

ANEXO III



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE
ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO MEIO-OESTE

REVISÃO: Junho de 2023



GOVERNADOR
JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

SUPERINTENDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
SANDRO FONSECA

PRESIDENTE DO COSEMS
DAISSON JOSÉ TREVISOL

**COORDENADORES REGIONAIS DE SAÚDE DA MACRO MEIO-
OESTE**

JOAÇABA - CLAUDETE FÁTIMA FUSINATO FIORENTIN
VIDEIRA - RUDIMAR BRAZ PERI
CONCÓRDIA - RODINEI ZANELLA

**COORDENADORES DAS COMISSÕES REGIÕES DE SAÚDE -
CIRs**

ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - IVANICE ANGELA PECCIN
MEIO-OESTE CATARINENSE - ADRIANA CORREA
ALTO URUGUAI CATARINENSE - JULIANA APARECIDA
BATISTA

COLABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS DA
MACRORREGIÃO MEIO-OESTE

Sumário

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO GERAL	5
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3 ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO	6
4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	11
5 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	19
6 ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS	20
7 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DO SUS PORTAS ENTRADA HOSPITALAR E UPA 24 HORAS	29
8 REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SAMU	31
9 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	35
10 COMPONENTE HOSPITALAR	35
11 LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (UCO)	43
12 LINHA DE CUIDADO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	43
13 ATENÇÃO DOMICILIAR	44
14 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	45
15 CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DA MACRO REGIÃO MEIO-OESTE	46
16 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre todos os pontos de atenção, e constituem-se em três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. A rede de urgência e emergência tem a finalidade de integrar e articular todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A implantação da Rede de Urgência na Macro Regional Meio-Oeste em junho de 2013, com a vocacionalização dos pontos de atenção existente, com ampliação e qualificação de novos serviços, garantindo assim a oferta de serviços e ampliação da rede.

Como proposta de organização da Rede de Urgência e Emergência para a macrorregião, o pressuposto fundamental é garantir que em todas as regiões a população tenha acesso a um dos pontos de atenção da rede, seja este um ponto de atenção fixo (Equipes de Atenção Primária à Saúde, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Pronto Socorro, CAPS, Unidade de Cuidados Prolongados, Leitos de Retaguarda Clínica, Hospitais Porta de Urgência /Emergencial), ou móvel (SAMU), na menor distância e tempo possíveis.

Estes componentes da Rede de Urgência estão articulados e regulados através da Central de Regulação Macro Regional, que teve início de suas atividades em 01 de maio de 2014.

Para isso, precisamos atualizar a rede já existente procurando diminuir os vazios assistenciais, melhorando o tempo de resposta, concentração de recursos (escala) e descentralização de transporte e um potente sistema de regulação assistencial que permitirá a gestão de casos e o encaminhamento dos pacientes para o ponto de atenção mais adequado de acordo com as suas necessidades.

Para ampliar/estruturar esta rede buscamos atualizar o perfil epidemiológico, a capacidade hospitalar instalada, leitos (UTIs adulto, Pediátrico e Neonatal, UCPS, Retaguarda Clínica, Saúde Mental), a cobertura da atenção básica através das ESF e Unidades de Saúde, o SAMU e seu complexo regulador, os CAPS, os CEOs, EMAD, UPAS 24 HORAS, Prontos Atendimentos 24 horas, UBS com Programa Saúde na Hora) e os demais serviços.

2 OBJETIVO GERAL

Revisar e ampliar serviços da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião Meio-Oeste catarinense, garantindo acesso da população.

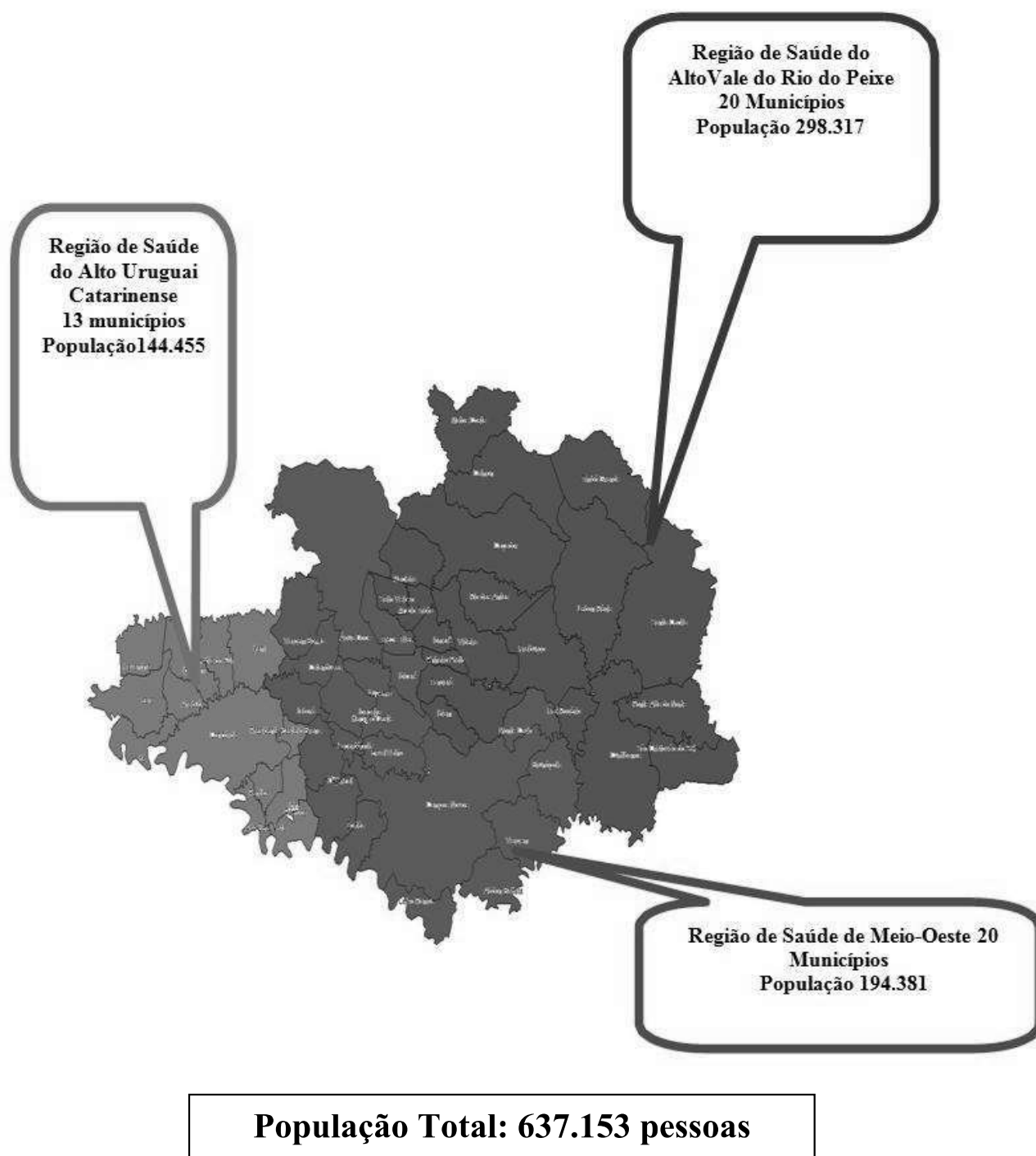
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar estratégias de qualificação dos serviços;
- Fortalecer o grupo de trabalho (GT) da RUE;
- Estabelecer relação com demais redes existentes (RAMI- Rede Materno Infantil, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas);
- Incentivar 100% de cobertura da atenção primária em saúde (ESF/APS) em todos os municípios, como ordenadora do sistema das redes de atenção, de modo a minimizar as necessidades de atendimentos de urgências e emergências;
- Organizar o fluxo de acesso nos serviços de urgência e emergência, modificando os processos de trabalho e mensurando os resultados obtidos;
- Regular no menor tempo possível, com base nos sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação;
- Controlar e acompanhar os pontos de atenção secundários ambulatoriais (UPAs, PAs), leitos hospitalares e o sistema de transporte;
- Estabelecer as competências de cada ponto de atenção às urgências;
- Implantar um programa de capacitação permanente aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos) que atuam nos serviços de urgência e emergência da Macrorregião, no âmbito municipal e estadual).

3 ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO

3.1 Macrorregião de Saúde Meio-Oeste

A Macrorregião de Saúde do Meio-Oeste é composta por 03 (três) Regiões de Saúde com uma população de referência de 637.153 (IBGE - População Estimada 2021).



3.2 Região de Saúde do Meio-Oeste

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência/emergência é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico na nossa região. A Macrorregião Meio-Oeste abrange três Regiões de Saúde (Meio-Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe e Alto Uruguai Catarinense). Segundo dados do DATASUS, período de 2021, a Macro Meio-Oeste abrigava cerca de 317.388 mil habitantes do sexo masculino e 319.765 mil habitantes do sexo feminino, sendo 50,1% mulheres e 49,9% homens.

Tabela 1: Distribuição da população por faixa etária.

FaixaEtária	Número de Habitantes
Menor de um ano	8.802
01 a 04 anos	35.562
05 a 09 anos	42.576
10 a 14 anos	38.770
15 a 19 anos	40.358
20 a 24 anos	47.290
25 a 29 anos	49.978
30 a 34 anos	48.985
35 a 39 anos	48.434
40 a 44 anos	45.090
45 a 49 anos	42.407
50 a 54 anos	41.742
55 a 59 anos	39.875
60 a 64 anos	32.767
65 a 69 anos	25.996
70 a 74 anos	19.637
75 a 79 anos	13.356
80 anos e mais	15.708
Total	637.153

Fonte: DATASUS (2000 a 2021 – Estimativa preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DENT/CGIAE).

A Região de Saúde do Meio-Oeste é composta por 20 (vinte) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 194.381 habitantes.

Tabela 2: População por município da Região de Saúde do Meio-Oeste.

Município	População
Abdon Batista	2.534
Água Doce	7.160
Brunópolis	2.318
Campos Novos	36.861
Capinzal	23.218
Catanduvas	11.106
Celso Ramos	2.709
Ervail Velho	4.423
Herval d'Oeste	22.820
Ibicaré	3.154
Jaborá	3.899
Joaçaba	30.684
Lacerdópolis	2.248
Luzerna	5.683
Monte Carlo	9.945
Ouro	7.251
Treze Tílias	8.138
Vargem	2.387
Vargem Bonita	4.411
Zortéa	3.432

Fonte: IBGE - População Estimada 2021.

3.3 Região de Saúde do Alto Vale Uruguai

Esta região é composta por 13 (treze) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 144.455 habitantes.

Tabela 3: População por município da Região de Saúde do Alto Vale Uruguai.

Município	População
Alto Bela Vista	1.915
Arabutã	4.268
Concórdia	75.683
Ipira	4.367
Ipumirim	7.647
Irani	10.575
Itá	6.091
Lindóia do Sul	4.530
Peritiba	2.733
Piratuba	3.637
Presidente Castello Branco	1.526
Seara	17.610
Xavantina	3.873

Fonte: IBGE - População Estimada 2021.

3.4 Região de Saúde do Alto Vale do Rio Do Peixe

A Região do Alto Vale do Rio do Peixe é composta por 20 (vinte) municípios conforme descrito abaixo, apresenta uma população de referência de 298.317 habitantes.

Tabela 4: População por município da Região de Saúde do Alto Vale do Rio Do Peixe.

