



**FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA, ORGANIZAÇÃO E
INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO DO ESTÁGIO ATUAL DO PRI - Fase 2

Aspectos históricos e legais do processo de Regionalização e sobre o estágio de desenvolvimento do
Planejamento Regional Integrado nas Macrorregiões de Saúde do estado de Santa Catarina

SANTA CATARINA

Setembro de 2022

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - SANTA CATARINA, 2022

Projeto Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde

Documento Descritivo dos Aspectos Históricos e Legais do Processo de Regionalização e Estágio de Desenvolvimento do PRI nas Regiões/Macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina

Produção:

Autores:

Ageu Quintanilha Viana Nascimento
Claiton Camargo de Souza
Daiane Ellwanger Araújo
Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo
Emanuela Phelippe de Souza Linhares
Juliana Praxedes Campagnoni
Liliane Kelen Miguel
Manoela Vieira de Bona Schlickmann
Marina Manzano Capeloza Pilz
Silvia Zardo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estruturas Administrativas Regionais de Saúde de Santa Catarina, 1993

Figura 2 – Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina, 1999

Figura 3 – Habilitação dos municípios do estado de Santa Catarina, 2000

Figura 4 - Proposta dos Módulos Assistenciais, 2002

Figura 5 - Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica, 2002

Figura 6 - Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR, 2003

Figura 7 – Regionalização Assistencial no estado de Santa Catarina, 2003

Figura 8 - Secretarias de Desenvolvimento Regional, 2005

Figura 9 - Mapa das Macrorregiões de Saúde, 2005

Figura 10 – Mapa de Referências Assistênciais da Saúde, 2005

Figura 11 - Macrorregiões de Saúde segundo PDR 2008

Figura 12 - Colegiados de Gestão Regional, 2008

Figura 13 - Comissões Intergestores Regional, 2012

Figura 14 – Regiões de Saúde de Santa catarina, 2022

Figura 15– Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina, 2022

Figura 16 – Registro de Oficina Presencial realizada em 02/05/2019

Figura 17 – Relação hospital/leito por habitante nas macrorregiões, 2019

Figura 18 – Registro de Oficina Presencial realizada em 25/06/2019

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Regiões e macrorregiões de saúde, 2018

Tabela 02 – Regiões e macrorregiões de saúde, 2022

LISTA DE ABREVIASÕES

ADRs - Agências de Desenvolvimento Regional

AMVALI - Associação dos Municípios do Vale do Itapoacu

CES - Conselho Estadual de Saúde

CGR - Colegiados de Gestão Regional

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissões Intergestores Regionais

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COSEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

DOMI – Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

GCE – Grupo Condutor Estadual

GOB – Guia Operacional Básico

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

MS - Ministério da Saúde

NOAS - Normas Operacionais de Assistência à Saúde

NOB - Normas Operacionais Básicas

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PES - Plano Estadual de Saúde

PGASS - Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PRI - Planejamento Regional Integrado

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SC - Santa Catarina

SDR's - Secretarias de Desenvolvimento Regional

SEINSF - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência do Ministério da Saúde

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

Sumário

1. Introdução.....	07
2. Caracterização.....	08
3. Aspectos históricos e legais do processo de Regionalização em Santa Catarina.....	09
4. Histórico e estágio de desenvolvimento do PRI nas Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina.....	28
5. Anexos.....	35
5.1.1. Anexo 1 – Fluxo e Atividades PRI SC 2018	
5.1.2. Anexo 2 – Problemas identificados em cada macrorregião	
5.1.3. Anexo 3 – Diagnóstico situacional - vazios assistenciais 2019 - Sem redes	
5.1.4. Anexo 4 - Documento de diretrizes, objetivos, metas e indicadores de cada macrorregião	
5.1.5. Anexo 5 - Deliberação CIB nº 280/2021	

Introdução

Conforme o Decreto nº 7.508 de 2011¹, o processo de planejamento da saúde deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Destaca-se que o planejamento em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades identificadas nos municípios a partir de espaços de planejamento integrado, articulado e participativo.

Desta maneira, segundo orientações tripartite, o Planejamento Regional Integrado (PRI) deverá ser instituído e coordenado pelo estado, em articulação com os municípios e com a participação da União. O PRI deve expressar as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população e à garantia do acesso e da resolutividade da atenção por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2018b).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve ser definida a partir das regiões de saúde e, para garantir a resolutividade da atenção à saúde e a otimização dos recursos, deve ser organizada num espaço regional ampliado. De acordo com Resolução CIT nº 37 de 2018², o processo de planejamento inicia-se com a definição dos espaços regionais ampliados que garantam resolutividade da RAS, denominados macrorregiões de saúde, e segue com as etapas de elaboração da análise da situação de saúde; definição de prioridades sanitárias e Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI); organização dos pontos de atenção da RAS; elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS); e definição dos investimentos necessários (BRASIL, 2018a).

Este documento busca apresentar as principais informações sobre o processo de Regionalização e de desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado no estado de Santa Catarina. Objetiva-se com este documento apoiar a compreensão sobre os principais marcos decisórios e históricos ocorridos no território e de como estes influenciaram a atual configuração do Planejamento regional Integrado (PRI), identificar fortalezas e fragilidades nesse processo, possibilitar a reflexão das práticas profissionais no âmbito do PRI e subsidiar a tomada de decisões para as novas etapas do planejamento no estado.

¹ Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único

² Resolução CIT nº 37 de 26 de março de 2018 dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado, seu produto, o Plano Regional, sobre o espaço regional ampliado e sobre a organização de macrorregiões de saúde.

Caracterização

O estado de Santa Catarina está situado na região sul do Brasil, suas dimensões territoriais abrangem uma área de 95.730,690 km². As fronteiras do estado são: Paraná (Norte) e Rio Grande do Sul (Sul) e com a Argentina (Oeste). O estado possui 450 quilômetros de costa oceânica no Atlântico, sendo sua capital uma ilha com cinquenta quarto quilomêtros de extensão (IBGE, 2022).

A população estimada pelo IBGE no ano de 2021 foi de 7.338.473 habitantes com densidade demográfica de 65,29 habitantes por km², distribuídos em 295 municípios com 84% da população residente em áreas urbanas. A taxa de crescimento da população de 1,4% ao ano e o estado se destaca como maior longevidade do país, com 3,2 anos acima da média nacional. Os índices sociais estão entre os melhores do país. Santa Catarina é o sexto estado mais rico da federação, com uma economia diversificada e industrializada. Importante polo exportador e consumidor, respondendo por 4% do Produto Interno Bruto (PIB) do país (IBGE, 2022).

A economia no estado é diversificada e organizada em vários pólos com o desenvolvimento de atividades diversas em vários segmentos. Destacam-se os setores de tecnologia, turismo, serviços e construção civil, especialmente na região da Grande Florianópolis. O Norte do estado é um importante polo moveleiro, tecnológico, e metal-mecânico. O Sul concentra os segmentos de vestuário, descartáveis, cerâmico e carbonífero. O Oeste do estado destaca-se nas atividades de produção alimentar e de móveis e o Planalto Serrano na indústria de papel, celulose e da madeira. A indústria têxtil, de vestuário, naval e de tecnologia são as atividades predominantes no Vale do Itajaí (SANTA CATARINA, 2022).

O percentual da população catarinense que se encontra em extrema pobreza segundo o censo IBGE 2010 é de 1,49, no entanto, o PIB per capita em 2013 foi de 32.290,00 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,774, superior ao índice do país. Ainda assim existem desigualdades regionais com 50 municípios com o IDH abaixo da média do estado. As regiões do Planalto Norte e Serra Catarinense concentram o menor IDH (IBGE, 2022) (SANTA CATARINA, 2019).

Quanto ao Sistema de Saúde, o estado conta com 20 Municípios em Gestão Plena do Sistema e atendem média e alta complexidade inclusive sendo referência para outros municípios. A Secretaria de Estado da Saúde (SES) também tem serviços de saúde sob sua gestão e mantém estruturas administrativas no nível central e também de forma descentralizada, estando presente nas 17 Regiões de Saúde (RS) (SANTA CATARINA, 2019).

Aspectos históricos e legais sobre o processo de Regionalização em Santa Catarina

A organização descentralizada do SUS de forma regionalizada ganha vigor a partir das Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), que definiram conceitos e bases sobre a regionalização e instituíram o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento de conformação da prestação da assistência. E ainda fortaleceram o ente estadual como um órgão articulador e de suma importância no processo de gestão do sistema (SANTA CATARINA, 2002).

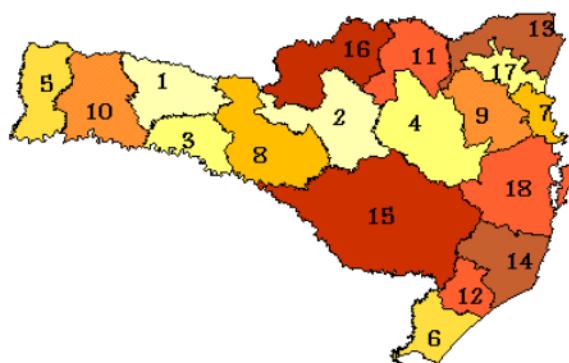
Entendendo o papel estratégico da Regionalização na garantia do acesso da população às ações e aos serviços de saúde de forma integral e equânime, esta seção tem a finalidade de caracterizar a trajetória da descentralização e regionalização dos serviços de saúde do SUS em Santa Catarina, citando as experiências de conformação e reordenamento da Rede de Atenção à Saúde e do Sistema de Saúde, destacando os movimentos ocorridos a partir das Normas Operacionais Básicas (NOB).

1993

CRIAÇÃO DE ESTRUTURAS ADMINISTRATIVAS

A partir de convênios de cooperação técnico-financeira entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e as Associações de Municípios Catarinenses, em 1993 foram criadas 18 estruturas administrativas Regionais de Saúde. Em seguida, essas entidades regionais foram fixadas na estrutura estadual, compondo a distribuição da figura abaixo. Cada Regional de Saúde detinha capacidade funcional resumida e a estratégia de articulação gerencial acontecia através do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

Figura 1 – Estruturas Administrativas Regionais de Saúde de Santa Catarina, 1993



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

1999

ORGANIZAÇÃO DE MACRORREGIÕES

O processo de Regionalização foi desencadeado em março de 1999 com o desenvolvimento do Projeto Estruturante das Macrorregiões de Saúde, cujo objetivo consistia na reorganização e consolidação do modelo assistencial do estado, de maneira a tornar cada macrorregião de saúde autossuficiente em procedimentos de atenção à saúde em seu nível de abrangência.

As configurações regionais e macrorregionais até então existentes contribuíram na identificação de todos os municípios com capacidade efetiva ou potencial para sediar um Módulo Assistencial³, cujo delineamento teve por base o levantamento de produção de procedimentos mínimos de média complexidade e o levantamento de fluxo de referência e malha viária.

Foram organizadas oito macrorregiões mantendo-se as dezoito estruturas administrativas das Regionais de Saúde. Havia a intenção de garantir a gestão descentralizada e a autossuficiência de cada macrorregião em procedimentos de alta complexidade, dentro de seu nível de cobertura e, assim, estabelecer o sistema de referência e contrarreferência de acordo com os níveis de complexidade da assistência.

Figura 2 – Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina, 1999



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

³ Dependendo do modelo de regionalização adotado, um estado pode se dividir em regiões e/ou microrregiões de saúde. A menor base territorial de planejamento regionalizado, seja região ou microrregião, pode compreender um ou mais módulos assistenciais que se constituem de um conjunto mínimo de serviços de média complexidade com atividades ambulatoriais, de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar como primeiro nível de referência intermunicipal (BRASIL, 2001)

2000

HABILITAÇÕES SEGUNDO NOB/96

Seguindo as diretrizes da Norma Operacional Básica do SUS 01/96 (NOB 01/96), em 2000, Santa Catarina cumpriu o processo de municipalização, com 273 (93,17%) municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica e 20 (6,83%) municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, representando 62,85% e 37,15% da população catarinense, respectivamente (BRASIL, 1996).

Figura 3 – Habilitação dos municípios do estado de Santa Catarina, 2000



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

2002

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO 2002

As regiões do Extremo Oeste, Sul, Meio Oeste, Planalto Norte e Grande Florianópolis foram consideradas vazias de habilitação em Gestão Plena do Sistema de Saúde, causando uma debilidade no desenvolvimento gerencial da atenção à saúde, principalmente nos serviços de média complexidade.

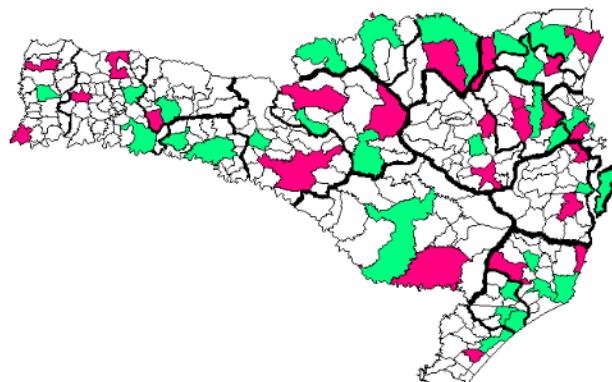
Assim, o Plano Diretor de Regionalização⁴ 2002, com base nos critérios para identificação dos módulos assistenciais, propôs a Regionalização no estado retratando 24 municípios como sede (em vermelho) e 30

⁴ Plano Diretor de Regionalização – PDR – é um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, baseado em prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso a todos os níveis de atenção. Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos, por meio da organização dos territórios em regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 - Norma Operacional da Assistência à Saúde / sus - NOAS-SUS 01/02

municípios como sede e pólo de região (em verde). Deste modo, 54 municípios foram considerados potenciais módulos assistenciais.

O documento destacou que os potenciais módulos assistenciais precisariam de adequação para desempenhar todos os requisitos e exigências da NOAS e concluir o processo de habilitação.

