovascular

Metropolitana de Florianópolis	Região de Saúde da Grande Florianópolis	1.012.233 hab.	18ª SDR Grande Florianópolis + Canelinha, Major Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas	Hospital de Caridade – Florianópolis Instituto de Cardiologia – São José	Hospital Universitário – Florianópolis Instituto de Cardiologia – São José
			Garopaba e Paulo Lopes	Instituto de Cardiologia – São José	
			Leoberto Leal e Alfredo Wagner	Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí – Rio do Sul	Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí – Rio do Sul Instituto de Cardiologia – São José

O Plano Operativo da Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular de Santa Catarina foi elaborado com a finalidade de organizar e implantar a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, delimitando o papel do Estado nesta área da atenção à saúde, bem como as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho desta função. Seguiu as orientações normativas da Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Portaria GM/MS nº 1.169, de 15 de junho de 2004) e adotou os conceitos, prazos, fluxos e exigências mínimas para a conformação da rede de atenção cardiovascular estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, e Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de fevereiro de 2005. (Brasil, 2004b, 2004c e 2005a)

A rede estadual é composta por unidades de assistência e centros de referência, que realizam serviços de assistência em alta complexidade cardiovascular: Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, Cirurgia Vascular, Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Laboratório de Eletrofisiologia.

Os Procedimentos Endovasculares Extracardiácos são realizados no Centro de Referência em Alta Complexidade, o Instituto de Cardiologia, em São José. e em Blumenau (município pertencente a outra macrorregião de saúde).

Após a recente publicação da portaria nº 2994 de 13 de dezembro de 2011 que aprova a linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas.

5.2.2 Traumato-Ortopedia

O Plano Operativo para Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia de Santa Catarina foi elaborado a partir da instituição da Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Trauma-Ortopedia (Portaria MS/GM nº 221, de 15 de fevereiro de 2005). O plano seguiu, também, as normativas da Portaria SAS/MS nº 95, de 14 de fevereiro de 2005, que conceituou serviços, estabeleceu prazos, fluxos e exigências mínimas, para que os estabelecimentos de saúde pudessem integrar essa rede, composta por unidades de assistência e centros de referência em alta complexidade em Traumato-Ortopedia. (Brasil, 2005b, 2005c)

Em Santa Catarina, o Hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis foi aprovado pelas instâncias gestoras como o Centro de Referência em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia e o Hospital Infantil Joana de Gusmão, como o Centro de Referência em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia Infantil. O Hospital Regional Homero de Miranda Gomes em São José, o Hospital Florianópolis, o Hospital Governador Celso Ramos e o Hospital Infantil Joana de Gusmão, todos na região metropolitana de Florianópolis.

Para uma melhor direcionamento e conformação do desenho desta linha de cuidado, estamos aguardando a publicação da portaria específica.

Fluxo da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia

Região	Regiões de Saúde	População Região/2007	Composição	Referência em Alta Complexidade de Traumato-Ortopedia Adulto	Unidades de Referência em Alta Complexidade de Traumato-Ortopedia Infantil
Metropolitana de Florianópolis	Região de Saúde da	1.012.233	18ª SDR Grande Florianópolis	Hospital Governador	Hospital Infantil Joana de Gusmão

	Grande Florianópolis		Canelinha, Major Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas	Celso Ramos – Florianópolis Hospital Regional Homero de Miranda Gomes – São José Hospital Florianópolis	- Florianópolis
			Garopaba e Paulo Lopes	Sociedade Divina Providência - Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão	Sociedade Divina Providência - Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão

5.2.3 Neurologia

A Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia foi aprovada pelas instâncias gestoras junto ao Plano Operativo de Atenção ao Portador de Doença Neurológica em Santa Catarina. Sua elaboração seguiu as recomendações descritas na Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.161, de 07 de junho de 2005, bem como as definições estabelecidas na Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, sobre conceitos, prazos, fluxos e exigências mínimas para integrar a rede estadual de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade. (Brasil, 2005d, 2005e)

Em Santa Catarina foram aprovados três Centros de Referência em Alta Complexidade em Neurologia, localizados nos municípios de Florianópolis (Hospital Governador Celso Ramos), Joinville (Hospital Municipal São José) e Blumenau (Hospital Santa Isabel). O Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, é o Centro de Referência em Alta Complexidade em Neurologia Pediátrica.