Município	População
Arroio Trinta	3.547
Caçador	80.017
Calmon	3.325
Curitibanos	40.037
Fraiburgo	36.723
Frei Rogério	1.918
Ibiam	1.952
Iomerê	2.979
Lebon Régis	12.122
Macieira	1.757
Matos Costa	2.442
Pinheiro Preto	3.635
Ponte Alta do Norte	3.426
Rio das Antas	6.199
Salto Veloso	4.792
Santa Cecília	17.004
São Cristóvão do Sul	5.646
Tangará	8.648
Timbó Grande	8.003
Videira	54.145

Fonte: IBGE - População Estimada 2021.

4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Dentro das principais patologias responsáveis pela mortalidade em nossa na macrorregião, podemos elencar as infecções por coronavírus, infarto agudo do miocárdio e as quedas no mesmo nível. Ainda há de se destacar o aumento considerável na proporção das pneumonias, hipertensão essencial e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Considerando que o número de óbitos no ano de 2022 foi de 4.769, elencamos abaixo, as principais patologias causadoras da mortalidade na Macrorregião Meio-Oeste em 2022, comparada aos anos anteriores.

Tabela 5: Patologias da causa da mortalidade da Macrorregião Meio-Oeste.

CAUSAS DE MORTALIDADE NA MACRORREGIÃO MEIO-OESTE	NÚMERO DE ÓBITOS EM 2020	NÚMERO DE ÓBITOS EM 2021	NÚMERO DE ÓBITOS EM 2022	TOTAL
Doenças Cardiovasculares	986	1.075	1.102	3.163
Neoplasias	863	802	907	2.572
Óbito por COVID19	324	1.502	192	2.018
Diabetes Mellitus	282	258	285	825
Doenças Respiratórias Crônicas	169	198	310	677
Causas Externas - Acidentes/Quedas	453	451	451	1.355

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Os números de mortalidade geral na macrorregião no ano de 2022 possibilitam constatar que maior parte das causas estão associadas às doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, doenças do aparelho respiratório e as causas externas.

As causas externas de mortalidade na Macrorregião Meio-Oeste correspondem a um total de 1.355 óbitos, sendo que destes, 450 correspondem aos acidentes de transportes, 270 são decorrentes de suicídio e 204 são óbitos por acidentes/quedas. Na Tabela a seguir constam os números de mortalidade por causas externas da Macrorregião Meio-Oeste.

Tabela 6: Mortalidade por Causas Externas na Macrorregião Meio-Oeste.

Causas	2020	2021	2022	Total
Acidentes de Transportes	152	162	136	450
Acidentes-Quedas	78	58	68	204
Acidentes-exposição a forças inanimadas	22	10	16	48
Acidentes-Afogamento	8	10	12	30
Acidentes-riscos a respiração	10	9	17	36
Acidentes-exposição a corrente elétrica	2	3	4	9
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	4	4	3	11
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	0	1	0	1
Acidentes-Envenenamento	0	1	0	1
Acidentes-Outros	1	2	0	3
Acidentes- Não especificados	1	1	2	4
Homicídio	63	56	65	184
Suicídio	87	95	88	270
Eventos cuja intenção é indeterminada	19	35	31	85
Complicações de assistência médica e cirúrgica	2	2	3	7
Demais causas externas	4	1	5	10

Fonte: TABNET/SIM/MS (2023).

No Brasil e em nossa região as causas externas (que incluem os acidentes e violências) são responsáveis pela 4ª causa de morte na população geral e 1ª causa de morte na faixa etária entre 30 a 39 anos (BRASIL, 2018). Outro dado relevante em relação aos acidentes de trânsito refere-se ao aumento crescente e progressivo da taxa de acidentes envolvendo motociclistas em todo o país.

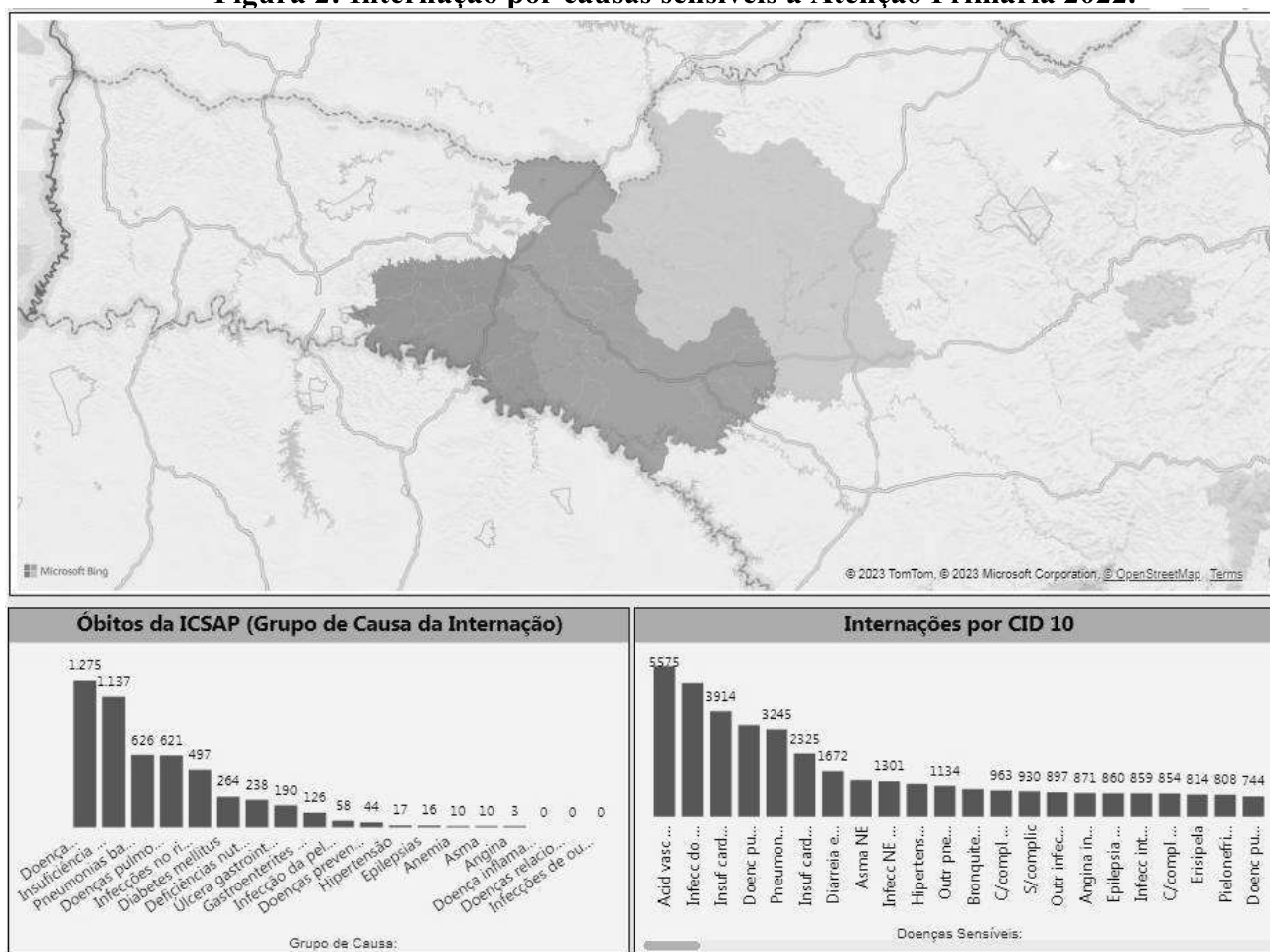
Também podemos avaliar o número de internação por causas sensíveis à Atenção Primária, conforme Tabela , onde elencamos as três principais patologias do ano 2022.

Tabela 7: Número de internação por causas sensíveis à Atenção Primária 2022.

CAUSA DA INTERNAÇÃO	NÚMERO DE INTERNAÇÕES 2022
Doenças Cerebrovasculares	1.275
Insuficiência Cardíaca	1.137
Pneumonias Bacterianas	626
Doenças Pulmonares	621
Infecções do Rim e Trato Urinário	497
Diabetes Mellitus	264

Fonte: DAPS/SC (BI/ICSAP) 2023.

Figura 2: Internação por causas sensíveis à Atenção Primária 2022.



Fonte: DAPS/SC (BI/ICSAP) 2023.

Tabela 8: Número de internações por caráter de atendimento – Urgência e Eletivo.

CAUSAS DE MORBIDADE NA MACRORREGIÃO MEIO-OESTE	ANO 2022	
	ELETIVO	URGÊNCIA
Algumasdoençasinfecçiosaseparasitárias	22	2.939
Neoplasias(tumores)	1.922	3.157
Doenças sangue órgãos hemat. e transtimunitár.	3	427
Doençasendócrinasnutricionaisemetabólicas	12	661
Transtornos mentais e comportamentais	6	2.422
Doençasdosistemanervoso	760	875
Doenças do olho e anexos	21	27
Doença do ouvido e da apófise mastóide	10	107
Doençasdo aparelhocirculatório	504	2.876
Doençasdo aparelhorespiratório	642	4.857
Doençasdo aparelhodigestivo	2.096	3.700
Doençasda pele edotecido subcutâneo	336	414
Doençassist.osteomuscularetec. conjuntivo	1.012	605
Doençasdo aparelhogeniturinário	908	2.797
Gravidez parto e puerpério	52	7.415
Algumasafecçõesoriginadas noperíodoperinatal	1	1.035
Anomalias congênitas	74	71
Sint. sinaiseachadanorm. ex. clín. e laboratoriais	365	742
Lesõesenven.ealg.out conseq.causasexternas	367	5.203
Contatos com serviços de saúde	497	394
Total	50.334	

Fonte: SIH/SUS, 2023.

Podemos notar que no ano de 2022 o maior número de internações de urgência foi referente à gravidez, parto e puerpério.

As taxas de mortalidade por caráter de atendimento em relação às morbidades hospitalares na Macrorregião possibilitam constatar que 16,62% das causas são consequências

de doenças infecciosas e parasitárias, às doenças do aparelho respiratório por caráter de urgência correspondem a 10,27% e às doenças do aparelho circulatório por caráter de urgência 10,15%. Causas associadas às neoplasias de urgência 8,71%). Na Tabela 06, a seguir, estão expostos tais indicadores.

Tabela 9: Percentual de morbidade por caráter de atendimento (Urgência e Eletivo).

Causas de Morbidade na Macrorregião Meio-Oeste	Eletivo (%)	Urgência (%)	Total
Doenças do aparelho circulatório	0,20	10,15	8,67
Neoplasias (tumores)	0,57	8,71	5,63
Doenças do aparelho respiratório	-	10,27	9,07
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	7,41	7,28
Doenças do aparelho digestivo	0,14	4,78	3,11
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9,09	16,67	16,62
Doenças do sistema nervoso	-	9,37	5,02
Doenças do aparelho geniturinário	0,11	6,19	4,70
Algumas afec. originadas no período perinatal	-	3,48	3,47
Transtornos mentais e comportamentais	-	0,54	0,54
Anomalias congênitas	-	4,23	2,07
Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.	-	6,09	6,05
Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	-	1,32	0,49
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	3,38	1,87
Gravidez parto e puerpério	-	0,01	0,01
Contatos com serviços de saúde	-	1,27	0,56
Sinto. sinais e achad. anormais ex. clín. e labot.	0,55	8,89	6,14
Lesões enven. e alg. out. conseq. causas externas	-	1,73	1,62

Fonte: TABNET/DATAUS 2023.

Tabela 10: Número de Óbitos por IAM na macrorregião do Meio-Oeste nos anos de 2018 a 2022.

Diag. CID10 (categ) I 21 Infarto agudo do miocardio	IAM
Ano 2018	222
Ano 2019	199
Ano 2020	212
Ano 2021	208
Ano 2022	219

Fonte: SIH/SUS 2023.