Figura 4 - Proposta dos Módulos Assistenciais, 2002

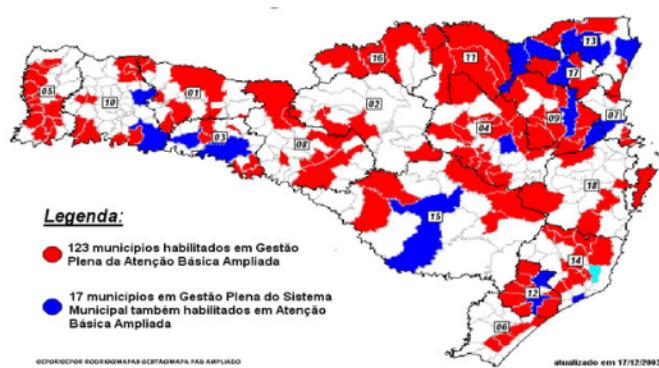


Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

HABILITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO NOAS/02

Segundo as diretrizes da NOB SUS 01/96, em 2002 Santa Catarina cumpriu o processo de municipalização, tendo habilitado 273 (93,17%) municípios em Gestão Plena da Atenção Básica e 20 (6,83%) municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal.

Figura 5 - Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica, 2002



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

2003

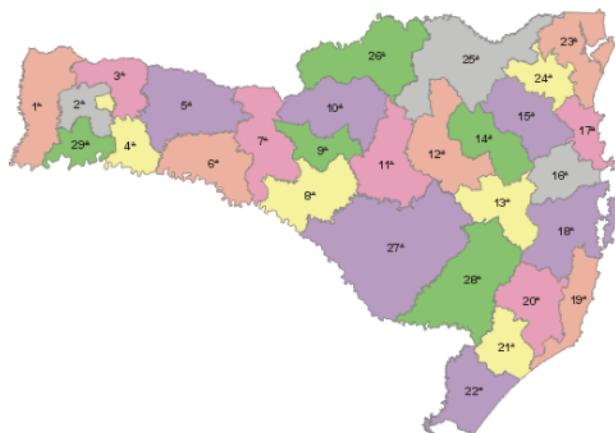
PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO 2003

O PDR foi retificado e adaptado à nova realidade regional, discutido em reunião da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e em reunião de representantes das Comissões do Conselho Estadual de Saúde (CES).

No início de 2003, em virtude da reestruturação administrativa do Governo do Estado, formalizada pela Lei Complementar no 243 de 30 de janeiro de 2003, criou-se 29 (vinte e nove) Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR (SANTA CATARINA, 2003). Cada SDR contava com uma Gerência de Saúde que tinha como competências:

- representar o Governo do Estado no âmbito da respectiva região;
- conciliar o planejamento regional com as metas do Governo do Estado e com as necessidades da região;
- implementar as prioridades de cada região definidas no Congresso Estadual de Planejamento Participativo e nas reuniões do Orçamento Regionalizado;
- realizar o desempenho das atribuições finalísticas das Secretarias de Estado Centrais;
- participar da elaboração de projetos e programas a cargo de órgãos estaduais relacionados ao desenvolvimento da região;
- coordenar as ações de desenvolvimento regional que lhes representavam;
- apoiar o desenvolvimento municipal.

Figura 6 - Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR, 2003

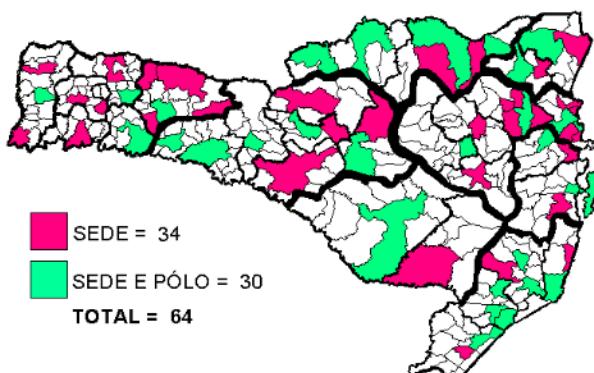


Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

PROPOSTA DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS

Com a atualização nas estruturas governamentais, o PDR 2003 identificou novos módulos assistenciais e propôs alterações na regionalização assistencial no estado, passando a considerar 34 (trinta e quatro) municípios como sede (em vermelho) e 30 (trinta) municípios como sede e pólo (em verde), totalizando 64 (sessenta e quatro) municípios como potenciais módulos assistenciais.

Figura 7 – Regionalização Assistencial no estado de Santa Catarina, 2003



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

2004/2005

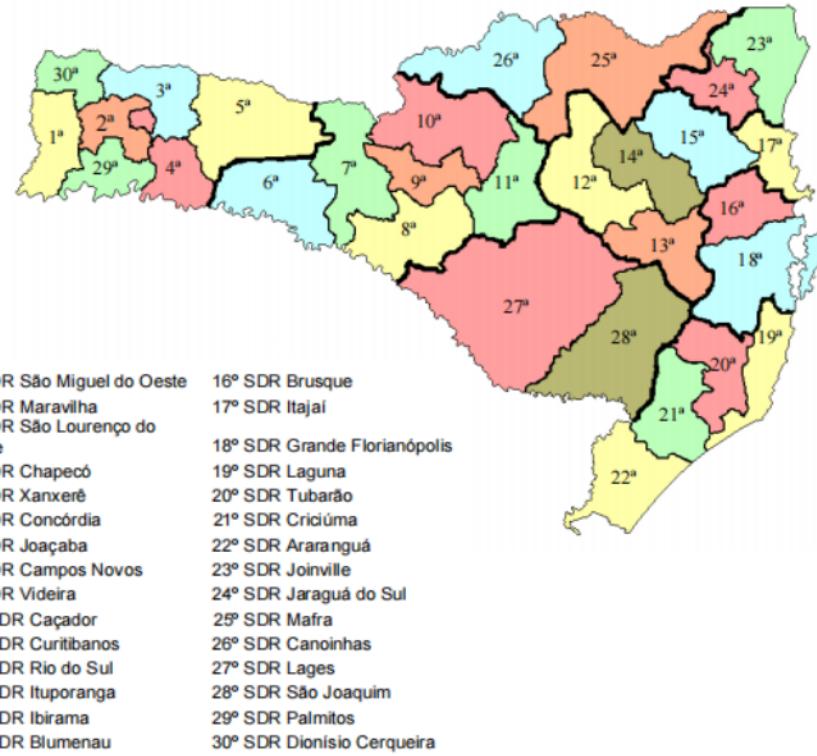
PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO 2005

Em 2004, a Portaria GM/MS nº 2.023 definiu os municípios como responsáveis pela gestão das ações de Atenção Básica e os debates em torno do Pacto de Gestão entre os gestores do SUS iniciaram com a finalidade de determinar os compromissos sanitários a partir de sete eixos estruturantes, dentre eles, o da Regionalização (BRASIL, 2004).

Em fevereiro de 2005 instituiu-se o modelo de gestão estadual que versou sobre a estrutura organizacional do poder executivo e 30 Secretarias de Desenvolvimento Regionais (SDRs) foram reestruturadas com as suas respectivas Gerências de Saúde que, além de articular as prioridades regionais com as ações de planejamento, eram responsáveis pela execução das atividades, ações, programas e projetos das demais Secretarias de Estado.

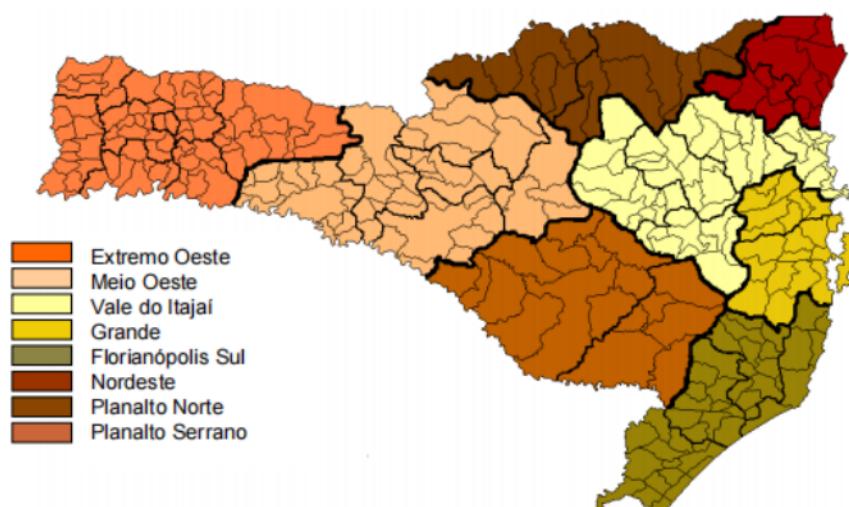
No início de 2005, a Diretoria de Políticas de Saúde organizou 09 Oficinas de Capacitação do Pacto de Indicadores da Atenção Básica e do PDR com as macrorregionais. A grande maioria (80%) dos municípios catarinenses participaram das Oficinas e o modelo de regionalização que previa 08 macrorregionais e 30 microrregiões de saúde foi aprovado em 27 das 30 oficinas regionais realizadas.

Figura 8 - Secretarias de Desenvolvimento Regional, 2005



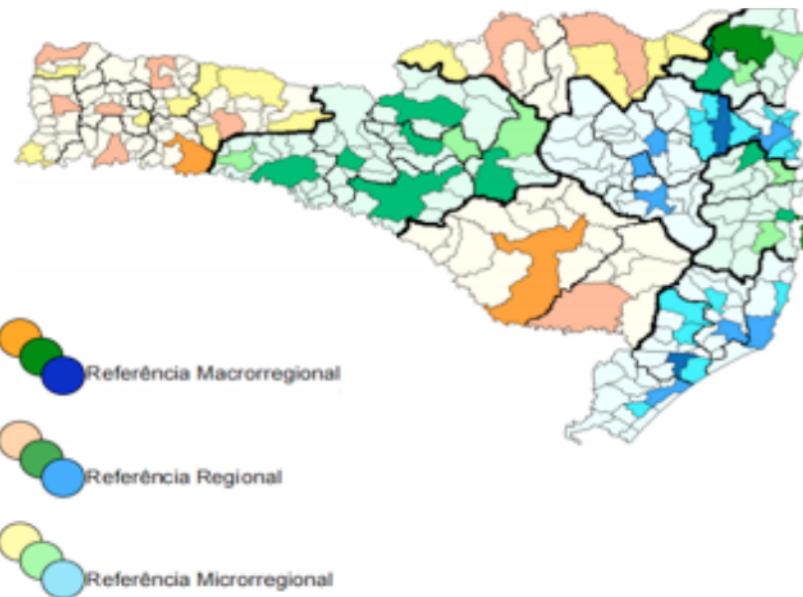
Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

Figura 9 - Mapa das Macrorregiões de Saúde, 2005



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

Figura 10 – Mapa de Referências Assistenciais da Saúde, 2005



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

2007/2008

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO 2008

Na intenção de ampliar o processo de descentralização político-administrativa no estado, a Lei Complementar nº 381, de 07 de maio de 2007, redefiniu a divisão geográfica do território de Santa Catarina constituindo 9 Macrorregiões e 21 Regiões de Saúde. E estendeu para 36 SDRs, com novas dimensões às estruturas descentralizadas de governo.

O Pacto pela Saúde 2006 foi definido como eixo estruturante em suas três dimensões – Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

Para reelaboração do PDR, constituiu-se em outubro de 2007 uma comissão estruturada por representantes da SES, das Regionais de Saúde e do COSEMS. A comissão criou um documento base e definiu as diretrizes para o PDR/2008, que foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, através da Deliberação nº 092/08, de 03 de julho de 2008. Realizaram-se seis encontros presenciais e quatro videoconferências com as SDR para elaboração do PDR.

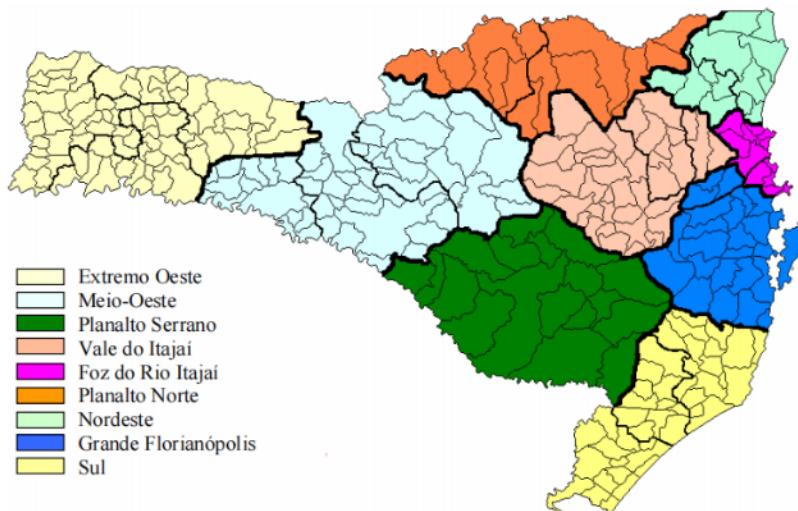
A versão final foi apresentada ao Conselho Estadual de Saúde para apreciação. Em 20 de novembro de 2008, o PDR/2008 foi apreciado no Encontro de Secretários Municipais de Saúde e recebeu aprovação através da Deliberação CIB/SC nº 245/08.

O PDR/2008 apontou a formação de 15 (quinze) Colegiados de Gestão Regional (CGR) e que seria

possível alterar o desenho para nove macrorregiões, pois a SDR de Itajaí atendia sozinha aos critérios de macrorregião de saúde, conforme formalizado na Deliberação CIB nº 044, de 22 de junho de 2007.

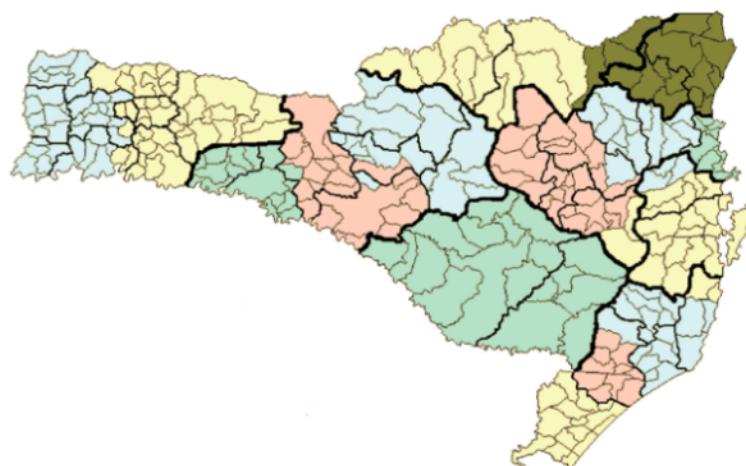
Os Colegiados de Gestão Regional foram conformados como espaços de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa no âmbito regional formados pelos Secretários Municipais de Saúde que compõe cada região e por um representante de cada Gerência Regional de Saúde existente na área do respectivo colegiado.