Fluxo da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia

Região	Regiões de Saúde	População o Região/2 007	Composição	Unidades de Referência em Alta Complexidade de Neurocirurgia
Metropolitana de Florianópolis	Região de Saúde da Grande Florianópolis	1.012.233	18ª SDR Grande Florianópolis + Canelinha, Major Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes – São José
			Garopaba e Paulo Lopes	Hospital Governados Celso Ramos - Florianópolis
			Leoberto Leal e Alfredo Wagner	

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. Desta forma, a portaria 665 de 12 de abril de 2012, instituiu e aprovou as Linhas de Cuidados em AVC como atendimento de Urgência nos estabelecimentos hospitalares habilitados.

A RMF não atinge o parâmetro preconizado de internações por AVC acima de 800/ano, para os leitos de UAVC agudo e UAVC- integral, sendo possível habilitar-se como centros de Atendimento de Urgência Tipo 1 ao AVC, não modificando o desenho atualmente adotado.

6 Cronograma Físico/Financeiro detalhado de implantação do plano regional

COMPONENTE HOSPITALAR- Portas de entrada, Leitos clínicos de retaguarda. Leitos de longa permanência e de UTI

Município	Unidade/ instituição	Porta de Entrada								UTI				Enfermaria leito longa permanência		
		Hospital Geral	Tipo II	Tipo III	Readequação física (reforma ou ampliação) e tecnológica (equipament os)	Enfermarias clínicas de retaguarda										
		Valor custeio	Valo r cust eio	Valor custeio	Valor	Leito novo inves time nto	Leito qualifi cado	Custeio /Ano	Custeio/ Mês	Leito novo inves timento	Leito novo custeio	Leito qualificad o / existentes	Leito existente custeio / Mês	Nº leitos	Valor custeio / ANO	Custeio/m ês
Florianópolis	Hospital Celso Ramos-	200.000,00			3.000.000,00							7	153.300,00			
Florianópolis	Hosp. Infantil Joana de Gusmão	200.000,00			3.000.000,00							5	109.500,00			
São José	Hospital Regional Dr. Homero Miranda Gomes	200.000,00			3.000.000,00							14	306.600,00			
São José	Instituto Cardiologia*	200.000,00			3.000.000,00					6	1.576.800,00	8	175.200,00			
Florianópolis	Hospital Florianópolis-									5	1.314.000,00	3	65.700,00			
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos-											5	109.500,00			

Florianópolis	Hospital Universitário-									10		8	175.200,00			
Florianópolis	Hospital de Caridade					5	5	1.241.000,00	103.416,66	10	2.628.000,00	5	109.500,00			
Florianópolis	CEPON													20	1.116.900,00	93.075,00
Santo Amaro da Imperatriz	Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis					5	5	1.241.000,00	103.416,66							
Florianópolis	Hospital Carlos Correa					10	10	2.482.000,00	206.833,32							
São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Tereza Dermatologia Sanitária					14	7	1.303.050,00	108.587,50					20	1.116.900,00	93.075,00
Tijucas	Hospital São Jose e maternidade Chiquinha Gallotti					5	5	1.241.000,00	103.416,66							
Nova Trento	Nossa Senhora da conceição													20	1.116.900,00	93.075,00
Biguaçu *	em construção															
TOTAL		800.000,00			12.000.000,00	39	32	R\$ 7.508.050,00	R\$ 625.670,80	25 + 6 CARDIO		42 GERAL + 13 CARDIO	1.204.500,00	60	3.350.700,00	279.225,00

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

Município	População	Unidade/ instituição	UPA NOVA HABILITADA						UPA NOVA HABILITADA E QUALIFICADA			CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
			Porte I		Porte II		Porte III		Porte I	Porte II	Porte III	201 1	201 2	201 3	201 4
			Valor custeio	Valor investiment o	Valor custeio	Valor investiment o	Valor custeio	Valor investimento	Valor custei o	Valor custei o	Valor custeio				
Florianópolis	421.240	UPA Norte			175.000,0 0	2.000.000,0 0						X			
Florianópolis	421.240	UPA Sul			175.000,0 0	2.000.000,0 0						X			
Florianópolis **	421.240	UPA Continente					250.000,0 0	2.600.000,00					X		
Biguaçu	58.206	UPA Biguaçu	100.000,0 0	1.400.000,0 0									X		
São José	209.804	UPA São José	recurso próprio										X		
São José* PACII	209.804				175.000,0 0	2.000.000,0 0							X		
Palhoça **	137.334		100.000,0 0	1.400.000,0 0											
Palhoça * PAC II			100.000,0 0	1.400.000,0 0											
Tijucas * PACII	30.960		100.000,0 0	1.400.000,0 0											
Garopaba* PACII	18.138		100.000,0 0	1.400.000,0 0											
Total			600.000,0 0	8.400.000,0 0	525.000,0 0	6.000.000,0 0	250.000,0 0	2.6000.000,0 0							