Em relação a esta patologia (IAM) destacamos a importância da Atenção Básica na prevenção de doenças do aparelho circulatório. Ações preventivas, juntamente com a promoção da saúde para a população, devendo haver uma verdadeira diminuição nestes índices.

Outra patologia em destaque, causadora de um grande número de óbitos nesta macrorregião é o acidente vascular cerebral ou encefálico (AVC), que se caracteriza pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo determinado por uma lesão cerebral, secundária a um mecanismo vascular e não traumático. Podemos encontrar, consequentemente, AVCs secundários a embolia arterial e processos de trombose arterial e/ou venosa, causando, assim isquemia e/ou hemorragia cerebral.

Tabela 11: AVC 2020 a 2022 na macrorregião Meio-Oeste.

Diag CID 10 (categ)	Ano 2020	Ano 2021	Ano 2022
I63 Infarto cerebral	38	31	31
I64 Acid. Vasc Cerebr como hemorragisquêmico	74	66	101
I67 Outr. doenças cerebrovasculares	41	37	40
I69 Sequelas de Doenças Cerebro Vasculares	79	72	70
I70 Aterosclerose	2	4	1
I 71 Aneurisma e dissecação da orta	23	14	26
Total	257	224	269

Fonte: SIH/MS (2023).

A partir dos dados apresentados, foi possível conhecer, de maneira abrangente, o perfil epidemiológico da Macrorregião, sendo que se destaca nas causas gerais como principais motivos de óbitos as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e causas externas destacando os acidentes de trânsito.

De maneira geral, estes resultados esboçam uma necessidade de criar melhores condições para fundamentar a prática do planejamento em informações epidemiológicas dos serviços de saúde que traz consequências futuras para a formulação de políticas de saúde.

De maneira geral estes resultados esboçam uma necessidade de se implementar as ações de vigilância epidemiológica com análise periódica dos indicadores de saúde para uma redefinição de estratégias e definição de novas ações.

Em relação às notificações compulsórias realizadas em 2022, ocupa o primeiro lugar o Atendimento Antirrábico, com 1.581 notificações, seguido pelo acidente por animais peçonhentos, com o quantitativo de 1.136 casos. A tabela a seguir, mostra as cinco causas de notificação compulsória da Macrorregião Meio-Oeste do ano 2022.

Tabela 12: Principais causas de notificação compulsória na Macrorregião Meio Oeste 2022.

CAUSAS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	MACRORREGIÃO MEIO-OESTE
Atendimento Antirrábico	1.581
Acidentes por animais peçonhentos	1.136
Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências	1.050
Sífilis Adquirida	959
Intoxicações Exógenas	528

Fonte: SINAN/DIVE, 2023.

Outro fator importante que vem preocupando a saúde na macrorregião, são os números elevados de internações psiquiátricas.

Na estrutura assistencial, tornou-se comum a permanência de pacientes aguardando leito por mais de 24h. A manutenção de pacientes psiquiátricos por tempo maior de 24h nas UPAs e Portas de Emergência, coloca em risco a vida de pacientes e dos próprios funcionários, que não estão qualificados para lidar com o processo necessário à manutenção do paciente enquanto aguarda leito psiquiátrico.

Ocorrências como tentativa de suicídio, surtos e demais episódios relacionados à psiquiatria, vem se tornando rotina nestes locais. Contudo, isso coloca em cheque a capacidade resolutiva da rede, especialmente no que tange a continuidade do processo de estabilização clínica do paciente nas portas de entrada, pois estes pacientes necessitam de cuidados intensos e rotinas estabelecidas para melhoria de suas condições.

Para melhoria destas condições é necessário a criação de leitos psiquiátricos, retaguarda das portas de entrada para que atendam esta demanda, além de fortalecer, junto aos município, as ações da APS no âmbito da Saúde Mental.

A criação de vagas de leitos psiquiátricos para internação e estabilização de pacientes vem se tornando uma demanda crescente, inclusive na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mas até o momento as capacidades operativas não foram ampliadas e as portas dos setores de urgência e emergência acabam se tornando portas de internação provisórias destes pacientes.

Ao avaliar os internamentos, percebe-se que a faixa etária, de 30 e 59 anos, representa 54,30%. Em relação ao sexo, 65% dos pacientes são do sexo masculino e 35% feminino. Ao avaliar o quantitativo dos leitos, mostra-se equivalência em relação à proporcionalidade dos leitos ofertados que, no caso é de 60% masculino e 40% feminino.

Tabela 13: Faixa etária das internações em Saúde Mental 2022.

FAIXA ETÁRIA - INTERNAÇÃO SAÚDE MENTAL 2022									
Até 12 Anos		12 a 18 Anos		19 a 29 Anos		30 a 59 Anos		Acima de 60 Anos	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	2	57	54	233	89	409	219	58	33
3 pac - 0,30%		111 pac – 9,60%		322 pac – 27,90%		628 pac – 54,30%		91 pac – 7,80%	
33,33%	66,66%	51,35%	48,64%	72,36%	27,63%	65,12%	34,87%	63,73%	36,26%

Fonte: Central de Internações Hospitalares Macro Meio-Oeste, 2022.

Demonstramos abaixo a capacidade de leitos psiquiátricos e de saúde mental instalados na Macrorregião do Meio-Oeste:

Tabela 14: Leitos existentes Psiquiátricos na Macrorregião Meio-Oeste 2023.

UNIDADE HOSPITALAR	LEITOS FEM	LEITOS MASC	SES LEITOS TOTAL
Hospital São Roque - Luzerna	10	20	30
Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitibaanos	10	10	20

Hospital Santa Cecília - Santa Cecília	06	24	30
Hospital Izolde Hubner Dalmora - Lindóia	10	10	20
Hospital São Pedro - Itá	---	10	10

Fonte: Central de Internações Hospitalares Macro Meio Oeste, 2023.

5 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Na reorganização das práticas de saúde, no nível local, na perspectiva da integralidade da atenção é inevitável a identificação dos problemas de saúde da população. Equacionar a oferta de serviços, baseada numa análise técnica da situação.

Entendendo a Atenção Básica como ordenadora do sistema, a sua capacidade instalada bem como as ações realizadas são muito importantes para a execução do trabalho em rede. Santa Catarina entende a Estratégia de Saúde da Família como substitutiva ao modelo de atenção convencional e vem, desde 1994 apoiando a reordenação do modelo.

Apresentamos a seguir uma breve análise da capacidade instalada da Atenção Básica na Macrorregião Meio-Oeste, contendo as Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) as Equipes de Saúde Mental, EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) e UBS (Unidades Básicas de Saúde).

Para a Macrorregião Meio-Oeste a cobertura é de 82,97 % (2022), desta podemos destacar os municípios de Campos Novos 83,01 Capinzal 59,44%, Ouro 95,16%, Concórdia 63,82%, Lindóia do Sul 76,16%, Arroio Trinta 97,27, Fraiburgo 84,55%, Caçador 86,23%, Curitiba 68,94%, Videira 86,71 e Santa Cecília 0%.

Ressaltamos que os municípios que possuem baixa cobertura na Atenção Básica se comprometem a reestruturar aumentando a cobertura de atendimento pela Estratégia Saúde da Família, havendo por parte das gerências de saúde um maior incentivo neste aspecto. Também é necessário criar um fluxo de acesso de referência e contra referência, das unidades de saúde e os demais pontos de atenção.

A Macrorregião verificou a necessidade de usar a Educação Permanente como instrumento para melhorar o acolhimento na Atenção Básica, treinando as equipes e buscando o acolhimento avançado, incorporando mais profissionais de forma a verificar maior resolutividade, trabalhando com promoção, prevenção e controles das doenças.

Tabela 15: Cobertura por Equipe de Atenção Primária - eSF e eAP (2022).

Região de Saúde	População	Nº eSF 40h	Nº eAP 30h	Cobertura eSF e eAP
Alto Uruguai Catarinense	144.455	494	0	78,48
Meio Oeste	194.381	736	12	87,27
Alto Vale do Rio do Peixe	298.317	889	48	81,33
Macro Meio-Oeste	637.153	2119	60	83,73

Fonte: DAPS/SC (BI/ICSAP), 2023.

Tabela 16: Cobertura por Equipe de Saúde Bucal na APS - eSB (2022).

Região de Saúde	População	Nº eSB 40h	Nº eSB 30h	Nº eSB 20h	Cobertura eSB
Alto Uruguai Catarinense	144.455	238	0	0	36,14
Meio Oeste	194.381	490	0	0	65,79
Alto Vale do Rio do Peixe	298.317	396	0	9	43,65
Macro Meio-Oeste	637.153	1124	0	9	48,70

Fonte: DAPS/SC (BI/ICSAP), 2023.

6 ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS

A Macrorregião do Meio-Oeste é composta por 27 (vinte e sete) Unidades Hospitalares, sendo que 04 Hospitais possuem Porta de Entrada Aberta de Urgência e Emergência, e bem como serviços de média e alta complexidade, sendo: Hospital Universitário Santa Teresinha em Joaçaba, Hospital São Francisco em Concórdia, Hospital Maicé em Caçador e Hospital Hélio Anjos Ortiz em Curitiba. Estes possuem especialidades médicas com atendimento 24 horas e que são porta aberta para os municípios pertencentes a regiões do Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense e Meio-Oeste.

Na Macrorregião os hospitais e unidades que possuem pronto atendimento com médico e equipe de enfermagem presencial 24 horas, são Campos Novos, Capinzal, Monte Carlo, Fraiburgo, Seara, Peritiba, Salto Veloso, Rio das Antas, Santa Cecília, Lebon Régis, Ipumirim, Tangará, Treze Tílias, Água Doce, Santa Cecília, Arroio Trinta, Timbo Grande. Os hospitais recebem pacientes oriundos da atenção básica para internações clínicas de média

complexidade. Elencamos abaixo um mapa que demonstra qual a localização dos Hospitais relacionados ao número de leitos.

Tabela 17: Descrição dos hospitais e o número de leitos existentes conforme Unidade Hospitalar.

Região	Hospital	Município	Porte	Leito não Sus	Leito sus	Total	
AVRP	HOSPITAL MAICÉ	CAÇADOR	IV	28	92	120	
MO	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR JOSÉ ATHANÁSIO	CAMPOS NOVOS	II	21	67	88	
MO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	CAPINZAL	I	4	59	63	
AVU	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CONCÓRDIA	IV	79	131	210	
AVRP	HOSPITAL HÉLIO ANJOS ORTIZ	CURITIBANOS	III	41	134	175	
MO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA	JOAÇABA	IV	46	146	192	
MO	HOSPITAL SÃO ROQUE	LUZERNA	I	5	58	63	
AVRP	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CECÍLIA	SANTA CECÍLIA	II	15	65	80	
AVRP	HOSPITAL SALVATORIANO DIVINO SALVADOR	VIDEIRA	III	25	101	126	
AVU	HOSPITAL SÃO CAMILO	IPUMIRIM	I	1	20	21	

MO	UNIDADE MISTA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA SALETE	MONTE CARLO	I	-	14	14	
AVRP	FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL DE SALTO VELOSO	SALTO VELOSO	I	2	13	15	
AVRP	HOSPITAL BENEFICIENTE SÃO ROQUE	ARROIO TRINTA	I	2	20	22	
AVRP	HOSPITAL MUNICIPAL FREI ROGÉRIO	TANGARÁ	I	-	23	23	
AVU	HOSPITAL SÃO LUCAS	XAVANTINA	I	7	17	24	
AVU	HOSPITAL IZOLDE HUBNER DAL MORA	LINDÓIA DO SUL	II	10	70	80	
AVU	HOSPITAL PIRATUBA IPIRA	IPIRA	I	4	26	30	
AVU	HOSPITAL SÃO JORGE LTDA	IRANI	II	3	27	30	
AVU	HOSPITAL SÃO ROQUE	SEARA	I	12	40	52	
AVU	HOSPITAL OSVALDO CRUZ	ARABUTÃ	0	4	20	24	
MO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PAZ	ÁGUA DOCE	I	7	24	31	
MO	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO	CATANDUVAS	I	10	23	33	

AVU	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITALAR SÃO CAMILO	PERITIBA	I	6	27	33	
AVRP	HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO	LEBON RÉGIS	I	0	41	41	
AVU	HOSPITAL SÃO PEDRO	ITÁ	I	9	27	36	
AVRP	AFSC	FRAIBURGO	II	18	40	58	
TOTAL				370	1.322	1.692	

Fonte: CNES/DATASUS, 2023.