Figura 11 - Macrorregiões de Saúde segundo PDR 2008



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

Figura 12 - Colegiados de Gestão Regional, 2008



OBS.: O Desenho do mapa é a configuração das 36 SDRs e as cores representam os Colegiados de Gestão Regional em 2008.

Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

2012**PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO 2012**

O Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), instituído pelo Decreto nº. 7.508/11, serviu de instrumento para organizar e integrar em uma Região de Saúde as ações e serviços de saúde dos entes federativos. Sendo assim, o planejamento em saúde expressou o desenho das regiões de saúde instituídas e das Redes de Atenção à Saúde existentes no território.

A elaboração do PDR teve início em fevereiro de 2012 em uma reunião com técnicos da Secretaria de Estado da Saúde visando o nivelamento de conceitos em relação ao PDR e ao Decreto nº 7.508/11. Cada Superintendência da Secretaria de Estado da Saúde (SES), baseada no diagnóstico do Plano Estadual de Saúde (PES) e de informações próprias, elaborou critérios para a definição de uma região de saúde.

Em junho de 2012, em reunião interfederativa, foi apresentado o processo de construção do PDR e discussão do COAP em cada Estado do Sul, com a participação de apoiadores do Ministério da Saúde/MS. Em julho ocorreu uma Oficina de “Construção de critérios para a composição das Regiões de Saúde”, tendo como público-alvo técnicos das Gerências de Saúde, das Comissões Intergestores Regional/CIR, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde/COSEMS, do Conselho Estadual de Saúde/CES, das áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde (Atenção Básica, Urgência e Emergência, Vigilâncias, Atenção Psicossocial entre outras), apoiadores do COSEMS e o Grupo de Condução.

Com a Deliberação CIB nº 348/2012, um novo desenho territorial das regiões de saúde catarinenses foi implantado, que teve a mesma configuração das Comissões Intergestores Regional/CIR - de acordo com a Deliberação CIB nº 457/2012 - que substituiu os CGR. E também houve a configuração das macrorregiões de saúde através da Deliberação CIB nº 458/2012.

Os planos operativos da organização da rede estadual de atenção em alta complexidade e suas atualizações foram aprovados pela CIB e pelo CES e apresentados no PDR 2012.

Figura 13 - Comissões Intergestores Regional, 2012



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

2015-2018

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO 2018

Em dezembro de 2015, as SDRs foram transformadas em Agências de Desenvolvimento Regional (ADRs), estabelecendo 35 (trinta e cinco) ADRs e 1 (uma) Coordenação de Desenvolvimento Regional. Três anos após sua criação 15 (quinze) ADRs foram desativadas e os municípios redistribuídos nas 20 (vinte) ADRs ativas (SANTA CATARINA, 2015)

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 23 de 17 de agosto de 2017, que estabeleceu diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e a Resolução CIT nº 37 de 22 de março de 2018, que tratou sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a Organização de Macrorregiões de saúde, desencadearam estudos situacionais e de capacidade instalada do estado catarinense (BRASIL, 2017) (BRASIL, 2018b).

Por meio de um estudo situacional das Macrorregiões conformadas há seis anos com a finalidade de verificar a sua suficiência, capacidade instalada e organização da rede de atenção, a equipe do PDR 2018 encontrou uma realidade promissora: verificaram que o estado tem um número expressivo de oferta de serviços especializados e nas Redes temáticas de Assistência, trabalhados sob o arranjo de Macrorregiões e Regiões de Saúde. Assim, de forma hierarquizada na prestação dos serviços, constataram uma melhoria no tempo-resposta da assistência e na qualidade da prestação dos serviços em saúde.

A nova discussão acarretou um novo desenho das Macrorregiões de Saúde, reduzindo o número para 07 (sete) Macrorregiões, proposta aprovada em Comissão Intergestora Bipartite (SANTA CATARINA, 2018a) e, com isto, o Plano Diretor de Regionalização de 2018 trouxe a organização do estado em 07 (sete) Macrorregiões e 16 (desesseis) Regiões de Saúde.

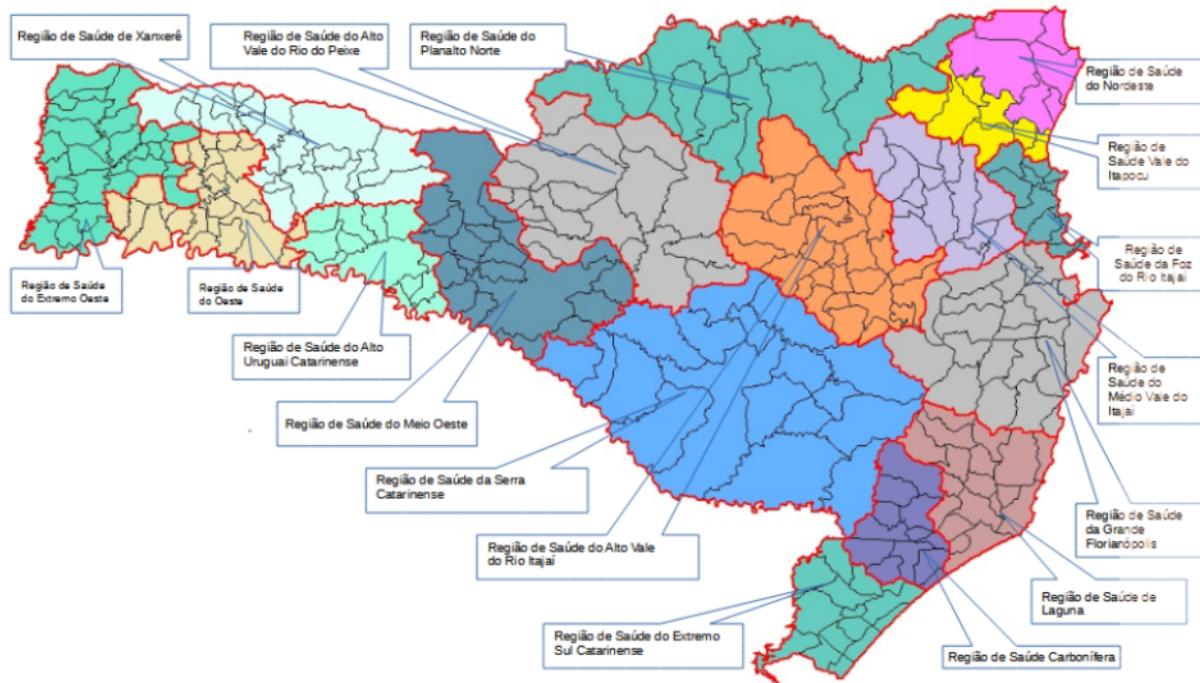
Tabela 01 – Regiões e macrorregiões de saúde, 2018

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde
Grande Oeste	Extremo Oeste
	Oeste
	Xanxerê
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe
	Alto Uruguai Catarinense
	Serra Catarinense
	Meio Oeste
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí
	Médio Vale do Itajaí
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte
	Nordeste
Sul	Extremo Sul Catarinense
	Carbonífera
	Laguna
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí

Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

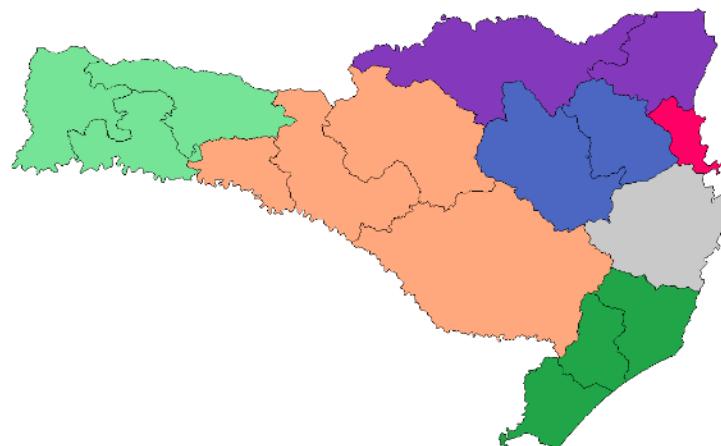
Entretanto em 23 de junho de 2021, o presidente da Associação dos Municípios do Vale do Itapoacu (AMVALI) solicitou a criação da 17ª Regional de Saúde, tendo como polo o município Jaraguá do Sul, sede de dois hospitais que já atendem a região. Esta solicitação foi apreciada em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) Nordeste, em 05 de julho de 2021, e aprovada com a Deliberação CIR nº 55/2021. Sendo ratificada na reunião da CIB, em 24 de agosto de 2021, com a Deliberação CIB nº 184/2021 (SANTA CATARINA, 2021).

Figura 14 – Regiões de Saúde de Santa catarina, 2022



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

Figura 15 – Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina, 2022



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

Tabela 02 – Regiões e macrorregiões de saúde, 2022

MACRORREGIÕES DE SAÚDE	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIOS		
		Código IBGE	Município	População
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE	Região de Saúde do Extremo Oeste	4200804	Anchieta 5.832	
		4202081	Bandeirante 2.751	
	Região de Saúde de Xanxerê	4202099	Barra Bonita 1.739	
	4202156	Belmonte 2.709		
	4202578	Bom Jesus do Oeste 2.151		
	4204905	Descanso 8.399		
	4205001	Dionísio Cerqueira 15.450		
	4205357	Flor do Sertão 1.594		
	4206405	Guaraciaba 10.259		
	4206603	Guarujá do Sul 5.139		
	4207650	Iporã do Oeste 8.930		
	4207759	Iraceminha 4.067		
	4208401	Itapiranga 16.683		
	4210506	Maravilha 25.076		
	4210902	Modelo 4.192		
	4211009	Mondáí 11.496		
	4212007	Palma Sola 7.558		
	4212239	Paraíso 3.613		
	4214151	Princesa 2.906		
	4215208	Romelândia 5.022		
	4215356	Saltinho 3.847		
	4215554	Santa Helena 2.266		
	4215687	Santa Terezinha do Progresso 2.557		
	4216255	São João do Oeste 6.309		
	4216701	São José do Cedro 13.897		
	4217154	São Miguel da Boa Vista 1.848		
	4217204	São Miguel do Oeste 39.793		
	4217303	Saudades 9.664		
	4217956	Tigrinhos 1.695		
	4218756	Tunápolis 4.597		
	4200101	Abelardo Luz 17.847		
	4202537	Bom Jesus 2.919		
	4203501	Campo Erê 8.787		
	4204459	Coronel Martins 2.548		
	4205175	Entre Rios 3.183		
	4205308	Faxinal dos Guedes 10.745		
	4205605	Galvão 3.058		
	4207684	Ipuáçu 7.400		
	4209177	Jupiá 2.127		
	4209458	Lajeado Grande 1.453		
	4210555	Marema 1.906		
	4211652	Novo Horizonte 2.532		
	4211850	Ouro Verde 2.245		
	4212270	Passos Maia 4.243		
	4213401	Ponte Serrada 11.545		
	4215752	São Bernardino 2.449		
	4216107	São Domingos 9.502		
	4216909	São Lourenço do Oeste 23.698		
	4219101	Vargeão 3.590		
	4219507	Xanxerê 49.738		
	4219705	Xaxim 28.210		
	Região de Saúde do Oeste	4200507	Águas de Chapecó 6.445	
		4200556	Águas Frias 2.387	
		4201653	Arvoredo 2.261	
		4203105	Caibi 6.213	
		4204103	Caxambu do Sul 3.850	

		4204202 Chapecó 213.279 4204350 Cordilheira Alta 4.321 4204400 Coronel Freitas 10.130 4204707 Cunha Porã 11.057 4204756 Cunhatáí 1.955 4205431 Formosa do Sul 2.549 4206652 Guatambu 4.733 4207858 Irati 1.984 4208955 Jardinópolis 1.625 4211405 Nova Erechim 4.879 4211454 Nova Itaberaba 4.339 4211876 Paial 1.577 4212106 Palmitos 16.253 4212908 Pinhalzinho 19.511 4213153 Planalto Alegre 2.844 4214201 Quilombo 10.044 4215075 Riqueza 4.670 4215695 Santiago do Sul 1.317 4216008 São Carlos 11.132 4217550 Serra Alta 3.301 4217758 Sul Brasil 2.551 4218855 União do Oeste 2.600
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE E SERRA CATARINENSE	Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense	4200754 Alto Bela Vista 1.967 4201273 Arabutã 4.281 4204301 Concórdia 73.766 4207601 Ipira 4.562 4207700 Ipumirim 7.561 4207809 Irani 10.285 4208005 Itá 6.275 4209854 Lindóia do Sul 4.615 4212601 Peritiba 2.855 4213104 Piratuba 4.102 4213906 Presidente Castelo Branco 1.610 4217501 Seara 17.526 4219606 Xavantina 4.012
	Região de Saúde do Meio Oeste	4200051 Abdon Batista 2.604 4200408 Água Doce 7.154 4202875 Brunópolis 2.539 4203600 Campos Novos 35.710 4203907 Capinzal 22.524 4204004 Catanduvas 10.632 4204152 Celso Ramos 2.760 4205209 Erval Velho 4.480 4206702 Herval d'Oeste 22.443 4206801 Ibicaré 3.268 4208609 Jaborá 3.990 4209003 Joaçaba 29.608 4209201 Lacerdópolis 2.251 4210035 Luzerna 5.705 4211058 Monte Carlo 9.785 4211801 Ouro 7.363 4218509 Treze Tílias 7.545 4219150 Vargem 2.543 4219176 Vargem Bonita 4.597 4219853 Zortéa 3.300
	Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe	4201604 Arroio Trinta 3.564 4203006 Caçador 77.323 4203154 Calmon 3.380 Pág. 06 de 13 - Documento assinado digitalmente.