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL- SAMU

Município	Unidade/ Instituição	Central de Regulação habilitada				Central de regulação habilitada e qualificada	Unidades Móveis Habilitadas		Unidades Móveis Qualificadas		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
		População	Valor custeio	Valor ampliação	Valor construção	Valor custeio	Tipo	Valor custeio	Tipo	Valor custeio	2011	2012	2013	2014
Florianópolis	Central de Regulação Macrorregional	1.238.026	64.000,00											
Florianópolis		421.240					4 USB	50.000,00						
Florianópolis							3 USA	82.500,00						
Florianópolis							1 USA						1 USA	
Florianópolis							1 VIR						1 VIR	
São José		209.804					3 UBS	37.500,00						
São José		209.804					1 USA	27.500,00						
Águas Mornas		5.548					1 USB	12.500,00						
Palhoça		137.334					2 USB	25.000,00						
Rancho queimado		2.748					1 USB	12.500,00						
Santo Amaro Imperatriz		19.823					1 USB	12.500,00						
Alfredo Wagner		9.410					1 USB	12.500,00						

São Bonifácio		3.008					1 USB	12.500,00						
Nova Trento		12.190					1 USB	12.500,00						
Tijucas		30.960					1 USB	12.500,00						
Biguaçu		58.206					1 USB	12.500,00						
Garopaba		18.138					1 USB	12.500,00						
TOTAL							18 USB e 4 USA	335.000,00						

Atenção Domiciliar- AD

ATENÇÃO DOMICILAR								
Município	População	Unidade/ instituição	AD 2 e AD 3		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
			Nº equipes	Valor custeio	2011	2012	2013	2014
Biguaçu	58.206		1 EMAD e 1 EMAP	40.560,00			X	
Florianópolis	421.240		2 EMAD + 4 EMAP	150.240,00			X	
TOTAL			3 EMAD+ 5 EMAP	190.800,00				

SALAS DE ESTABILIZAÇÃO- SE

Município	População	Unidade/ instituição	SALA DE ESTABILIZAÇÃO		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
			Valor custeio	Valor investimento	2011	2012	2013	2014
Alfredo Wagner	9.410	Fundação Assistencial ao Trabalhador Rural de Alfredo Wagner	25.000,00	100.000,00		X		
Governador Celso Ramos	12.999	Unidade de saúde	25.000,00	100.000,00		X		
Santo Amaro da Imperatriz	19.823	Hospital São Francisco de Assis de	25.000,00	100.000,00		X		
Paulo Lopes	6.692	Unidade de saúde	25.000,00	100.000,00		X		
Nova Trento	12.190	Nossa Senhora da Conceição	25.000,00	100.000,00		X		
Canelinha	10.603	Fundação Assistencial ao Trabalhador Rural de Alfredo Wagner	25.000,00	100.000,00			X	
São João batista	26.260	Hospital São Francisco de Assis de	25.000,00	100.000,00		x		
Anitápolis	3.214	Assistência Social São Sebastião	25.000,00	100.000,00			X	
Angelina	5.250	Hospital São Francisco de Assis de	25.000,00	100.000,00		x		

São Bonifácio	3.008	Fundação Assistencial ao Trabalhador Rural de Alfredo Wagner	25.000,00	100.000,00			X	
---------------	-------	--	-----------	------------	--	--	---	--

7. Aprovação do Plano de Ação regional –PAR

Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências

DELIBERAÇÃO :

307/CIB/11 – de 31 de outubro de 2011 – A instituição do Grupo Condutor Estadual a Rede de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

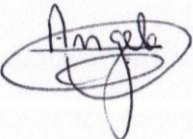
Região de Saúde: Região Metropolitana de Florianópolis - CIR Granfpolis

Municípios que compõe a Região de Saúde:

Águas Mornas; Alfredo Wagner; Angelina; Anitápolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Canelinha; Florianópolis; Garopaba; Governador Celso Ramos; Leoberto Leal; Major Gercino; Nova Trento; Palhoça; Paulo Lopes; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio; São João Batista; São José; São Pedro de Alcântara; Tijucas.

Local e data: 28/05/2012

p/



Nome e assinatura do representante do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências

8. REFERÊNCIAS

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Plano diretor de regionalização: PDR 2008 [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2008, 128 p. ; il.

Rafael Benfica Nicoleit/As Rodovias Estaduais no ultimo quinquênio na grande Florianópolis: um estudo em busca de um trânsito seguro,2011

Sites:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=743&Itemid=411

www.DEINFRA.com.br

<http://sctransplantes.saude.sc.gov.br>

<http://www.mapainterativo.ciasc.gov.br/pontoaponto.phtml>