Tabela 18: Legenda.

Hospitais com mais de 200 leitos	01	
Hospitais com mais de 100 leitos	04	
Hospitais de 50 a 99 leitos	7	
Hospitais com menos de 50 leitos	14	

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Obs:

- Encontra-se desativado o Hospital São Lucas de Tangará.
- Curitiba solicitou diminuição de 10 leitos.
- Destaca-se que os dados acima foram extraídos do Site CNES e são referentes à Competência 05/2023.

Os números de leitos existentes nesta macrorregião soma um total 1.692. No entanto para definir o quantitativo de leitos hospitalares necessários o Ministério da Saúde publicou dois conjuntos de parâmetros, e a Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que a, onde aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Conforme a Portaria GM/MS nº 1.101/02 define que os leitos hospitalares totais devem se encontrar no intervalo de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, considerando os parâmetros específicos de acordo com a especialidade e para o total, chegando a 2.65 leitos por mil habitantes para o total de leitos clínicos disponíveis na nossa macrorregião. Sendo 2,47 leitos por mil habitantes para leitos gerais (Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia) e 6,73 de leitos UTI.

A programação dos leitos hospitalares necessários para uma dada população é uma tarefa complexa, pois envolve analisar não apenas a oferta desses serviços (recursos disponíveis, tecnologia, índices de utilização) como sua demanda (necessidade de assistência), e estas são dimensões inter-relacionadas e sujeitas a um conjunto complexo de determinantes. Entretanto, nesta macrorregião percebemos que há um superavit 100 leitos clínicos para atender a demanda populacional. O quadro abaixo mostra o numero de leitos existentes especificamente para cada região de saúde conforme os habitantes.

Tabela 19: Dados referentes ao Número de leitos clínicos.

	Alto Uruguai Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe	Meio-Oeste	Total
População	144.455	298.317	194.381	637.153
Número total de leitos	540	668	484	1.692
Necessidade para a Região	361	745	486	1592
<i>DÉFICIT DE LEITOS</i>	-	77	2	-
SUPERÁVIT	179	-	-	100

Fonte: estimativa IBGE 2021/dados CNES.

Tabela 20: Leitos de UTI distribuídos por hospitais da Macrorregião Meio-Oeste.

Hospital	Município	Adulto	Leitos UTI Adulto (qualificados)	Pediátrico Tipo II	Neonatal Tipo II	Total
Hospital São Francisco	Concórdia	10 Tipo II 01 Tipo I	07 leitos qualificados Portaria nº 2.187 de 09.11.2005	06	06	23
Hospital Santa Terezinha	Joaçaba	20 Tipo II	10 leitos qualificados Portaria nº 3.036 de 19/12/2008	-	-	20
Hospital Dr. José Atahanasio	Campos Novos	10 Tipo II	10 leitos qualificados Portaria nº 4.243 de 6 de dezembro de 2022			
Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Videira	18 Tipo II	16 leitos qualificados Portaria nº 3.055 de 16/11/2017	-	-	18
Hospital Maicé	Caçador	20 Tipo II	20 leitos qualificados Portaria nº 2.191 de 30/08/2017	-	-	20
Hospital Hélio Anjos Ortiz	Curitibanos	08 Tipo II	08 leitos qualificados Portaria nº 2.187 de 07/05/2008	3	7	18

Fonte: CNES/DATASUS (2023).

Tabela 21: Leitos de cuidados intermediários.

	UCI Neo Canguru		UCI Neonatal Convencional		UIN – Unidade Intermediária Neonatal	
	SUS	Particular	SUS	Particular	SUS	Particular
Hospital Hélio Anjos Ortiz	3	2	6	-	-	-
Hospital São Francisco	-	-	6	-	4	-
Hospital Divino Salvador	-	-	-	-	2	-

Fonte: CNES/DATASUS (2023).

Os leitos de UTI existentes na macrorregião de saúde Meio-Oeste são: 87 leitos Adultos e 27 leitos Pediátricos e Neonatal, somando um total de 114 leitos de Unidades de Terapia Intensiva, o que equivale a 6,7% dos leitos clínicos existentes, portando, a região encontra-se dentro dos parâmetros que estabelece a portaria. Observa-se ainda, que destes 87 leitos de UTI Adulto (20 leitos de UTI Adulto do Hospital Maicé (Caçador), 18 leitos de UTI Adulto do Hospital Salvatoriano Divino Salvador (Videira), 10 leitos do Hospital Dr. José Atahásio (Campos Novos), 20 leitos do Hospital Universitário Santa Terezinha (Joaçaba), 11 leitos do Hospital São Francisco Concórdia e 8 Hospital Hélio Anjos Ortiz de Curitibaanos.

Percebemos que do total de leitos de UTI Pediátricos/Neonatal existentes na nossa macrorregião 76,4% são Pediátricos. Os leitos de UTI Neonatal somam 23,6%. Concluimos que há déficit de leitos de UTI Pediátrico e Neonatal considerando que tivemos 8.652 nascidos vivos no ano de 2021 na Macrorregião. Dos partos realizados, foi possível verificar que 6.265 foram cesáreas, que correspondem a 72,42% e que 2.387 foram partos vaginais, totalizando 27.58%.

No entanto, a Central de Regulação de Leitos da região Meio-Oeste realizou um levantamento de dados de transferências de UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal transcorrida no período de Janeiro a Dezembro de 2022, tais foram:

Tabela 22: Transferências UTIs Macro Meio-Oeste (2022).

LEITOS DE UTI	NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS
UTI ADULTO	182
UTI NEONATAL	232
UTI PEDIÁTRICA	62

Fonte: Central de Regulação Região Meio-Oeste, 2023.

Tabela 23: Número de Leitos de UTI aprovados no PAR revisado em 20.06.2023.

Hospital	Município	Leitos Adulto (Tipo II)	Leitos Pediátricos	Leitos Neonatal	Ano Implantação
Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	-	03	07	Projeto Aprovado ANVISA, com recursos garantido através emendas parlamentares, iniciando obras. Inserido no PAR e revisado em 2018.
Hospital Hélio Anjos Ortiz	Curitibanos	12			Implantação sem previsão definida, mas encontra-se aprovada, conforme NT/MS 414/2016, referente ao PAR de 2013.
Total		12	3	7	

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

O parecer Técnico nº 44/2021 CGURG/DAHU/SAES/MS sobre atualização do Plano de Ação – PAR/RAU do Estado de Santa Catarina – Macrorregião Meio-Oeste com as devidadas deliberações e aprovações pela CIRS, CIB nº 143 de 10.12.2020 foi solicitado a qualificação de 03 leitos novos leitos de UTI pediátrico, no Hospital Universitario Santa Terezinha, porém, esta leitos estes leitos de UTI fazem parte do conjunto de 10 leitos que está em fase de construção. A assim que concluir a obra, será solicitado habilitação dos 03 leitos de UTI neonatal e 7 Pediátricos.

O Hospital Hélio Anjos Ortiz de Curitiba, expressou interesse na manutenção de leitos ativos de UTI Geral Adulto, do qual já tem parecer favorável da CIB para criação de doze (12) novos leitos de UTI Adulto, sendo que para isso o hospital já dispõe da área específica com projeto aprovado pela ANVISA e, que a mesma necessita de adequação (reforma) nas suas dependências, mas no momento sem previsão para início e conclusão da obra e também se mostrou favorável em implantar três (03) leitos de UTI Pediátrico e sete (07) leitos de UTI Neonatal com prazo de conclusão ainda indefinido.

Tabela 24: Novos Leitos Inclusos, pedindo aprovação neste PAR 2023.

Hospital	Município	Leitos Pediátricos	Leitos Neonatal	Ano de Implantação
Hospital Hélio Anjos Ortiz	Curitiba	03	07	Sem previsão até o momento.
HSDS	Videira	3	7	Sem previsão até o momento.

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

O Hospital Hélio Anjos Ortiz, já é habilitado na Rede Materno Infantil (RAMI), com leitos de UTI pediátrica e neonatal e referência para gestação de alto risco, demonstra interesse em aumentar a oferta de leitos de UTI pediátrico e neonatal, sem previsão até o momento devido à instalação da Universidade Federal de Santa Catarina com curso de medicina aprovado iniciando em 2024.

O Hospital Salvatoriano Divino Salvador possui um quantitativo de nascimento ano acima de 1.000 tem a intenção de implantar a UTI neonatal e pediátrica, porém precisa investir na instalação de um centro obstétrico e apresentar um plano de redução de partos cesáreos.

7 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DO SUS PORTAS ENTRADA HOSPITALAR E UPA 24 HORAS

As Portas de Entrada Hospitalar e as UPA's da macrorregião Meio-Oeste tem implantado em seu serviço de saúde um Protocolo de Classificação de Risco que vem a organizar, a demanda espontânea no processo de trabalho. Assim ao invés de atender por ordem de chegada, atende-se aquele que tem maior necessidade, conforme a classificação de risco. O processo de acolhimento com classificação de risco fornece acesso a população e estabelece prioridades para a urgência e emergência. A tabela a seguir, demonstra o quantitativo do acolhimento com a classificação de risco, de acordo com a gravidade do risco por cores, realizados nas UPA's e nas Portas de Entrada Hospitalar.

Tabela 25: Quantitativo do acolhimento com a classificação de risco (Ano 2022).

HOSPITAL	AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO	LARANJA	TOTAL
Hospital Universitário Santa Terezinha - Joaçaba	1.277	13.125	11.691	362	1.208	27.663
Hospital São Francisco - Concórdia	12.816	20.445	9.876	693	-	43.830
Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitibaanos	5.953	17.240	5.487	368	24	29.072
Hospital Maicé - Caçador	-	12.543	8.590	10.264	-	31.397
Hospital Divinho Salvador	6.629	16.315	3.816	179	200	27.139

Hospital Jose Athanasio	4.400	22.830	10.815	231	2.531	40.978
	Obs: Foram realizados 56 atendimentos sem Classificação e 115 foram considerados inválidos.					

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Tabela 26: Quantitativo do acolhimento com a classificação de risco (Ano 2022)

UPA	AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO	LARANJA	TOTAL
UPA Remi Alécio Mascarello-Herval D'Oeste	35.348	23.305	4.795	164	-	63.612
UPA de Caçador-Caçador	20.281	43.366	18.714	248	1.918	84.527
UPA de Videira - Videira	37.249	24.765	6.239	20	335	68.608

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

A UPA Remi Alécio Mascarello de Herval D'Oeste, tem população referenciada atende os municípios da sua região (Joaçaba, Luzerna, Treze Tílias, Ibicaré, Água Doce, Vargem Bonita, Catanduvas, Erval Velho, Lacerdópolis, Jaborá e Herval d'Oeste), logo, as UPAs de Videira e Caçador são porta Aberta, porém a população referenciada é só do município sede.