		<p>Para conferência, acesse o site https://portal.sgp.e.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00132464/2021 e o código CK6C195Y. 7</p> <p>Cod. IBGE Município Pop. 2017</p> <p>4204806 Curitibanos 39.566 4205506 Fraiburgo 36.261 4205555 Frei Rogério 2.146 4206751 Ibiam 1.967 4207577 Iomerê 2.917 4209706 Lebon Régis 12.133 4210050 Macieira 1.799 4210704 Matos Costa 2.614 4213005 Pinheiro Preto 3.480 4213351 Ponte Alta do Norte 3.413 4214409 Rio das Antas 6.246 4215406 Salto Veloso 4.655 4215505 Santa Cecília 16.701 4216057 São Cristovão do Sul 5.464 4217907 Tangará 8.738 4218251 Timbó Grande 7.767 4219309 Videira 52.066</p>
	Região de Saúde da Serra Catarinense	<p>4201000 Anita Garibaldi 7.537 4202438 Bocaina do Sul 3.456 4202503 Bom Jardim da Serra 4.694 4202602 Bom Retiro 9.796 4203402 Campo Belo do Sul 7.177 4203253 Capão Alto 2.597 4204178 Cerro Negro 3.254 4204558 Correia Pinto 13.358 4209300 Lages 158.508 4211751 Otacílio Costa 18.313 4211892 Painel 2.376 4212056 Palmeira 2.586 4213302 Ponte Alta 4.767 4215059 Rio Rufino 2.489 4216503 São Joaquim 26.646 4216800 São José do Cerrito 8.588 4218905 Urubici 11.191 4218954 Urupema 2.487</p>
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ	Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí	<p>4202008 Balneário Camboriú 135.268 4212809 Balneário Piçarras 21.884 4202453 Bombinhas 18.623 4203204 Camboriú 78.731 4207106 Ilhota 13.857 4208203 Itajaí 212.615 4208302 Itapema 61.187 4210001 Luis Alves 12.413 4211306 Navegantes 77.137 4212502 Penha 31.025 4213500 Porto Belo 20.294</p>
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ	Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí	<p>4200200 Agrolândia 10.581 4200309 Agronômica 5.437 4201802 Atalanta 3.254 4201901 Aurora 5.688 4202859 Braço do Trombudo 3.709 4204194 Chapadão do Lageado 2.953 4205100 Dona Emma 4.081</p>

		4206900 Ibirama 18.721 4207403 Imbuia 6.133 4208500 Ituporanga 24.622 4209151 José Boiteux 4.887 4209508 Laurentino 6.790 4209904 Lontras 11.774 4210852 Mirim Doce 2.374 4212700 Petrolândia 6.021 4213708 Pouso Redondo 16.957 4214003 Presidente Getúlio 16.996 4214102 Presidente Nereu 2.304 4214508 Rio do Campo 6.043 4214607 Rio do Oeste 7.463 4214805 Rio do Sul 69.188 4215307 Salete 7.634 4215679 Santa Terezinha 8.846 4217808 Taió 18.261 4218608 Trombudo Central 7.211 4219200 Vidal Ramos 6.356 4219358 Vitor Meireles 5.056 4219408 Witmarsum 3.912
	Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí	4201257 Apiúna 10.542 4201703 Ascurra 7.877 4202206 Benedito Novo 11.425 4202404 Blumenau 348.513 4202701 Botuverá 5.100 4202909 Brusque 128.818 4205159 Doutor Pedrinho 4.043 4205902 Gaspar 67.392 4206306 Guabiruba 22.732 4207502 Indaial 66.497 4213203 Pomerode 32.334 4214706 Rio dos Cedros 11.431 4215109 Rodeio 11.488 4218202 Timbó 42.801
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS	Região de Saúde da Grande Florianópolis	4200606 Águas Mornas 6.298 4200705 Alfredo Wagner 9.960 4200903 Angelina 4.943 4201109 Anitápolis 3.248 4201208 Antônio Carlos 8.327 4202305 Biguaçu 66.558 4203709 Canelinha 11.944 4205407 Florianópolis 485.838 4205704 Garopaba 22.082 4206009 Governador Celso Ramos 14.229 4209805 Leoberto Leal 3.140 4210209 Major Gercino 3.429 4211504 Nova Trento 14.099 4211900 Palhoça 164.926 4212304 Paulo Lopes 7.360 4214300 Rancho Queimado 2.871 4215703 Santo Amaro da Imperatriz 22.609 4215901 São Bonifácio 2.899 4216305 São João Batista 35.065 4216602 São José 239.718 4217253 São Pedro de Alcântara 5.602 4218004 Tijucas 36.931

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL	Região de Saúde de Laguna	4201505 Armazém 8.520 4202800 Braço do Norte 32.648 4203956 Capivari de Baixo 24.298 4206108 Grão Pará 6.537 4206207 Gravatal 11.394 4207205 Imaruí 10.571 4207304 Imbituba 44.076 4208807 Jaguaruna 19.527 4209409 Laguna 45.311 4212403 Pedras Grandes 4.026 4212650 Pescaria Brava 9.980 4214904 Rio Fortuna 4.606 4215455 Sangão 12.233 4215604 Santa Rosa de Lima 2.139 4217006 São Ludgero 12.934 4217105 São Martinho 3.210 4218400 Treze de Maio 7.098 4218707 Tubarão 104.457
	Região de Saúde Carbonífera	4220000 Balneário Rincão 12.403 4204251 Cocal do Sul 16.446 4204608 Criciúma 211.369 4205456 Forquilhinha 25.988 Pág. 10 de 13 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00132464/2021 e o código CK6C195Y. 11 Cod. IBGE Município Pop. 2017 4207007 Içara 54.845 4209607 Lauro Muller 15.149 4211207 Morro da Fumaça 17.532 4211603 Nova Veneza 14.837 4211702 Orleans 22.723 4217600 Siderópolis 13.870 4218350 Treviso 3.863 4219002 Urussanga 21.177
	Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense	4201406 Araranguá 67.110 4201950 Balneário Arroio do Silva 12.344 4202073 Balneário Gaivota 10.413 4205191 Ermo 2.076 4208708 Jacinto Machado 10.539 4210407 Maracajá 7.139 4210803 Meleiro 7.047 4211256 Morro Grande 2.915 4212254 Passo de Torres 8.370 4213807 Praia Grande 7.364 4215653 Santa Rosa do Sul 8.356 4216404 São João do Sul 7.268 4217709 Sombrio 29.710 4218103 Timbé do Sul 5.377 4218806 Turvo 12.746
MACRORREGIÃO DE SAÚDE PLANALTO NORTE E NORDESTE	Região de Saúde Nordeste	4201307 Araquari 35.268 4202057 Balneário Barra do Sul 10.317 4205803 Garuva 17.479 4208450 Itapoá 19.355 4209102 Joinville 577.077 4216206 São Francisco do Sul 50.701
	Região de Saúde Vale do Itapocu	4202107 Barra Velha 27.781 4204509 Corupá 15.541 4206504 Guaramirim 42.872

		4208906 Jaraguá do Sul 170.835 4210605 Massaranduba 16.455 4216354 São João do Itaperiú 3.690 4217402 Schroeder 20.095
	Região de Saúde do Planalto Norte	4202131 Bela Vista do Toldo 6.304 4203303 Campo Alegre 12.012 4203808 Canoinhas 54.403 4207908 Irineópolis 11.133 4208104 Itaiópolis 21.506 4210100 Mafra 55.907 4210308 Major Vieira 8.015 4211108 Monte Castelo 8.471 4212205 Papanduva 19.015 4213609 Porto União 35.207 4215000 Rio Negrinho 42.029 4215802 São Bento do Sul 82.842 4218301 Três Barras 19.146

Fonte: Deliberação CIB nº 184/2021 (SANTA CATARINA, 2021)

Histórico e estágio de desenvolvimento do PRI nas Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina

O Planejamento Regional Integrado (PRI) do estado de Santa Catarina foi iniciado em meados de 2018 e seguiu até a etapa da definição das prioridades sanitárias macrorregionais em dezembro de 2019. Havia sido programada uma oficina para continuidade das ações para o mês de março de 2020, quando todas as atividades relacionadas foram cessadas pelo avanço da pandemia do coronavírus.

A construção envolveu a articulação de diversos atores: servidores da Secretaria do Estado da Saúde (SES) - responsáveis pela coordenação das atividades, da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde e representantes do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), que ficaram organizados como grupo de trabalho central (GT Central) (GAUCHE et al., 2020).

As atividades foram organizadas em seis etapas (Anexo 1):

- Etapa 01 - Planejamento (Produtos esperados: Deliberação CIB revisada; Plano de Ação PRI, questionário FORMSUS);
- Etapa 2 - Alinhamento Conceitual (Produto esperado: Videoconferência realizada);
- Etapa 3 - Diagnóstico Municipal (Produtos esperados: 295 questionários respondidos);
- Etapa 4 - Diagnóstico Regional (Produtos esperados: 16 diagnósticos regionais);
- Etapa 5 - Modelagem Das Redes /PRI (Produtos esperados: 7 Planos Macrorregionais de Saúde);
- Etapa 6 - Plano Estadual de Saúde.

Em 23 de agosto de 2018 foi aprovada a instituição de Comitês de Governança Macrorregionais para a construção do Planejamento regional Integrado no estado. Estes comitês tinham a finalidade de executar e coordenar as ações no âmbito regional e macrorregional (SANTA CATARINA, 2018b).

A Deliberação CIB nº 217/2018 definia que os Coordenadores de CIR e Gerentes da Regional de Saúde, posto administrativo da Secretaria de estado da Saúde em cada Região de Saúde, seriam os responsáveis pelos comitês, no entanto, com a constatação sobre a dificuldade de participação desses atores, sugeriu-se a retificação da deliberação CIB, mantendo a participação do Coordenador de CIR e abrindo a possibilidade para a Regional de Saúde indicar o seu representante (GAUCHE et al., 2020). Desta maneira, essa deliberação foi revogada em 20 de março de 2019, por meio da Deliberação CIB nº 33/2019, que renomeia os comitês para Grupos de Trabalho Macrorregionais (SANTA CATARINA, 2019a).

No decorrer da primeira etapa, foram identificadas pessoas de referência nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e nas Gerências Regionais da Secretaria de Estado da Saúde/SC para compor o Grupo de

Trabalho Macrorregional (GT Macro). Então, em uma oficina presencial organizada pelo GT central que ocorreu em 02 de maio de 2019, os grupos foram orientados quanto às expectativas sobre sua atuação e suas responsabilidades (GAUCHE et al., 2020).

Figura 16 – Registro de Oficina Presencial realizada em 02/05/2019

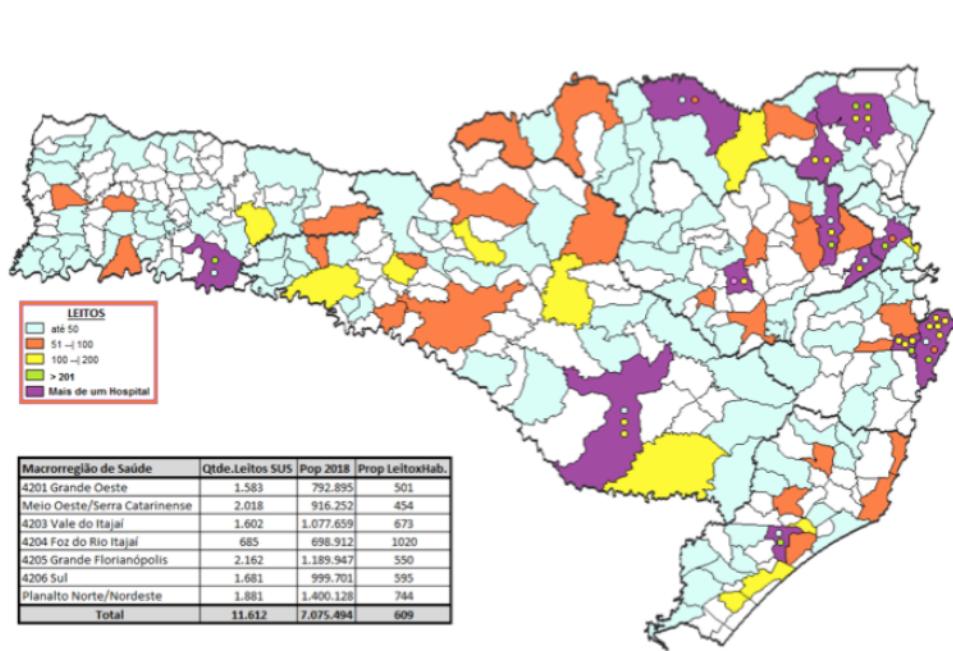


Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC, 2019.

A fim de realizar um levantamento de necessidades/dificuldades e pontos fortes e assim obter um diagnóstico da situação de saúde de forma ascendente, iniciando no âmbito municipal - com olhar para a Rede de Atenção à Saúde, sistemas de apoio e logístico e Vigilância em Saúde - o GT Central elaborou um questionário via FormSUS e encaminhou a todos os municípios catarinenses. Cada GT Macro compilou os problemas identificados de acordo com a Região de Saúde (RS) e apresentou em uma reunião de CIR de sua referência (Anexo 2)

Para embasar a discussão nas CIRs, a Secretaria de Estado da Saúde/SC desenvolveu um conjunto de indicadores sociodemográficos e de saúde referentes à capacidade instalada de serviços na Região de Saúde (GAUCHE et al., 2020). Houve a identificação dos vazios assistenciais a partir dos serviços especializados em cada Macrorregião , conforme apresentado no anexo 3 deste documento, entretanto não foi construído um painel para o monitoramento desses indicadores.

Figura 17 – Relação hospital/leito por habitante nas macrorregiões, 2019



Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC

Para iniciar a Etapa 5 do desenvolvimento do PRI, os Grupos de trabalho Central e Macrorregionais reuniram-se em uma oficina realizada em Florianópolis/SC em 25 de junho de 2019 no Encontro Estadual de Atenção Primária à Saúde, para a construção dos 7 (sete) documentos DOMI a partir dos problemas prioritários identificados em cada macrorregião (Anexo 4).

Figura 18 – Registro de Oficina Presencial realizada em 25/06/2019

PROBLEMA	DIRETRIZ	OBJETIVO	META	INDICADOR
FINANCIAMENTO Deficiência de estruturação e formação de profissionais PNA.	Desenvolver o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Desenvolver e estruturar o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.
Custo de implementação de novas rotinas e procedimentos de atendimento.	Implementar o Custo de Saúde.	Desenvolver o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Desenvolver e estruturar o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.
Deficiência de capacitação dos HPS.	Desenvolver o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Desenvolver e estruturar o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.
Deficiência de estruturação e formação de profissionais PNA.	Desenvolver o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Desenvolver e estruturar o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.
Deficiência de estruturação e formação de profissionais PNA.	Desenvolver o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Desenvolver e estruturar o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.
Deficiência de estruturação e formação de profissionais PNA.	Desenvolver o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Desenvolver e estruturar o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.
Deficiência de estruturação e formação de profissionais PNA.	Desenvolver o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Desenvolver e estruturar o sistema de ensino e treinamento de profissionais de AEPs nos municípios.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.	Ensinar os profissionais de AEPs a exercerem suas funções de maneira eficiente e eficaz.

Fonte: arquivo interno da Secretaria de Estado da Saúde/SC, 2019.

Devido ao tempo exíguo, não foi possível elaborar todas as DOMI no momento da oficina, então o GT Central elaborou e encaminhou via e-mail aos GT's Macro um “Documento Orientativo para Elaboração dos Planos Macrorregionais”, em que deveriam ser descritas as ações realizadas e os resultados alcançados até aquele momento pelas macrorregiões de saúde do estado (GAUCHE et al., 2020).

Somente os planos das Macrorregiões Grande Florianópolis, Vale do Itajaí e Planalto Norte e Nordeste foram encaminhados até o prazo definido (13/12/2019). Após o prazo houve o envio da Macrorregião Sul.

Em janeiro e fevereiro de 2020, representantes do COSEMS, da Secretaria de Estado da Saúde e da SEINSF se reuniram e realizaram um panorama sobre o desenvolvimento do PRI e em relação às fragilidades do processo até o momento, visto que não houve entrega de todos os planos e que havia muita dificuldade em manter os coordenadores de CIR nos GTs Macro em função das constantes mudanças de nomes das representações.

As etapas do processo executadas no estado de SC foram: 1. descrição da identificação do espaço macrorregional, 2. lista dos problemas priorizados de forma ascendente, 3. contextualização das prioridades sanitárias e 4. diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) de parte das macrorregiões.

As demais etapas do PRI (elaboração da PGASS - Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, discussão dos recursos financeiros, discussão e aprovação do PRI na CIB) continuariam sendo trabalhadas em 2020 no entanto, em função das demandas da pandemia do coronavírus (COVID-19), não foram retomadas (GAUCHE et al., 2020).

Apesar do desenvolvimento do PRI ter sido interrompido, não permitindo o detalhamento houve importantes avanços na construção do planejamento ascendente. Os dados coletados no desenvolvimento do PRI foram utilizados para respaldar a construção das prioridades elencadas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023.

Atualmente o estado de Santa Catarina define, organiza e monitora a Rede de Atenção à Saúde em Regiões de Saúde, as instâncias de Governança da RAS regional são as Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e, somente em situações específicas, quando é necessário definir questões que extrapolam a região de saúde, os entes se reúnem em conformações mais amplas.

Desde agosto de 2021, o estado vem recebendo apoio técnico e metodológico da Beneficiária Portuguesa de São Paulo para desenvolvimento do PRI através do Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde e Regionalização. Este é um projeto idealizado pelo Ministério da Saúde, Conass e Conasems através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e tem como objetivo fortalecer a gestão estratégica tripartite do SUS para a implementação do processo de Planejamento Regional Integrado e o aprimoramento da governança macrorregional do SUS.

A Secretaria de Estado da Saúde e o Cosems assinaram o termo de adesão ao do Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde e Regionalização referente ao triênio 2021-2023 e, como uma das primeiras ações desenvolvidas, foi formalizada a conformação do Grupo Condutor Estadual (GCE) do PRI através da Deliberação 280/CIB/2021 (Anexo 5).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema único de Saúde NOB-SUS 01/96. Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS. NOAS-SUS 01/2001. Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Portaria nº 2.023, de 23 de setembro de 2004. Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 23, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19245656/do1-2017-08-18-resolucao-n-23-de-17-de-agosto-de-2017-19245539

BRASIL. Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 37, de 22 de março de 2018b. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília: MS, 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília. Orientações tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Brasília: Conass, 2018a. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/PRI-Orientacoes-Tripartite-Terceira-Edicao.pdf>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Cidades e Estados. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc.html>

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Regionalização. Florianópolis, 2002.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Regionalização. Florianópolis, 2003.

SANTA CATARINA. Lei Complementar nº 243, de 30 de janeiro de 2003. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2003/243_2003_Lei_complementar.html

SANTA CATARINA. Lei nº 16.795, de 16 de dezembro de 2015. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2015/16795_2015_Lei.html

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Florianópolis: Gráfica do Estado/IOESC, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação nº 33, de 20 de agosto de 2019.** Florianópolis, 2019a. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2019-cib?limit=20&limitstart=220>

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação nº 184, de 24 de agosto de 2021.** Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib?limit=20&limitstart=120>

GAUCHE et al., 2020).GAUCHE, H.; LEMKE, S.; SCHORN, M. C.; MIGUEL, L. K.; ARAUJO, D. E. **Planejamento Regional Integrado: a experiência no estado de Santa Catarina e a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa.** In: Primeira Mostra de Experiências em Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS, 2020, Transmissão Virtual. Disponível em: <https://apsredes.org/mostra-de-experiencias/> <https://apsredes.org/pdf/amostra/28.pdf>

SANTA CATARINA, Economia de Santa Catarina é rica e diversificada. 2022. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/conhecaesc/economia>

ANEXOS

Anexo 1 – Fluxo e Atividades PRI SC 2018

Instância de participação do processo	Produtos esperados: Deliberação CIB revisada; Plano de Ação PRI; questionário FORMSUS.	Etapa 1 - PLANEJAMENTO		Etapa 2 - ALINHAMENTO CONCEITUAL		Etapa 3 - DIAGNÓSTICO MUNICIPAL		Etapa 4 - DIAGNÓSTICO REGIONAL		Etapa 5 - MODELAGEM DAS REDES / PRI		Produtos esperados: 1 Plano Estadual de Saúde.
		Produtos esperados:	Vídeoconferência realizada.	Produtos esperados: 295 questionários respondidos.		Produtos esperados: 16 diagnósticos regionais.		Produtos esperados: 7 Planos Macrorregionais de Saúde.				
GT NUCLEO-SES-COSEMS	<p>Construir Plano de Ação com fluxo e etapas previstas para o PRI e definir instrumento para diagnóstico municipal Prazo: 14/03</p> <p>Construir questionário FORMSUS para diagnóstico municipal (capacidade instalada, indicadores interfederativos, perguntas abertas) Prazo: 14/03</p> <p>Definir variáveis para compor o diagnóstico regional Prazo: 14/03</p> <p>Pactuar nova Deliberação CIB para criação dos Grupos de Trabalho Macrorregionais (GT Macro). Prazo: 20/03</p> <p>Encaminhar e-mail para CIRs e gerências regionais, com solicitação dos nomes dos representantes para o GT Macro e convite para 1ª videoconferência de alinhamento Prazo: a definir</p> <p>Elaborar caderno de indicadores para subsidiar discussão e levantamento de problemas do diagnóstico regional Prazo: a definir</p>				Levantar diagnóstico situacional das RS a partir das áreas técnicas da SES Prazo: a definir							
GRUPO MACRO				Realizar videoconferência com GT Macro para alinhamento do processo Prazo: a definir	Encaminhar FORMSUS para GT Macro Prazo: a definir	Elevar critérios para priorização de problemas/necessidades de saúde Prazo: a definir						
CIR				Participar de videoconferência de alinhamento com GT NUCLEO-SES-COSEMS Prazo: a definir	Encaminhar FORMSUS para municípios Prazo: a definir	Analisar dados do levantamento sociodemográfico bem como as informações respondidas pelos municípios e apresentar resultados em reunião de CIR para discussão e priorização de problemas/necessidades de saúde Prazo: a definir						
MUNICÍPIO					Levantar informações sobre o território e caracterização do perfil demográfico e socioeconômico das RS Prazo: a definir		Discutir, com a coordenação de um integrante do GT macro, os resultados dos questionários enviados pelos municípios e definir problemas/necessidades prioritárias para RS Prazo: a definir					

Anexo 2 – Problemas identificados em cada macrorregião

Grande Florianópolis	Foz do Rio Itajaí	Planalto Norte Nordeste	Sul	Vale do Itajaí	Meio Oeste	Grande Oeste
Profissional AP Com baixa resolutividade (tratamento clínico) e alta rotatividade	Baixa oferta e demanda reprimida em diversas especialidades; principalmente em cardíolo, ortopedia, otorrino, infecto, neuro e pediatria	Dificuldade no acesso a exames de MAC, em especial na ultrassonografia, endoscopia, mamografia, ressonância com fila de espera.	Problemas da APS/Município	Baixa oferta em diversas especialidades como: psiquiatria, ortopedia, educador físico e nutricionista	Dificuldade de encaminhar paciente na rede de urgência e emergência e falta de unidades avançadas do SAMU	Dificuldade de acesso aos serviços especializados, impactando em grandes distâncias de deslocamento e concentração da referência na Capital do Estado.
Dificuldade de acesso para MAC, com fragilidade nos fluxos de referência e contra referência	Problemas da APS/Município	Baixa oferta e demanda reprimida em diversas especialidades; principalmente em oftalmo, procto, gineco/obstétrica, urologia, nefrologia, infecto, psiquiatria, cardíolo, ortopedia, otorrino, neuropediatria e pediatria	Problemas da APS/Município	Fila de espera para cirurgias eletivas de média complexidade	Aumento da demanda judicial	Aumento da demanda judicial
Normatizar a referência e contra-referência da urgência e emergência hospitalar e da atenção básica	Fila de espera para cirurgias de alta complexidade	Protocolos deficientes e não seguidos na urgência e emergência e dificuldade na solicitação de transporte (SAMU)	Recursos insuficientes e falta de acesso para os serviços especializados MAC que atendam as reais necessidades.	Dificuldade no acesso a exames de MAC	Falta de leitos (psiquiátricos, UTI e SUS)	Corpo técnico com necessidade de atualizações e capacitações nas diversas áreas.
Corpo técnico com necessidade de atualizações e capacitações nas diversas áreas.	Oferta de exames de MAC, com população desatualizada	Baixa oferta de serviços especializados que atendam as reais necessidades. Excesso de demanda de pacientes para TFD.	Aumento da demanda judicial	Absenteísmo dos pacientes na especializada	Fila de espera para cirurgias eletivas de média complexidade	Falta de CEREST
Recursos orçamentários escassos tanto para APS quanto para MAC. Dificultando o acesso devido cota insuficiente	Sistemas de informação desarticulados	Fila de espera para cirurgias eletivas de média complexidade	Dificuldade com os prestadores de unidades hospitalares pactuados com o estado, que não atendem o preconizado	Dificuldade de encaminhar paciente em situação de emergência	Dificuldade no acesso em exames de MAC, em especial na cintilografia, ressonância, tomo, Pet Scan, Pet CT, imagem em geral e exames do LACEN.	Falta constante de vacinas e insumos para campanha, bem como para zoonoses e ostomizados
Dificuldade no agendamento (SISREG) e demanda reprimida em diversas especialidades; principalmente em gineco, obstétrica, cardíolo, ortopedia, gastro, cirurgia vascular, otorrino e oftalmo	Corpo técnico com necessidade de atualizações e capacitações nas diversas áreas.	FALTA CONSTANTE DE VACINAS e profissional capacitado	Dificuldade na classificação de risco. SISREG pouco resolutivo	Falta de leitos (psiquiátricos AD e Inf. e UTI)	SISREG pouco resolutivo, gerando filas pela demora no agendamento. Fragilidade nos fluxos de referência e contra referência.	Falta de leitos (psiquiátricos, UTI geral e Neo, neuro, ortopedia e dermatologia)
Aumento da demanda judicial	Dificuldade de acesso para MAC e UE, com fragilidade nos fluxos de referência e contra referência. SISREG pouco resolutivo	Falta de leitos (psiquiátricos AD e Inf. e UTI)	Problemas da APS/Município	Fragilidade nos fluxos de referência e contra referência. SISREG pouco resolutivo	Falta de insumos para vacinas, zoonoses e ostomizados	Baixa oferta e demanda reprimida em diversas especialidades; principalmente em cardiologia, pediatria, ginecologia, pequenas cirurgias, oftalmologia, otorrino, dermatologia, endocrinologia, infectologia, nefrologia, hematologia, ortopedia, urologia, gastro, pneumologia, neurologia, neurocirurgia, proctologia, saúde mental, geneticista
Unidades hospitalares da SES não utilizam o SISREG	PPI DESATUALIZADA	Problemas da APS/Município	Fila de espera para cirurgias eletivas de média complexidade	Consórcio sem envolvimento com os protocolos do SUS	Consórcio sem envolvimento com os protocolos do SUS	Rede Cegonha não resolutiva, com dificuldade de encaminhamento
Problemas da AP/Município	Baixa oferta de serviços especializados que atendam as reais necessidades.	Aumento da demanda judicial	Dificuldade no acesso em exames de MAC, em especial na cateterismo, cintilografia, ressonância, ecocardio, ultrason, doppler e endoscopia com fila de espera.		Corpo técnico com necessidade de atualizações e capacitações nas diversas áreas.	Dificuldade no acesso em exames de MAC, em especial na endoscopia, mamografia, desintometria, ressonância, anatomiopatológicos, colono copia, tomografia, exames do LACEN e em oftalmologia.
Problemas da APS/Município	Aumento da demanda judicial na assistência farmacêutica	Dificuldade na classificação de risco. SISREG pouco resolutivo	Absenteísmo dos pacientes na especializada		Problemas da APS/Município	Fragilidade nos fluxos de referência e contra referência. SISREG pouco resolutivo
Rede Cegonha não resolutiva, com dificuldade de encaminhamento	FALTA CONSTANTE DE VACINAS	Problemas da APS/Município	Baixa oferta e demanda reprimida em diversas especialidades; principalmente em oftalmo, onco, urologia, psiquiatria, cardíolo, ortopedia, otorrino e infecto		Dificuldade com os prestadores de unidades hospitalares contratualizadas, que não atendem o preconizado	Fila de espera para cirurgias eletivas de média complexidade
Dificuldade no acesso em exames de MAC, em especial na ultrassonografia, endoscopia, colono, com fila de espera.	Absenteísmo dos pacientes na APS e especializada	Corpo técnico com necessidade de atualizações e capacitações nas diversas áreas.	FALTA DE VACINAS e imunobiológicos		Rede Cegonha não resolutiva, com dificuldade de encaminhamento	Dificuldade com Vigilância Sanitária Estadual e dispensação de alvarás.
	Problemas da APS/Município	PPI com cotas insuficientes, sem acesso	Dificuldade de encaminhar paciente em situação de emergência		Falta de CEO e CEREST	Poucas áreas para teleconsultorias e telemedicina
Baixa oferta de serviços especializados que atendam as reais necessidades.	Problemas da APS/Município	Problemas da APS/Município	Alta demanda de medicamento de alto custo			PPI com cotas insuficientes, não respeitadas
Dificuldade com os prestadores de unidades hospitalares contratualizadas, que não atendem o preconizado.	Problemas da APS/Município		Corpo técnico com necessidade de atualizações e capacitações nas diversas áreas.			Falta de apoio das regionais de saúde
	Problemas da APS/Município		Problemas da APS/Município			urgencia e emergencia e dificuldade na solicitação de transporte interhospitalar
	Problemas da APS/Município		Sistemas de informação desarticulados			Problemas da APS/Município
			Falta de leitos (psiquiátrico AD e Inf. e UTI)			
			Dificuldade com os prestadores de unidades hospitalares contratualizadas, que não atendem o preconizado			
			Rede Cegonha não resolutiva, com dificuldade de encaminhamento			
			PPI pactuação com o estado sem acesso			
			Fragilidade nos fluxos de referência e contra referência. SISREG pouco resolutivo			