8 REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SAMU

A regulação dos casos de Urgência e Emergência se dá exclusivamente pela Central de Regulação Macrorregional do SAMU que abrange todos os 53 municípios.

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da macrorregião do Meio-Oeste Catarinense é oferecido pela central de regulação com sede em Joaçaba - SC e faz parte de um Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de transportar o paciente com segurança e acompanhado por profissionais da saúde até a porta de entrada de urgência e emergência mais próxima. Além disto, realiza através da central de regulação médica as transferências inter-hospitalares das referências e contrarreferências conforme portaria 1.010 de 21 de Maio de 2012.

No ano de 2022 as Unidades de Suporte Avançado de vida atenderam 2.264 ocorrências, sendo tanto de atendimentos primários (atendimento pré-hospitalar), quanto de atendimentos secundários (transportes inter-hospitalares, por exemplo).

As Unidades de Suporte Básico de Vida (USBs), somaram 6.429 atendimentos de Urgência e Emergência no ano de 2022.

A distribuição da Unidades de Suporte Avançado de Vida (USAs) e das Unidades de Suporte Básico de Vida que atendem a macrorregião Meio-Oeste estão apresentadas nos quadros abaixo como também o número de atendimento realizado em cada base:

Tabela 27: Distribuição de ambulâncias de USAS na Macrorregião Meio-Oeste.

Município	USA	Qualificada	Municípios Atendidos	Qt atendimentos
Região de Saúde Meio-Oeste Joaçaba	1	SIM	Abdom Batista, Água Doce, Arabuta, Campos Novos, Capinzal, Catanduvas, Celso Ramos, Concórdia, Erval Velho, Herval d' Oeste, Ibicaré, Ipira, Ipumirim, Irani,	822

			Ita, Jaborá, Joaçaba, Lacerdópolis, Lindóia do Sul, Luzerna, Ouro, Peritiba, Piratuba, Presidente Castelo Branco, Seara, Treze Tílias, Vargem Bonita, Vargem, Xavantina, Zortéa,	
Região de Saúde Alto Vale do Rio do Peixe Curitibanos	1	SIM	Brunópolis, Curitibanos, Frei Rogério, Monte Carlo, Ponte Alta do Norte, Santa Cecília, São Cristóvão do Sul.	664
Região de Saúde Alto Vale do Rio do Peixe Caçador	1	SIM	Caçador, Calmon, Lebon Regis, Matos Costa, Timbó Grande,	584
Região de Saúde Alto Vale do Rio do Peixe Videira	1	SIM	Videira, Arroio Trinta, Fraiburgo, Iomerê, Maciera, Pinheiro Preto, Rio das Antas, Salto Velooso, Tangara, Ibiam	194
Total				2264

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Tabela 28: Distribuição de ambulâncias de USB na Macrorregião Meio-Oeste.

Município	USB	Qualificada SIM/NÃO	Municípios Atendidos	Atendimentos
Campos Novos	1	SIM	Abdon Batista, Celso Ramos, Vargem.	828
Concórdia	1	SIM	Arabutã, Ipira, Ipumirim, Irani, Lindóia do Sul, Peritiba, Piratuba.	1.240
Fraiburgo	1	SIM	Lebon Regis, Monte Carlo	740
Iomerê	1	SIM	Arroio Trinta, Maciera, Salto Veloso e Treze Tílias.	194
Jaborá	1	SIM	Presidente Castelo Branco.	
Joaçaba	1	SIM	Água Doce, Capinzal, Catanduevas, Erval Velho, Herval d' Oeste, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Vargem Bonita e Zortéa.	370
Seara	1	SIM	Ita e Xavantina.	313
Videira	1	SIM	Caçador e Rio das Antas.	1.193
TOTAL				6.429

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Figura 3: Distribuição Bases SAMU na Macrorregião Meio Oeste.



Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Está em fase de implantação uma USA em Concórdia aprovada no Plano de Ação Regional 2013.

Salientamos que ainda que há previsão de implantação do SAMU Aéreo aprovado no PAR 2013.

Avaliando o tempo resposta estipulado pelo Ministério da Saúde que é entre 15 e 20min encontramos a necessidade da implantação de novas unidades do SAMU conforme tabela abaixo.

Tabela 29: Novas Unidades Basicas SAMU - Para Inclusão PAR 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
Meio Oeste	Catanduvas	Catanduvas, Vargem Bonita e Água Doce.

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Tabela 30: Componente hospitalar - Atualizado 2023.

Região	Município	Unidade Hospitalar	Porte	Porta Aberta	Leitos SUS	Leitos Não SUS	Habilitações
Alto Uruguai	Concórdia	Hospital São Francisco	IV	PT GM 821/2016	130	87	Geral, Ortopedia e Neurologia
Meio-Oeste	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	IV	PT GM 821/2016	160	31	Geral e Neurologia
AltoVale Rio do Peixe	Caçador	Hospital Maicé	IV	PT GM 821/2016	104	25	Geral, Ortopedia e Neurologia
AltoVale Rio do Peixe	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	III	PT GM 821/2016	143	36	Hospital Geral

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Na macrorregião do Meio-Oeste foi habilitada as seguintes unidades hospitalares conforme Portaria nº 821, de 25 de abril de 2016, como porta de entrada: Hospital Universitário Santa Teresinha - HUST em Joaçaba, Hospital São Francisco em Concórdia, Hospital Hélio Anjos Ortiz em Curitibanos e Hospital Maicé de Caçador. Destacamos que estes serviços já existiam e foram vocacionados conforme seu porte e capacidade, porém solicita-se alteração do porte da Porta de Entrada do HUST, o qual aguarda publicação da Portaria específica de habilitação na especialidade de Ortopedia de Alta Complexidade.

Observando a necessidade de ampliar oferta, solicita-se também a inclusão e aprovação das Portas Abertas de Urgência e Emergência nos Hospitais: Salvatorio Divino Salvador de Videira, que cumpre com os critérios da Portaria para habilitação de Porta Aberta e do Hospital Dr. José Athanasio de Campos Novos, que não cumpre o critério de número de

leitos, porém o mesmo conta com equipe médica nas especialidades de pediatria, ginecologia/obstetrícia, cirurgia geral, trauma/ortopedia e anestesiologia, possui demanda de serviços e conta com boa estrutura para atendimento.

Tabela 31: Novas Portas de Entrada RUE - Para Inclusão PAR 2023.

REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
Alto Vale do Rio do Peixe/Videira	Hospital Salvatoriano Divino Salvador
Meio-Oeste/Campos Novos	Hospital Dr. José Athanásio

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Tabela 32: Alteração do Porte das Portas de Entrada RUE - PAR 2023.

REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	NOVO PORTE
Meio-Oeste/Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	II

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Estes hospitais tem uma localização geográfica muito importante, e estão em pontos estratégicos em relação às rodovias estaduais e BRs, pois temos vivenciados muitos acidentes de trânsito nestas proximidades.

A região possui 14 Hospitais com menos de 50 leitos, chamados HPPs, porém, com médicos 24 horas, atendendo os munícipes. Esses Hospitais tem papel importante para a sociedade, na comunidade pelo seu histórico e importância para a saúde da população. São custeados pelos municípios e pelas ações sociais realizadas pela comunidade, tem baixa resolutividade, porém é a primeira porta de acesso aos serviços de saúde desta população, como também, há vários Pronto Atendimentos (PAs) que também são mantidos pelos municípios que são plenos de atenção básica, porém, como porta de entrada de urgência e emergência 24H, ou seja, são pontos de atenção que recebem o paciente, estabilizam e referenciam quando necessário. Esta macrorregião solicita ao Ministério da Saúde que sejam

realizadas políticas de saúde que contemplem estas unidades. A seguir apresenta-se o quadro que demonstra as Unidades HPP/PA 24H.

Tabela 33: Hospitais de Pequeno Porte (HPP).

REGIÃO	HOSPITAIS PEQUENO PORTE	MUNICÍPIO	LEITOS
Meio-oeste	Hospital Nossa Senhora das Dores	Capinzal	63
Meio-oeste	Hospital São Roque	Luzerna	63
Meio-oeste	Unidade Mista de Saúde Nossa Senhora da Salette	Monte Carlo	14
Meio-oeste	Hospital Nossa Senhora da Paz	Água Doce	31
Meio-oeste	Hospital Nossa Senhora da Paz	Catanduvas	33
Alto Vale do Rio do Peixe	Fundação Médica Social Rural	Salto Veloso	15
Alto Vale do Rio do Peixe	Hospital Beneficiente São Roque	Arroio Trinta	22
Alto Vale do Rio do Peixe	Hospital Municipal Frei Rogério	Tangará	31
Alto Vale do Rio do Peixe	Hospital Municipal Santo Antônio	Lebon Régis	41

Alto Uruguai	Hospital São Camilo	Ipumirim	21
Alto Uruguai	Hospital São Lucas	Xavantina	24
Alto Uruguai	Hospital Piratuba Ipira	Ipira	30
Alto Uruguai	Hospital São Jorge LTDA	Irani	30
Alto Uruguai	Hospital São Roque	Seara	52
Alto Uruguai	Hospital Oswaldo Cruz	Arabutã	24
Alto Uruguai	Associação Beneficiente Hospitalar São Camilo	Peritiba	33
Alto Uruguai	Hospital São Pedro	Itá	36

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

TABELA 34: Portas de Pronto Atendimento

REGIÃO	MUNICÍPIO
Alto Vale do Rio do Peixe	Rio das Antas
Alto Vale do Rio do Peixe	Santa Cecília
Alto Vale do Rio do Peixe	Fraiburgo
Alto Vale do Rio do Peixe	Timbó Grande
Meio-Oeste	Monte Carlo

Meio-Oeste	Treze Tílias
MeioOeste	Catanduvas
Alto Uruguai	Irani

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Como Hospitais de retaguarda regido pela portaria GM/MS no 2.395 de 10 de novembro de 2011, foram elencados Hospitais de pequeno porte, sendo que estes já possuem médico 24 horas de forma presencial, juntamente com equipe e suporte hospitalar adequado para a necessidade. Abaixo estão relacionados os Hospitais e a Porta de entrada que o mesmo dará suporte.

Tabela 35: Hospitais com Porta de Entrada x Hospitais Retaguarda.

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL PORTA DE ENTRADA	HOSPITAIS RETAGUARDA	NÚMERO DE LEITOS HABILITADOS
Meio-Oeste	Hospital Santa Terezinha	Fundação Hospitalar Dr Jose Athanazio – Campos Novos	18 leitos PT GM nº 3.717 de 23/12/2019
		Hospital Nossa Senhora das Dores - Capinzal	24 leitos PT GM nº 3.062 de 17/11/2017
Alto Vale Uruguai	Hospital São Francisco	Hospital São Roque - Seara	14 leitos PT GM nº 4.041 de 29/12/2017

Alto Vale do Rio do Peixe	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Hospital Salvatoriano Divino Salvador - Videira	38 leitos PT GM nº 2.988 de 13.11.2017
	Hospital Maice		
	Hospital Hélio Anjos Ortiz	AFSC - Fraiburgo	30 leitos PT GM nº 2.156 de 21/10/2016
Total			124

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Devido à complexidade dos casos geralmente oncológicos e outros quadros clínicos de alta complexidade no Hospital Universitário Santa Terezinha, solicitamos a inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica no referido Hospital a fim de melhorar a linha de cuidado dos pacientes garantindo assim a sua estabilização nos quadros pré e pós procedimentos de alta complexidade.