Anexo 3 – Diagnóstico situacional - vazios assistenciais 2019 - Sem redes



Diagnóstico situacional Vazios assistenciais

2019



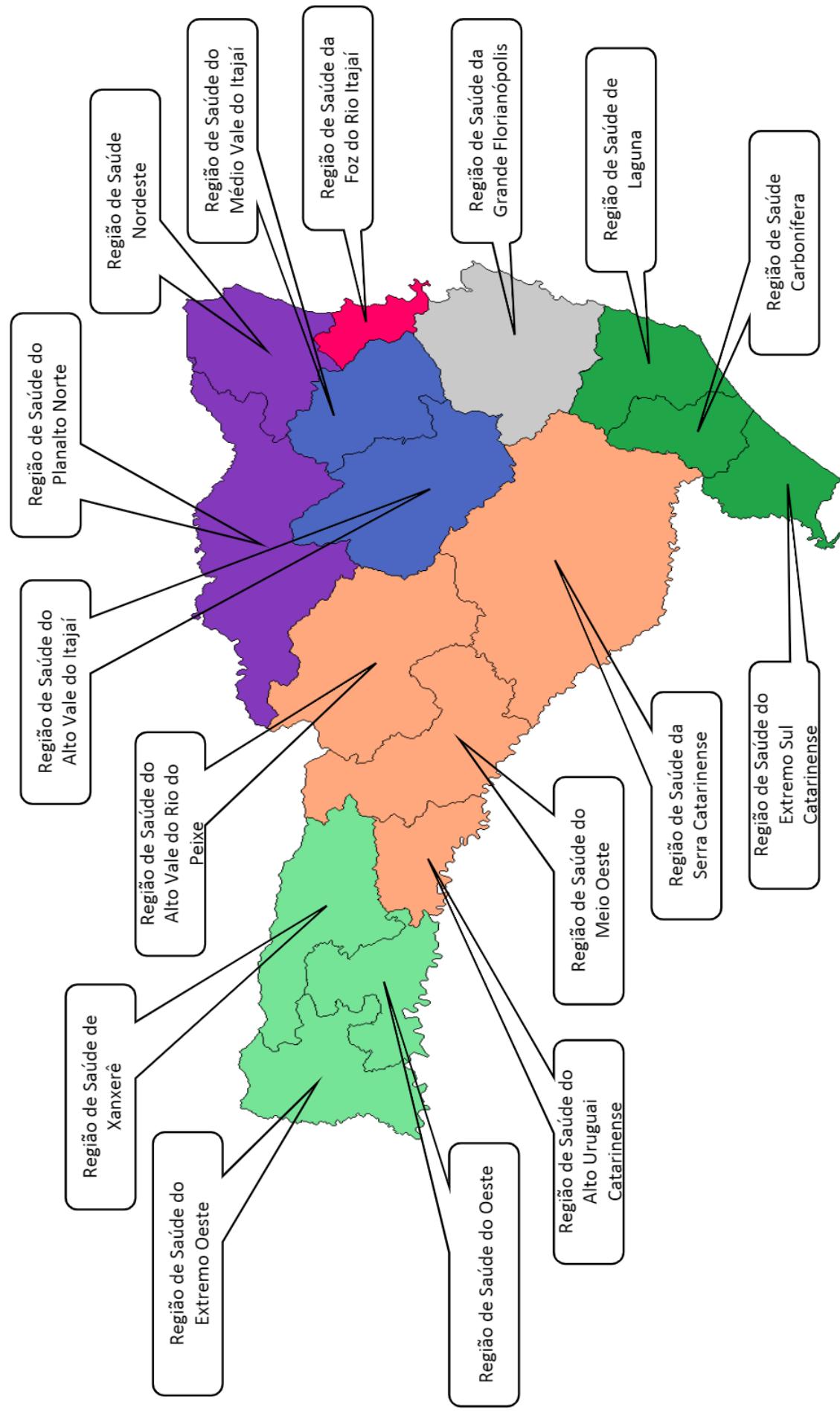
PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO - PDR/2018

Conformação do Estado de Santa Catarina:

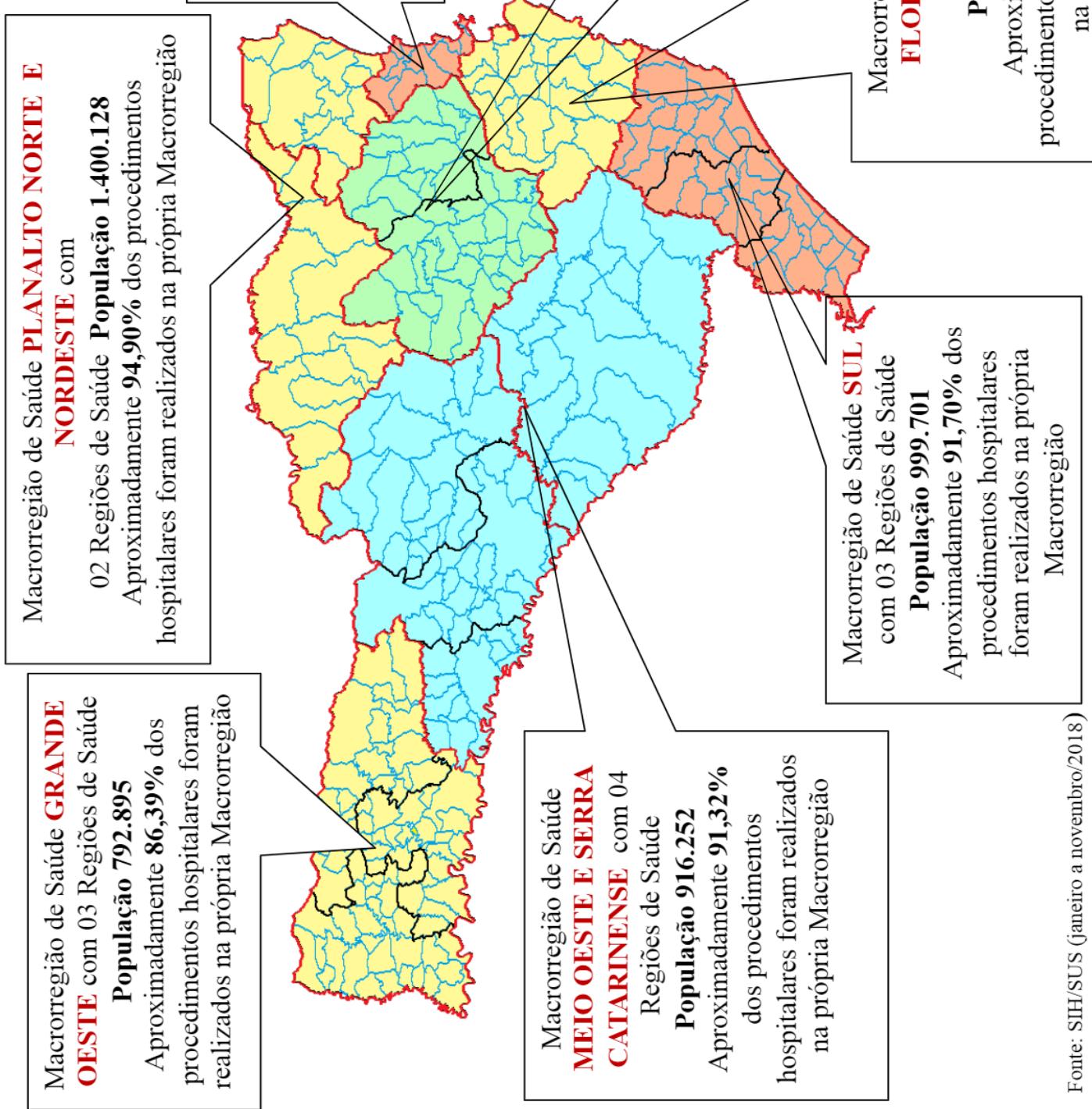
► **07 Macrorregiões e 16 Regiões de Saúde**

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde
Grande Oeste	Extremo Oeste
	Oeste
	Xanxerê
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe
	Alto Uruguai Catarinense
	Serra Catarinense
	Meio Oeste
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí
Grande Florianópolis	Médio Vale do Itajaí
Planalto Norte e Nordeste	Foz do Rio Itajaí
	Grande Florianópolis
	Nordeste
	Planalto Norte
Sul	Extremo Sul Catarinense
	Carbonífera
	Laguna

16 REGIÕES DE SAÚDE



% produção Hospitalar executado para a própria Macrorregião



Fonte: SIH/SUS (janeiro a novembro/2018)

RELAÇÃO HOSPITAL X LEITO NAS MACRORREGIÕES

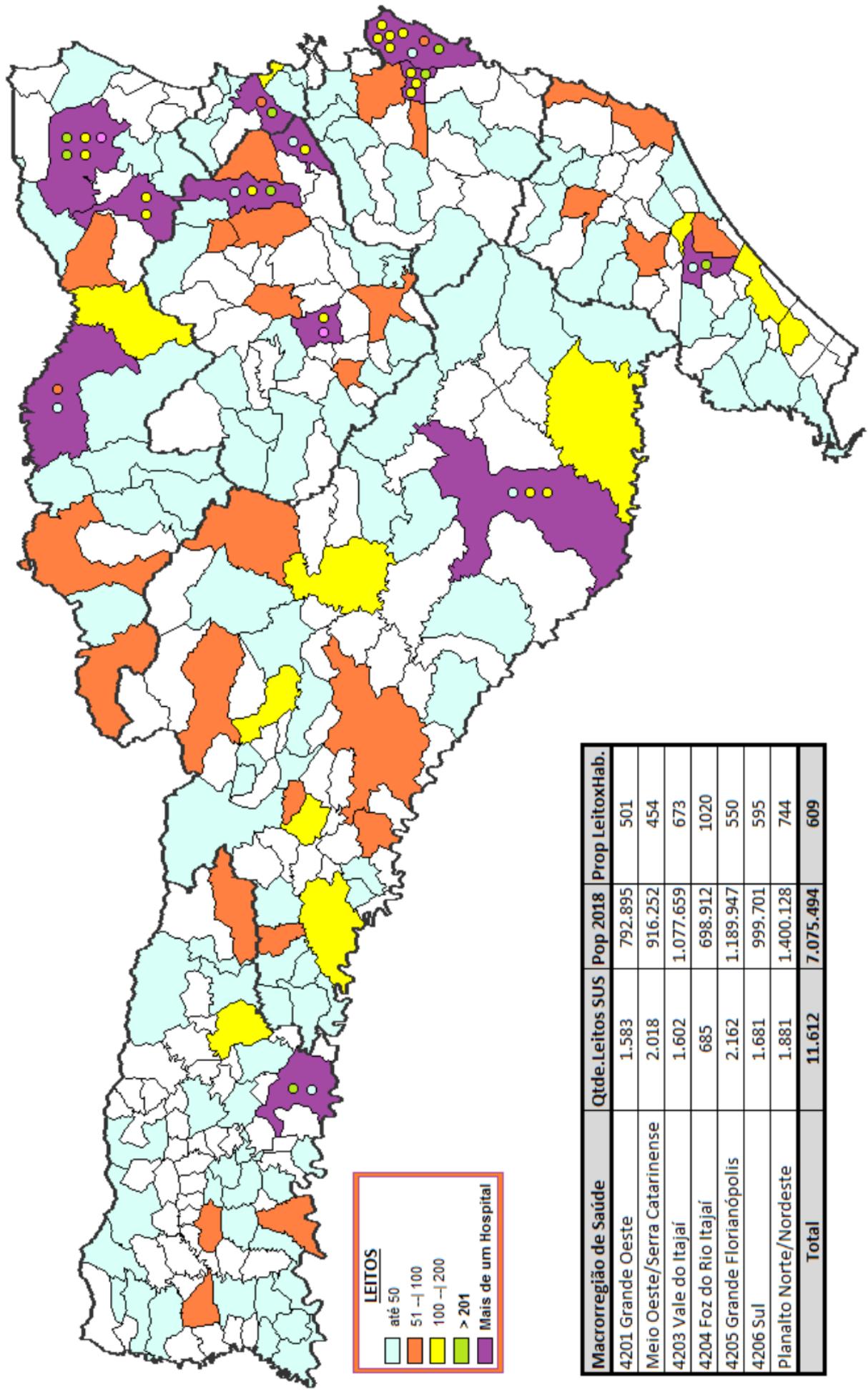
A produção analisada compreende o período de janeiro a outubro de 2018, e o período para levantamento dos quantitativos dos leitos corresponde a novembro, os mesmos foram extraídos pelo TABWIN com os dados fornecidos pelo DATASUS.

% Hospitais por Nº de Leitos e % na Macrorregião de Saúde

Macrorregião de Saúde	Ate 50	51 a 100	101 a 200	>200	TOTAL	% da Rede
Grande Oeste	28	4	1	1	34	18,89
Meio Oeste e Serra Catarinense	24	6	7	0	37	20,56
Vale do Itajaí	14	7	3	1	25	13,89
Foz do Rio Itajaí	5	1	1	1	8	4,44
Grande Florianópolis	13	4	8	2	27	15,00
Sul	14	5	3	2	24	13,33
Planalto Norte e Nordeste	17	4	4	0	25	13,89
TOTAL DE UNIDADES	111	32	28	9	180	100,00
% por Quantidade de Leitos	61,67	17,78	15,56	5,00	100,00	

Hospitais com Leitos entre 20 a 50 Leitos são 100 estabelecimentos

RELAÇÃO HOSPITAL/LEITO POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



RELAÇÃO HOSPITAL/LEITO X PRODUÇÃO NAS MACRORREGIÕES

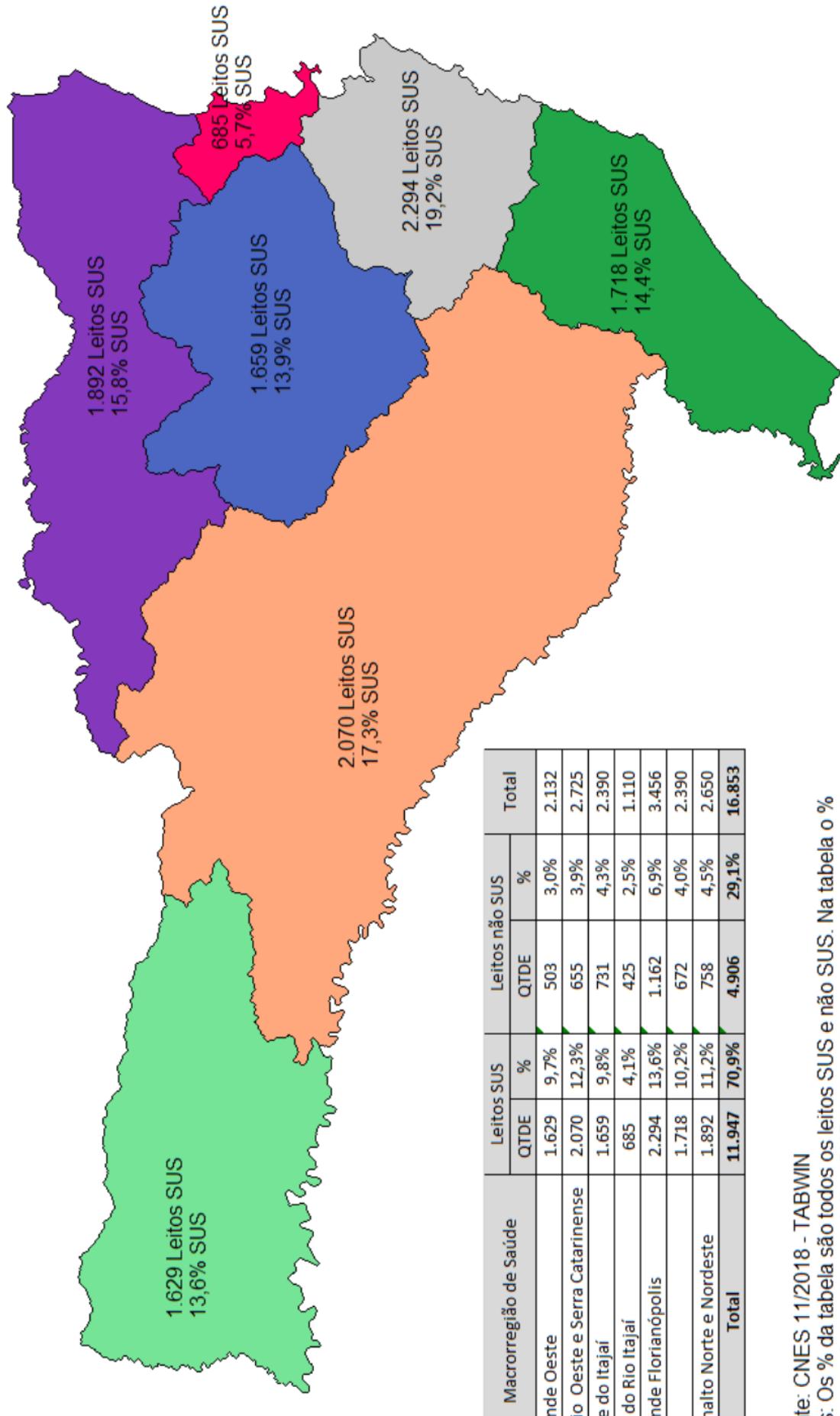
% Hospitais por Nº de Leitos e % na Macrorregião de Saúde

Macrorregião de Saúde	Ate 50	51 a 99	100 a 200	>200	TOTAL	% DA REDE
Grande Oeste	24.305	11.455	6.476	15.165	57.401	14,06
Meio Oeste e Serra Catarinense	12.772	10.892	36.722	0	60.386	14,79
Vale do Itajaí	8.019	16.117	21.250	12.673	58.059	14,22
Foz do Rio Itajaí	4.863	2.440	7.257	13.017	27.577	6,75
Grande Florianópolis	7.576	4.839	34.423	23.394	70.232	17,20
Sul	12.277	11.594	9.094	26.317	59.282	14,52
Planalto Norte e Nordeste	10.179	15.357	28.396	21.481	75.413	18,47
Total Procedimentos	79.991	72.694	143.618	112.047	408.350	100,00
% Por Quantidade de leitos	19,59	17,80	35,17	27,44	100,00	

A análise destes dados ajudam a contextualizar a assistência hospitalar em parte, pois outras variáveis devem ser consideradas, tais como profissionais , parque tecnológico, ausência de serviços na região, potencial para crescimento.

A simples categorização das unidades como a de Porte Hospitalar ou outras classificações, sem um política de saúde consistente, apenas geram maneiras de apresentarmos uma realidade que não tende a mudar.

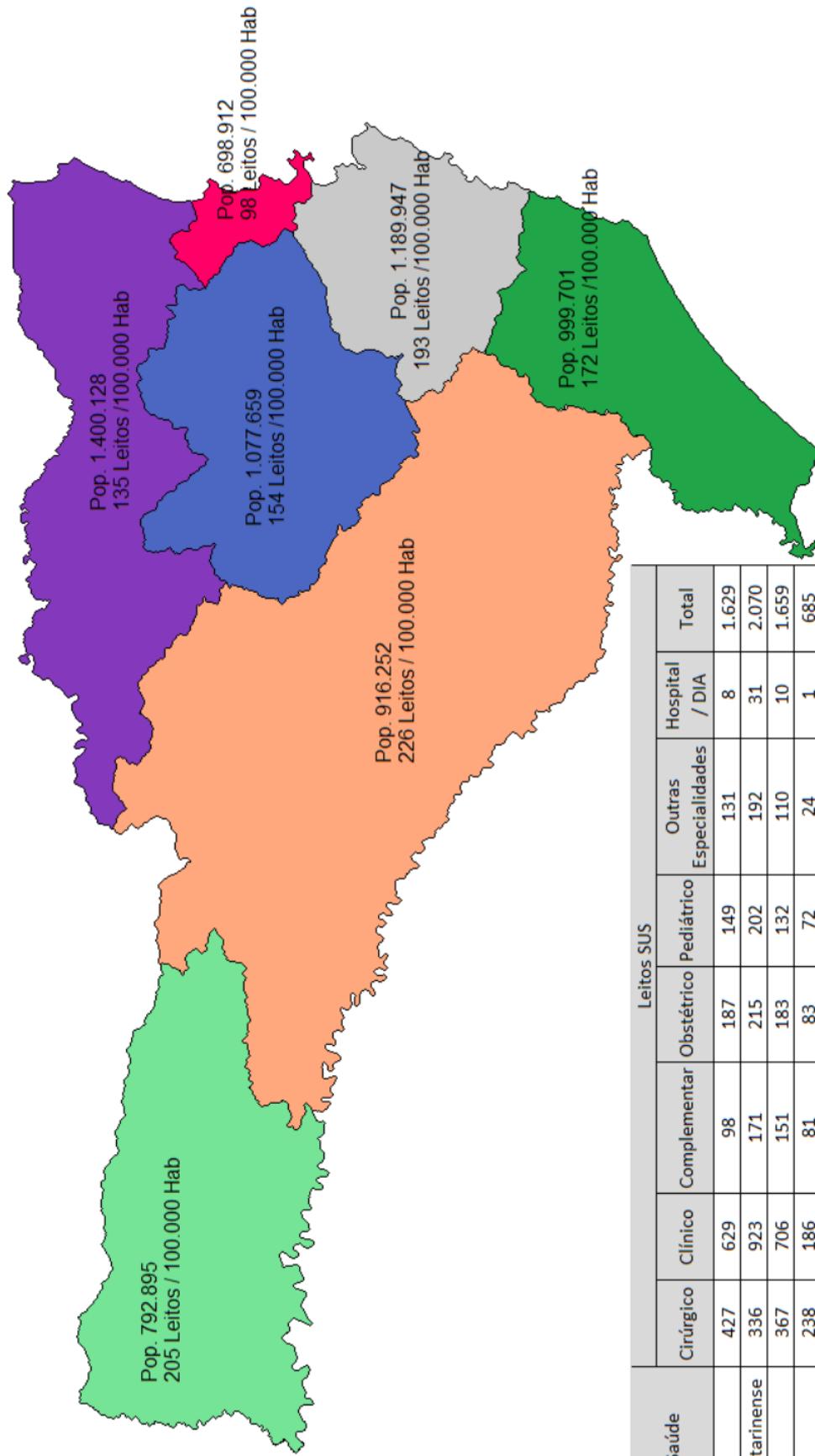
LEITOS EXISTENTES E DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS SUS PELAS MACRORREGIÕES



Fonte: CNES 11/2018 - TABWIN

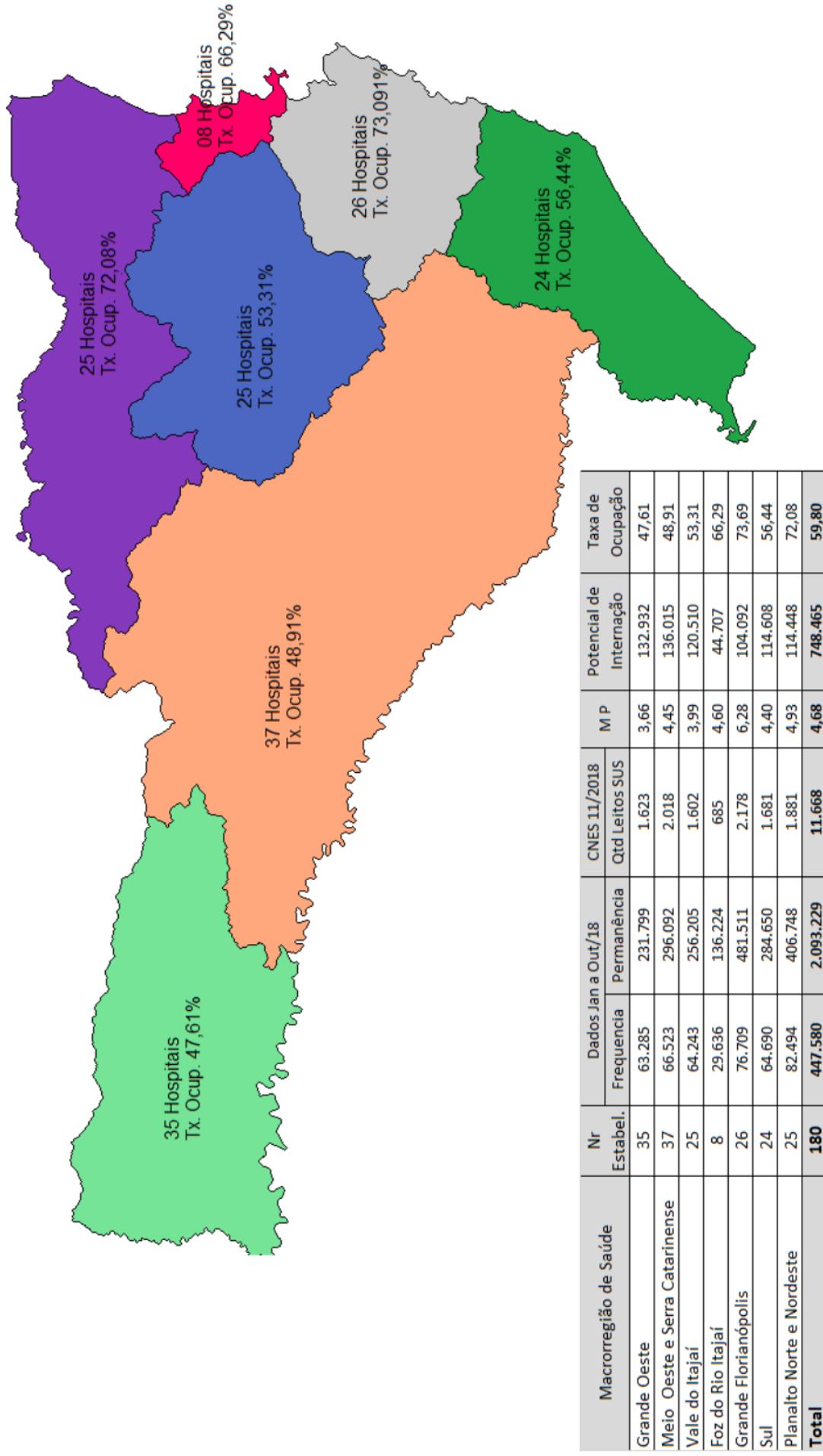
Obs: Os % da tabela são todos os leitos SUS e não SUS. Na tabela o % corresponde apenas aos leitos SUS