Tabela 36: Leitos de Retaguarda para incluir no PAR 2023.

REGIÃO/ MUNICÍPIO	HOSPITAL REFERÊNCIA	REFERÊNCIA RETAGUARDA	N. DE LEITOS
Meio-Oeste Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terzinha	Hospital Universitário Santa Terzinha	15 leitos retaguarda (Novos)

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Considerando a Portaria nº 2.809, de 7 de setembro de 2012, que estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à RUE e as demais redes temáticas de atenção à saúde no âmbito do SUS. De acordo com a referida Portaria, os Cuidados Prolongados têm por objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia

potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Para calcular a necessidade de leitos em Cuidados Prolongados será da seguinte forma (2.65 leitos/1000 habitantes). Sendo 1.322 leitos SUS, destes poderíamos habilitar em torno de 75 leitos, porém a região tem hoje 45 leitos habilitados, sendo que os mesmos foram aprovados no PAR 2013.

Entretanto, nesta macrorregião tem déficit de leitos, considerando que o estado de Santa Catarina, tem a maior longevidade do Brasil, também a Macrorregião Meio-Oeste, é uma região com relevo acidentado, tem a sustentabilidade na agroindústria, a uva e a maçã são carro-chefe no hortifrutí, exigindo assim a mão de obra braçal.

A mudança no modelo das famílias, com poucos filhos, e com seus indivíduos buscando novas aventuras, tem nos trazido desafios diários. Observa-se grande número de pacientes acometidos por traumas, AVCs, e demais patologias que necessitam de acompanhamento e recuperação, mas que não necessitam estar internados em hospitais especializados, porém, também não há possibilidade de resolução ou acompanhamento na Atenção Básica.

Tabela 37: Leitos de cuidados prolongados habilitados na macrorregião.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	LEITOS APROVADOS
Alto Uruguai	Lindóia do Sul	2691876	Hosp. Izolde Dalmora	30
Meio-Oeste	Luzerna	2300184	Hosp. São Roque	15

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

Tabela 38: Novos leitos de UCP a serem implantados.

REGIÃO DE SAÚDE/ MUNICÍPIOS	UNIDADE HOSPITALAR	N. DE LEITOS
Alto Vale do Rio do Peixe/ Tangará	Hospital Municipal Frei Rogério	15 LEITOS
Alto Vale do Rio do Peixe/ Santa Cecília	Hospital e Maternidade Santa Cecília	15 LEITOS
Alto Uruguai/Lindóia do Sul	Hospital Izolde Hubner Dalmora	15 LEITOS

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

A tabela 38 demonstra que a macrorregião tem necessidade de implantar mais 45 leitos de Unidade de Cuidados Prolongados para os municípios de Tangará, Santa Cecília e Lindóia do Sul. Estes leitos de UCP são projetados para fornecer cuidados especializados e intensivos a pacientes com necessidades complexas de saúde, são fundamentais para ajudar os pacientes a se recuperarem de condições de saúde graves ou lesões e oferecem suporte e tratamento contínuo, ajudando os pacientes a melhorar sua função física, cognitiva e emocional ao longo do tempo. Através de terapias especializadas e reabilitação, os leitos de UCP auxiliam na reintegração dos pacientes à vida cotidiana.

11 LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (UCO)

. Conforme parecer técnico N° 44/2021/ - CGURG/DAHU/SAES/MS o Hospital Maicé de Caçador está apto para inserir no SAIPS 10 leitos de Unidade de Cuidados UCO. Hoje a macrorregião dispõe de referência cardiovascular no Hospital Maicé.

Tabela 39: Novos leitos UCO a serem implantados.

REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	N. DE LEITOS
Alto Vale do Rio do Peixe/Caçador	Hospital Maicé Caçador	10 LEITOS

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

12 LINHA DE CUIDADO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Conforme dados epidemiológicos anteriormente mencionados, tivemos um total de 750 AVC's (Acidente Vascular Cerebral) nos anos de 2020, 2021 e 2022, o que demonstram números significativos. Em relação a esta patologia foi solicitado o credenciamento para o Hospital Maicé de Caçador, como centro de Atendimento de Urgência tipo III, para Unidade de referência ao tratamento de urgências aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Agudo.

Da mesma forma o Hospital Salvatoriano Divino Salvador de Videira pretende implantar cinco (05) leitos de UAVC Agudo e o Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba, pretende implantar cinco (05) leitos de UAVC para casos agudos e dez (10) leitos de UAVC Integral. Ambos os estabelecimentos dispõem do local para implantação desses serviços os quais já foram aprovados no PAR anterior e disposto no Parecer Técnico nº 44/2021 - CGURG/DAHU/SAES/MS.

Tabela 40: Novos leitos UAVC a serem implantados.

REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	N. DE LEITOS
Alto Vale do Rio do Peixe/Caçador	Hospital Maicé Caçador	05 LEITOS UAVC Agudo
Alto Vale do Rio do Peixe/Videira	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	05 LEITOS UAVC Agudo

- **Cuidado centrado no paciente:** As EMADs e EMAPs visam proporcionar um cuidado personalizado e centrado no paciente. Ao trabalhar com equipes multiprofissionais, é possível abordar as necessidades do paciente de forma holística, considerando diferentes aspectos físicos, emocionais e sociais. Isso ajuda a promover a qualidade de vida e a autonomia dos indivíduos atendidos.
- **Continuidade do cuidado:** A atenção domiciliar desempenha um papel importante na transição do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio. As EMADs e EMAPs garantem a continuidade do cuidado, oferecendo assistência regular e acompanhamento médico, além de promover a coordenação entre diferentes profissionais de saúde. Isso ajuda a prevenir readmissões hospitalares desnecessárias e a melhorar os resultados clínicos dos pacientes.
- **Promoção da autonomia e independência:** Ao receber cuidados em casa, os pacientes têm a oportunidade de manter sua independência e participar ativamente de seu próprio processo de recuperação. As EMADs e EMAPs oferecem suporte para que os pacientes possam desenvolver habilidades de autocuidado, realizar atividades diárias e adotar medidas de prevenção de doenças, promovendo assim a autonomia e a qualidade de vida, entre outros.

Segundo critérios estabelecidos na portaria 825 de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Na macrorregião os municípios de Videira já estão habilitados e trabalhando com equipe estruturada. O município de Caçador continua com interesse em habilitar equipes, porém aguarda previsão orçamentária.

No quadro seguinte observa-se que o município de Concórdia solicita neste PAR a implantação de novas equipes de EMAD Tipo I e EMAP.

Tabela 41: Novas equipes EMAD Tipo I e EMAP a serem implantados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	EQUIPES A SEREM IMPLANTADAS
Alto Uruguai	Concórdia	EMAD Tipo I EMAP

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

14 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A oferta de serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, em situação de urgência/emergência oriundos das portas de entrada da rede de finidos na Portaria 3.588 de 21 de dezembro 2017, sendo módulos de 08 leitos e não ultrapassando 20% dos números totais de leitos existentes em hospitais gerais, até o máximo de 30 leitos. Diante destes parâmetros propõe-se para a região o que segue descrito no quadro abaixo:

Tabela 42: Atenção Psicossocial.

HOSPITAL	Nº de LEITOS EXISTENTES	PERCENTUAL DE 20%	LEITOS SAÚDE MENTAL REGULADOS	SITUAÇÃO
Hospital São Roque - Luzerna	63	12	30	Habilitado
Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitiba	179	35	20	Habilitado
Hospital e Maternidade Santa Cecília - SantaCecília	100	20	30	Habilitado
Hospital Izolde Hubner Dalmora - Lindoiado Sul	76	15	8	Habilitado PT/GM 53 de 09/01/2020
TOTAL	418	82	88	-

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

A Macro Meio-Oeste possui 418 leitos de Saúde Mental, os quais atendem uma demanda de 637.153 habitantes da Macrorregião Meio-Oeste e 288.162 habitantes da região da Serra Catarinense.

Tornando-se como referência a Portaria nº 1.101/2002 que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial, recomenda-se a concentração de (0,45leitos/1000habitantes). Entretanto, com a junção das duas macrorregiões percebemos que há um déficit de leitos de Saúde Mental para atender a demanda populacional.

Com vistas ao déficit de leitos de saúde mental, os Hospitais de Lindóia e Itá, tem interesse em implantar 20 leitos de Saúde Mental para atendimento SUS.

Tabela 43: Novos leitos de Saúde Mental a serem implantados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Qt. LEITOS PERCENTUAL DE 20%
Alto Uruguai	Lindóia do Sul	10
Alto Uruguai	Itá	10

Fonte: Grupo Condutor RUE Macro Meio-Oeste (2023).

15 CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DA MACRO MEIO-OESTE

A regulação de sistemas de saúde definidas a partir dos princípios e diretrizes do SUS, tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços a população definida como uma estrutura operacional que, atua sobre a demanda e ofertas disponíveis da atenção a saúde sendo capaz de oferecer a melhor resposta possível para um problema assistencial específico, organizada em rede informatizada, regionalizada e resolutive nos vários níveis de complexidade do processo assistencial.

A Central de Regulação Regional abrange os 53 municípios da Macrorregião Meio-Oeste, e regula os fluxos pactuados das demandas recebidas da rede de urgência e emergência. Sua fundamentação está baseada nas portarias nº 1.559 de 01/08/2009, nº 2.655 de 21/11/2012, nº 1.792 de 22/03/2012 e nº 1.299 de 21/11/2012.

Organizar o fluxo para uma melhor otimização de leitos ambulatoriais ou de Unidade de Tratamento Intensivo, distribuídos em toda a Macrorregião baseado em protocolos clínicos de atendimento e de regulação, classificação de risco e critérios de priorização, garantindo a qualidade da assistência prestada.

A central terá o mapeamento da rede e conhecendo a sua real capacidade, bem como a conhecer a situação contratual dos estabelecimentos de saúde e possuir um mapa dos leitos, instrumento dinâmico que mostra a situação da ocupação dos leitos em tempo real.

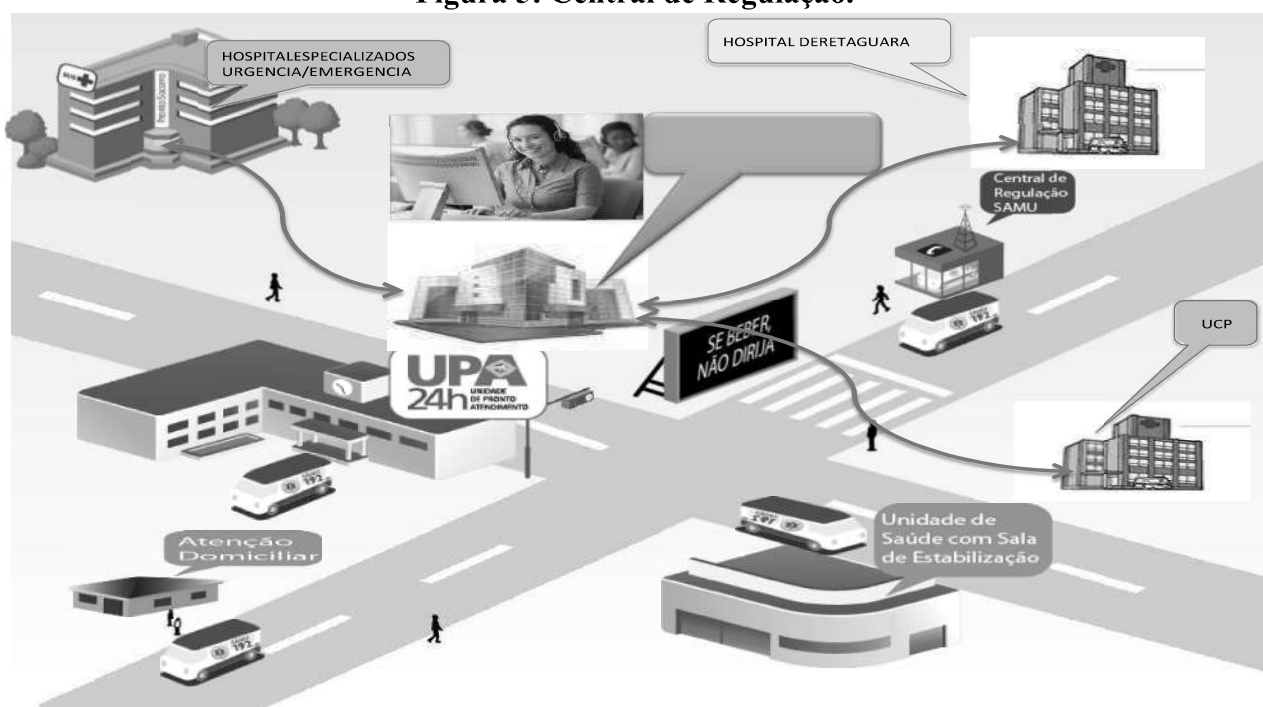
A regulação assistencial desta forma estará viabilizando a real e efetiva hierarquização da rede de serviços de saúde, estará qualificando a gestão e contribuindo para a garantia da integralidade e da equidade da atenção garantindo a adequada referência regulada para os

pacientes que tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível da rede necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção.

A regulação deve encaminhar corretamente o paciente, ao ponto de atenção mais certo, pronto para assistência mais eficaz no menor tempo possível.

Essa Central atende, diretamente, solicitações de leitos provenientes de Estabelecimentos de Saúde situados na Macrorregião (CIR's Joaçaba, Concórdia e Videira).

Figura 5: Central de Regulação.



Fonte: PAR 2021.

Com a aprovação dos serviços da Rede de Urgência, em 01 de maio de 2014 a macrorregião juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde implantou a Central Macrorregional de Regulação de Leitos, está funciona com quadro compatível a portaria nº 1.559 de 01 de agosto de 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Convém mencionar que a Central Macrorregional de Leitos, utiliza a ferramenta disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde o “SES Leitos”, que trouxe um avanço na transparência quanto à divulgação de ocupação de leitos. Os dados exibidos no painel são alimentados pelas próprias unidades hospitalares por meio deste sistema e atualizados duas vezes ao dia para controle da Taxa de Ocupação nas diversas Unidades de Saúde, este formato

permite acompanhar a ocupação específica de cada hospital, município ou região, permitindo distinguir os tipos de leitos (adulto, pediátrico ou neonatal), além da possibilidade de verificar dados específicos das vagas destinadas ao tratamento de Covid-19, além das informações relacionadas aos leitos de enfermaria.

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Redes de Atenção a Saúde constituem-se como Políticas Públicas já consolidadas na região, desde a sua implantação.

A RUE assim como as demais RAS contribuem significativamente para o controle de indicadores de mortalidade geral, específico a população indiscriminadamente. A interdependência existente entre RAS e AB é inegável portanto os avanços de uma repercutem positivamente na outra, as duas áreas encontram-se otimizadas quando bem articuladas. A Atenção Básica deve ainda ser a ordenadora do cuidado.

O estabelecimento de fluxos praticáveis na região para o atendimento aos usuários do SUS nas condições que exigir atuação imediata do serviço de urgência e emergência é requisito básico para que o processo aconteça.

Os benefícios com a oferta e acesso a níveis mais complexos de saúde, adequados e integrais ao cidadão contribui para a otimização dos recursos alocados em saúde, sejam eles materiais, humanos, tecnológicos, financeiros.

Na macrorregião do Meio-Oeste Catarinense o Plano da RUE contempla realidade e necessidades construídas e elencadas por diferentes atores em seus diferentes olhares, com vistas a contemplação de um serviço organizado e resoluto.

Por fim, foi solicitada a manifestação dos hospitais que são Portas de Entrada da Macrorregião Meio-Oeste, para buscar quais especialidades os mesmos teriam interesse e condições de implantar em seu serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL.MinistériodaSaúde.Aregionalizaçãodasaúde:versãopreliminarparadiscussãoInterna. Brasília: Mimeo; 2004.

IBGE.InstitutoBrasileirodeGeografiaeEstatística.[Internet]2019[Acessoem:03denovembrede2019]. Disponível em:www.ibge.gov.br

CNES. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.[Internet]2020[Acessoem:02de outubro de2020].Disponívelem:www.cnes.datasus.gov.br

DALBERG,LindaL;KRUG,EtienneG.Violência:umproblemaglobaldesaúde pública.Ciência&Saúde Coletiva, 11(Sup): 1163-1178, 2016.

MENDES;EugenioVilça.Rededeatençãoàsaúde.InstrumentomodelofornecidopelaDiretóriadePlanejamento daSES/SC;

OMS.OrganizaçãoMundialdeSaúde.RelatórioMundialsobreViolência eSaúde.Genebra:OMS.2002.

Política Nacional de Atenção Básica; Política Hospitalar Catarinense;

PAR 2022

Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002;Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010;Portaria nº 2.809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012;Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012;Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011;Portaria nº 2.395/GM/MS, de 10 de novembro de 2011;Portaria nº 2.527/GM/MS de 27 de outubro de 2011;Portaria nº 1.559/ GM/MS de 01 de agosto de 2009;Portaria nº 2.655/GM/MS de 21 de novembro de 2012;Portaria nº 1.792/GM/MS de 22 de fevereiro de 2012;Portaria nº 1.299 GM/MS de 21 de novembro de 2012;Portarianº 148 GM/MSde31dejaneiro de2012.

Portarianº 3.588 GM/MSde21 dedezembro 2017.

Site:www.saude.sc.gov.br—Secretariade Estado daSaúde;

Site: www.coronavirus.sc.gov.br — Governo do Estado de Santa CatarinaSite:www.saude.gov.br— Ministério da Saúde

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/videira/panorama>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?mortalidade/mortalidade.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinan/def/aidsa.def>

<http://tabnet.dive.sc.gov.br/>

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-010/inicial>

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/videira/panorama>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim96.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim96.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim96.def>

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzVjYmZmZDQtYWJhYi00MTI4LTg4NTctOTJhMGMyYzVkYjgwIiwidCI6IjhhNjNlOThhLWM0MzktNDM5Yy1iYjAyLTcwOGM5ZWZiZTBjMyJ9&utm_source=Monitoramento+da+APS+SC&utm_medium=Diretoria+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+SES+SC&utm_campaign=maps

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nisc.def>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nisc.def>

<http://tabnet.dive.sc.gov.br/>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinan/def/notindiv.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinan/def/notindiv.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinan/def/notindiv.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinan/def/anim.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinan/def/antirab.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim96.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim96.def>

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzVjYmZmZDQtYWJhYi00MTI4LTg4NTctOTJhMGMyYzVkYjgwIiwidCI6IjhhNjNlOThhLWM0MzktNDM5Yy1iYjAyLTcwOGM5ZWZiZTBjMyJ9&utm_source=Monitoramento+da+APS+SC&utm_medium=Diretoria+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+SES+SC&utm_campaign=maps

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

REGIMENTO INTERNO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE
(GRUPO CONDUTOR)

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º – O Grupo Condutor é um órgão representativo das instituições que compõe e se articulam com a Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião, de caráter propositivo e consultivo.

Art. 2º – O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde Meio Oeste reger-se-á por este instrumento, que deverá ser legitimado na CIR do Meio Oeste, Alto Uruguai Catarinense e Alto Vale do Rio do Peixe.

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

Art. 3º – Ao Grupo Condutor entende-se os seguintes objetivos:

- a) Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias a permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio às Comissões Intergestoras Regional;
- b) Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião;
- c) Constituir-se em uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste de Santa Catarina;
- d) Cumprir por meio das CIRs (Comissão Intergestores Regionais) da Macrorregião e CIB (Comissão Intergestores Bipartite) as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;
- e) Ser órgão de assessoria para o tema de urgências junto as CIRs da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;
- f) Assessorar a implementação da Rede de Atenção às Urgências nos municípios da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste.

CAPÍTULO III – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º – O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste está organizado de modo a fomentar a implantação, implementação e o monitoramento dos componentes que compõem a Rede de Atenção às Urgências, visando atender as políticas públicas de Saúde da macrorregião;

Art. 5º – O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste será composto por membros titular e suplente dos órgãos e das entidades a seguir, definidos em Reunião ordinária do Grupo Condutor:

- a) Coordenador;
- b) Vice Coordenador;
- c) Secretário;
- d) Vice-Secretário;
- e) Gerente da Regional de Saúde de Concórdia;
- f) Gerente da Regional de Saúde de Videira;
- g) 1 (um) Coordenador Regional do SAMU da Unidade de Suporte Avançado (USA);
- h) 1 (um) Suplente SAMU (USA);
- i) 1 (um) representante da VISA da Macrorregião;
- j) 3 (três) representantes da Atenção Primária da Macrorregião;
- k) 1 (um) representante da Macrorregião da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço;
- l) 1 (um) representante da Central de Regulação de Internação Hospitalar da Macrorregião;
- m) 1 (um) representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Macrorregião;
- n) 1 (um) representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU;
- o) 1 (um) representante da UPA da Macrorregião;
- p) 1 (um) representante da Atenção Primária definido pela CIR, preferencialmente dos municípios que possuem SAD (programa melhor em casa);
- q) 1 (um) membro da CIR de cada Região de Saúde;
- r) 1 (um) apoiador do COSEMS;
- s) 2 (dois) representantes designados pela CIR (técnicos municipais que atuam em serviços da RUE ou representantes de hospitais sob gestão própria);
- t) 1 (um) representante de cada modalidade de serviço componente da RUE, cuja gestão seja feita por instituição privada, não podendo exceder mais de 1 (um) representante de um mesmo estabelecimento.

§ 1º – Os representantes da gestão devem ser técnicos com conhecimentos e atuação nos respectivos pontos de atenção os quais representam, com objetivode melhor subsidiar as decisões, estando pautadas na técnica, conhecimentos dos serviços e realidades locais.

Art. 6º – A gestão das atividades do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste competirá ao Coordenador, Vice Coordenador e Secretários os quais serão definidos por indicação dos demais membros, sendo sua posse registrada formalmente em ata.

§ 1º – O mandato é por prazo indeterminado e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste.

§ 2º – A participação no Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerado.

Art. 7º – Poderá ser apreciada a inclusão de novos membros a qualquer momento, conforme demanda do grupo e discutido o assunto em reunião.

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º – O Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 7 (sete) dias, sempre às 14:00 horas na quarta quarta-feira de cada mês.

Art. 9º – Serão lavradas as atas resumidas de todas as reuniões da comissão, constando a relação dos presentes, justificativas dos ausentes, registros das decisões e encaminhamentos.

Art. 10º – As reuniões do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste ocorrerão, em primeira chamada, com presença de 50% mais um (cinquenta por cento, mais um) de seus membros e, em segunda chamada, (15 minutos após o horário de início) com qualquerquórum.

§ 1º Na ausência do coordenador, o vice-coordenador coordenará a reunião.

Art. 11º – As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.

Art. 12º – Reuniões extraordinárias do Grupo Condutor, poderão ser convocadas pelo Coordenador Macrorregional de Saúde do Meio Oeste, ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50%(cinquenta por cento) dos demais representantes.

Art. 13º – A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste deverá ser justificada com 7 (sete) dias de antecedência da data da mesma, por escrito, à Secretária do grupo Condutor.

Art. 14º – O não comparecimento do membro titular ou suplente a duas (2) reuniões seguidas ou três (3) alternadas do Grupo Condutor sem justificativa prévia, conforme *artigo 13º*, sujeitará ao membro a exoneração de sua participação no Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste.

§1 Fica a critério dos membros do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste a escolha ou não de membro substituto ao exonerado, decisão essa que acontecerá na reunião em que se registrar a exoneração do membro.

§2 Cabe à Secretaria do Grupo Condutor do Meio Oeste notificar ao membro faltante, sua exoneração.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

Art. 15º – O titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no impedimento, seu suplente.

Art. 16º – Subsidiar o Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades.

Art. 17º – Estimular a proatividade e corresponsabilidade dos atores na implementação da Rede.

Art. 18º – Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com a Rede de Atenção às Urgências.

Art. 19º – Compartilhar conhecimento e informações (individuais/institucionais) para embasamento do processo de discussão.

Art. 20º – Manter a sua instituição informada, divulgando as deliberações e fazendo valer no seu âmbito as deliberações do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste.

Art. 21º – Representar o Grupo Condutor junto à sua instituição, divulgando a RUE e o próprio Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e participar em atos, por delegação do Grupo.

Art. 22º – Avaliar o atendimento às emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com sua hierarquização e territorialização dos serviços, requisitando garantias das instituições em relação às áreas técnicas de sua responsabilidade.

Art. 23º – Apresentar, discutir, e recomendar as instituições habilitadas na RUE, o conhecimento das normativas que regem a mesma, no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes nacionais.

Art. 24º – Atuar junto aos órgãos públicos, e entidades filantrópicas, no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema.

Art. 25º – Propor o desenvolvimento de pesquisas e campanhas de esclarecimento e promoção da saúde e prevenção.

Art. 26º – Mediar as relações estabelecidas entre os componentes da Rede.

Art. 27º – Realizar o monitoramento dos componentes habilitados na Rede de Atenção às Urgências, conforme normativas do MS e orientações da Coordenação Geral de Urgência deste.

Art. 28º – Realizar o relatório do monitoramento, no prazo estabelecido, conforme orientações do Ministério da Saúde e RUE;

Art. 29º – Realizar a implementação e revisão da grade de referência e contra referência, conforme a construção das Redes de Atenção à Saúde.

Art. 30º – Construir critérios de monitoramento (agregando indicadores de qualidade e resultado), realizando avaliação continuada, e análise das metas a serem atingidas pelas unidades habilitadas na RUE.

Art. 31º – Avaliar e propor conforme necessidades alterações no Plano de Ação da RUE, e encaminhar para a Coordenação Estadual de urgência e emergência emitir parecer sobre a avaliação da compatibilidade das propostas (planos) na organização da RUE.

Art. 32º – Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

Art. 33º – Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas para o desenvolvimento da RUE, priorizando as doenças e agravos de maior relevância no Estado.

Art. 34º – Participar da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

1) Da Composição:

- a) Será composto por quatro (04) membros, o coordenador(a), o vice-coordenador(a), o secretário(a) e o vice-secretário(a);
- b) A Coordenação do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste será escolhida por seus pares, sendo o Coordenador e Vice Coordenador representantes da SES e município, ou vice-versa;
- c) A duração de mandato será por prazo indeterminado, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste;
- d) Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o *artigo 12º*. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e acordada com o mesmo;
- e) O Serviço de apoio administrativo/tramitação de processos será de responsabilidade da Gerência Regional de Saúde de Joaçaba.

2) Das Atribuições da Secretaria-Executiva:

- a) Operacionalizar as decisões do Grupo Condutor da Região de Saúde do Meio Oeste;
- b) Instrumentalizar o Grupo Condutor da Região de Saúde do Meio Oeste para o planejamento das ações da Rede de Atenção às Urgências;
- c) Representar regularmente o Grupo Condutor da Região de Saúde do Meio Oeste junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Grupo;
- d) Discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;
- e) Enviar mensalmente a memória das atividades do Grupo Condutor da Região de Saúde do Meio Oeste para os seus membros, para a Coordenação Estadual da RUE, assim como elaborar e divulgar ao grupo as atas das reuniões;
- f) Informar às instituições que compõem o Grupo Condutor da Região de Saúde do Meio Oeste sobre as decisões tomadas em suas reuniões.

CAPITULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35º – Tendo em vista a execução e agilidade do trabalho, considerando as pautas a serem trabalhadas, poderão ser criados subgrupos com os membros participantes, de acordo com o tema a ser tratado.

Art. 36º – O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50% + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Grupo Condutor do Meio Oeste da Rede de Atenção às Urgências, com a devida apreciação da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência – RUE;

Art. 37º – O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua legitimação junto as Comissões Intergestores Regional;

Art. 38º – Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimados pelas Comissões Intergestores Regional.

ANEXO 1

REPRESENTANTE DO GRUPO CONDUTOR DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE

DESCRIÇÃO	NOME COMPLETO	E-MAIL
01 – COORDENADOR	Claudete Fátima Fuzinatto Fiorentin	regioacaba@saude.sc.gov.br
01 – VICE-COORDENADOR	Valmor João Reisdorfer	valmor_reisdorfer@yahoo.com.br
01 – SECRETÁRIA	Jacqueline Bortoli	bortolijacqueline@gmail.com
01 – VICE-SECRETÁRIA	Ivanice Angela Peccin	saude@videira.sc.gov.br
GERENTE DA REGIONAL DE SAÚDE DE CONCÓRDIA	Rudinei Zanella	zanellar@saude.sc.gov.br
GERENTE DA REGIONAL DE SAÚDE DE VIDEIRA	Rudimar Braz Peri	regvideira@saude.sc.gov.br
01 – COORDENADOR REGIONAL SAMU (USA)	Alessandro Guarnieri Miozzo	alemiozzo@yahoo.com.br
01 – SUPLENTE SAMU (USA)	Alana Araldi	alana.araldi@fahece.org.br
01 – REPRESENTANTE VISA DA SES	Katia Regina Valentini	visa7regional@gmail.com
01 - REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO DO MEIO OESTE	Willian Cesar Gavasso	direcao.secsaudeho@gmail.com
01 – REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO DO ALTO URUGUAI CATARINENSE	André de Paris da Silva	andre.semus@concordia.sc.gov.br
01 – REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	Lucas Rafael Ribeiro da Silva	silvaluca@saude.sc.gov.br
01 – REPRESENTANTE MACRORREGIÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO – SERVIÇO	Isabela Prato	coordenacao.aps@camposnovos.sc.gov.br
01 – REPRESENTANTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DA MACRORREGIÃO	Delir Vieceli Melo	crimeioostemacro@saude.sc.gov.br
01 – REPRESENTANTE DAS EQUIPES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA MACRORREGIÃO	Ailton Buratto	ailton.buratto@gmail.com

01 – REPRESENTANTE DO SAMU (USB)	Karla Vanessa Simas	vigilanciasaudejoacaba@outlook.com
01 – REPRESENTANTE DA (UPA) DA REGIÃO	Eugênia Bucco	upa24hs@yahoo.com.br
01 – REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DEFINIDO PELA CIR – PREFERENCIALMENTE DOS MUNICÍPIOS QUE POSSUEM SAD (MELHOR EM CASA)	Michele Réus Elias	atencaobasica@videira.sc.gov.br
01 - MEMBRO DA CIR DA REGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE	Kamille Sartori Beal	admsaude@capinzal.sc.gov.br
01 - MEMBRO DA CIR DA REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO URUGUAI CATARINENSE	Leide Mara Bender	leide@concordia.sc.gov.br
01 - MEMBRO DA CIR DA REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE		
01 - APOIADOR DO COSEMS	Alessandra Daros Nunes	aledarosnunes@gmail.com
REPRESENTANTES DESIGNADOS PELA CIR – PODENDO SER TÉCNICOS MUNICIPAIS QUE ATUAM EM SERVIÇOS RUE OU REPRESENTANTES DE HOSPITAIS SOB GESTÃO PRÓPRIA		
REPRESENTANTES DESIGNADOS PELA CIR – PODENDO SER TÉCNICOS MUNICIPAIS QUE ATUAM EM SERVIÇOS RUE OU REPRESENTANTES DE HOSPITAIS SOB GESTÃO PRÓPRIA		
01 - REPRESENTANTE DE CADA MODALIDADE DE SERVIÇO CUJA GESTÃO SEJA FEITA POR INSTITUIÇÃO PRIVADA (PORTA ABERTA)	Marisa Lang	gerencia.hospitalar@hust.org.br
01 - REPRESENTANTE DE CADA MODALIDADE DE SERVIÇO CUJA GESTÃO SEJA FEITA POR INSTITUIÇÃO PRIVADA (UTI ADULTO)	Elizabeth de Fátima Lima	direcao@hospitalmaice.com.br
01 - REPRESENTANTE DE CADA MODALIDADE DE SERVIÇO CUJA GESTÃO SEJA FEITA POR INSTITUIÇÃO PRIVADA (RETAGUARDA CLÍNICA)	Rodrigo Bet Adelaide Frigo	diretor@fhja.com.br ad.frigo@yahoo.com.br
01 - REPRESENTANTE DE CADA MODALIDADE DE SERVIÇO CUJA GESTÃO SEJA FEITA POR INSTITUIÇÃO PRIVADA (HOSPITAL GERAL)	André Ragnini	andre.ragnini@redesalvatoriana.org.br
01 - REPRESENTANTE DE CADA MODALIDADE DE SERVIÇO CUJA GESTÃO SEJA FEITA POR INSTITUIÇÃO PRIVADA (UCP)	Joércio Dalmora	j.oer.cio@hotmail.com
01 - REPRESENTANTE DE CADA MODALIDADE DE SERVIÇO CUJA GESTÃO SEJA FEITA POR INSTITUIÇÃO PRIVADA (SAÚDE MENTAL)	Anderson Bezerra	hsr_adm@hotmail.com



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIR ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

Deliberação nº 02/2023 de 27 de junho de 2023, CIR Macrorregional Meio-Oeste

Dispõe sobre a aprovação do Fluxo - Grade de Referência e Contrarreferência dos Pontos de Atenção da Rede de Atenção à Saúde da Macrorregião Meio-Oeste.

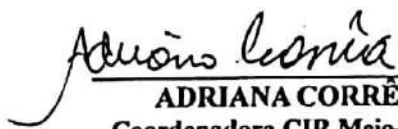
AS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS DO MEIO-OESTE, ALTO VALE DO RIO DO PEIXE E ALTO URUGUAI CATARINENSE, no uso de suas atribuições legais e com base nas suas competências regimentais, em reunião remota realizada em 27 de junho de 2023,

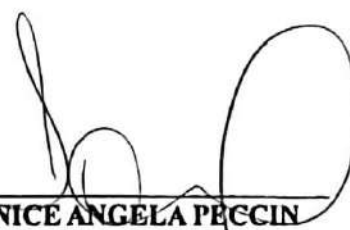
RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a atualização do Fluxo - Grade de Referência e Contrarreferência dos Pontos de Atenção da Rede de Atenção à Saúde da Macrorregião Meio-Oeste.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua assinatura.

Videira(SC), 06 de junho de 2023.


ADRIANA CORRÊA
Coordenadora CIR Meio-Oeste


IVANICE ANGELA PECCIN
Coordenadora CIR Alto Vale do Rio do Peixe


JULIANA APARECIDA BATISTA
Coordenadora CIR Alto Uruguai Catarinense