TIPOS DE LEITOS SUS E DISTRIBUIÇÃO PELAS MACRORREGIÕES



Macrorregião de Saúde	Leitos SUS					Hospital / Dia	Total
	Cirúrgico	Cliníco	Complementar	Obstétrico	Pediátrico		
Grande Oeste	427	629	98	187	149	131	8
Meio Oeste e Serra Catarinense	336	923	171	215	202	192	31
Vale do Itajaí	367	706	151	183	132	110	10
Foz do Rio Itajaí	238	186	81	83	72	24	1
Grande Florianópolis	622	652	197	176	74	516	57
Sul	422	771	76	160	175	113	1
Planalto Norte e Nordeste	556	733	179	208	106	82	28
Total	2.968	4.600	953	1.212	910	1.168	136

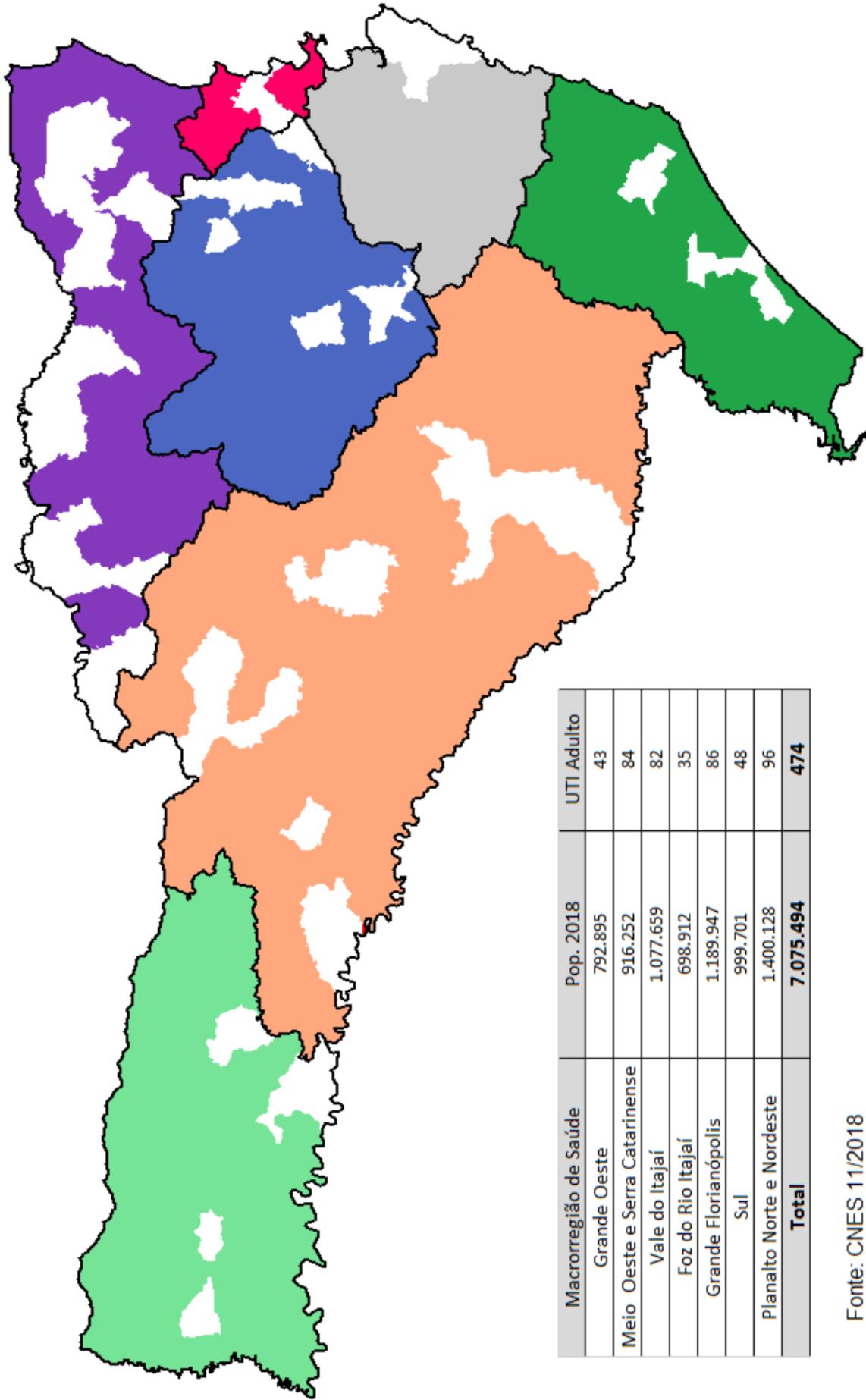
TAXA DE OCUPAÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE



Fonte: CNES-11/2018 e SIH-10/2018

Observação: Todos os Leitos SUS das Unidades que apresentaram produção no período.

LEITOS DE UTI ADULTO



Fonte: CNES 11/2018

LEITOS DE UTI ADULTO

Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimentos	Quantidade de Leitos	
			SUS	Não SUS
FOZ	Balneário Camboriú	3119289 Hospital Do Coração	-	10
FOZ	Balneário Camboriú	3718395 Hospital Unimed Litoral	-	10
FOZ	Balneário Camboriú	6854729 Hospital Municipal Ruth Cardoso	10	-
FOZ	Itajaí	2522691 Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	25	5
GF	Florianópolis	0019305 Hospital Florianópolis	5	10
GF	Florianópolis	0019402 Imperial Hospital De Caridade	10	20
GF	Florianópolis	0019445 CEAPON	-	10
GF	Florianópolis	2664879 Hospital Nereu Ramos	10	-
GF	Florianópolis	2691841 Hospital Governador Celso Ramos	14	-
GF	Florianópolis	3157245 Hospital Universitário	14	-
GF	Florianópolis	3327337 SOS Cardio	-	19
GF	Florianópolis	3330141 Ilha Hospital e Maternidade	-	1
GF	Florianópolis	3373398 Hospital Saint Patrick	-	10
GF	Florianópolis	3420337 Clinica Dom Joaquim	-	1
GF	Florianópolis	3534723 Casa De Saúde São Sebastião	-	8
GF	Florianópolis	6680305 Hospital Baia Sul	-	15
GF	Florianópolis	7801475 CORIS Cardiologia Serviços Médicos	-	5
GF	São José	2302969 ICSC	15	-
GF	São José	2555646 Hospital Regional De São Jose Dr Homero Miranda Gomes	18	-
GF	São José	7620098 Hospital Unimed	-	20

LEITOS DE UTI ADULTO

Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimentos	Quantidade de Leitos	
			SUS	Não SUS
GO	Maravilha	2538180 Hospital São Jose De Maravilha	10	0
GO	São Miguel do Oeste	6683134 Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	10	0
GO	Chapecó	2537397 Hospital Unimed Chapecó	0	10
GO	Chapecó	2537788 Hospital Regional Do Oeste	13	3
GO	Xanxeré	2411393 Hospital Regional São Paulo ASSEC	10	1
MOSC	Concórdia	2303892 Hospital São Francisco	8	2
MOSC	Caçador	2301830 Hospital Maice	20	0
MOSC	Curitibanos	2302101 Hospital Hélio Anjos Ortiz	8	0
MOSC	Videira	2302500 Hospital Salvatoriano Divino Salvador	18	0
MOSC	Joaçaba	2560771 Hospital Universitário Santa Terezinha	10	0
MOSC	Lages	2504316 Sociedade Mae Da Divina Providencia Hosp N Sra Dos Prazeres	10	0
MOSC	Lages	2504332 Hospital Geral E Maternidade Tereza Ramos	10	0
PNN	Jaraguá do Sul	2306336 Hospital São Jose	17	3
PNN	Jaraguá do Sul	2306344 Hospital E Maternidade Jaraguá	6	4
PNN	Joinville	2436450 Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	21	0
PNN	Joinville	2436469 Hospital Municipal São Jose	14	14
PNN	Joinville	2521385 Hospital Dona Helena	0	18
PNN	Joinville	2521431 Centro Hospitalar Unimed	0	19
PNN	Canoinhas	2491249 Hospital Santa Cruz De Canoinhas	10	0
PNN	Mafra	2379333 Hospital São Vicente De Paulo	10	10
PNN	Porto União	2543044 Hospital De Caridade São Braz	8	0
PNN	São Bento do Sul	2521792 Hospital e Maternidade Sagrada Família	10	0

LEITOS DE UTI ADULTO

Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimentos	Quantidade de Leitos	
			SUS	Não SUS
Sul	Criciúma	2540355 Hospital São João Batista HSJB	0	6
Sul	Criciúma	2758164 Hospital São Jose	18	22
Sul	Criciúma	5712068 Hospital Unimed Criciúma	0	8
Sul	Araranguá	2691515 Hosp Reg De Araranguá Dep Afonso Guizzio	10	0
Sul	Tubarão	2491710 Hospital Nossa Senhora Da Conceição	20	10
Sul	Tubarão	3061388 SOCIMED	0	5
VI	Ibirama	2691884 Hospital Dr Waldomiro Colautti	0	10
VI	Itaporanga	2377829 Hospital Bom Jesus	10	0
VI	Rio do Sul	2568713 Hospital Regional Alto Vale	19	1
VI	Blumenau	2522101 Hospital Santa Catarina	0	20
VI	Blumenau	2558246 Hospital Santa Isabel	24	6
VI	Blumenau	2558254 Hospital Santo Antônio	15	0
VI	Brusque	2522411 Hospital Azambuja	6	4
VI	Timbó	2537192 Hospital e Maternidade OASE Total	8	2
			474	322

LEITOS DE UTI GERAL

Apesar das portaria de parâmetros editadas pelo Ministério da Saúde auxiliarem muito no planejamento da assistência a saúde em alguns pontos são de difícil aplicabilidade, e nos parâmetros para outros tipos de UTI não são tão claros como na UTI neonatal, fato este que ocorre com a portaria 1.631, e diante disso utilizamos a base de cálculo da portaria 1.101/2002.

E para apresentar os déficits em cada região foram realizados os levantamentos em conformidade com as regras propostas na PT 1.101/2002, onde o cálculo de necessidade de geral de UTI's corresponde as parâmetros de 4% ou 10 % ao cálculo de necessidade de leitos gerais.

Diante dessa realidade os quadros a seguir seguem uma construção linear para chegarmos a necessidade de leitos de UTI, onde temos:

- 1- Quadro com quantificação da necessidade de leitos gerais frente aos parâmetros da PT 1.101/2002.
- 2- Quadro com número de leitos de UTI frente aos parâmetros da PT 1.101/2002, por Macrorregião de Saúde.
- 3- Quadro apontando o déficit de leitos de UTI frente aos parâmetros da PT 1.101/2002, por Macrorregião de Saúde.

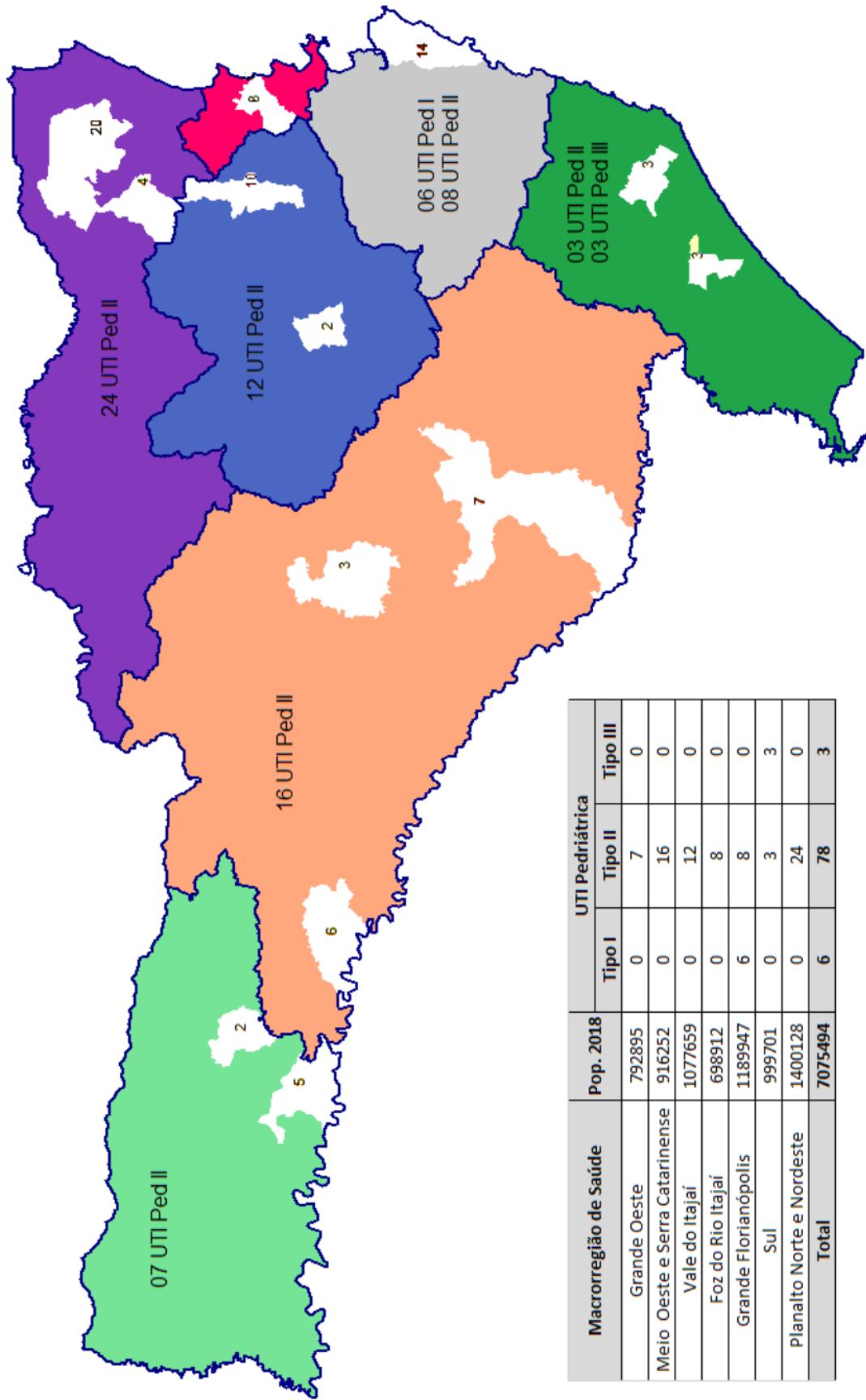
TOTAL DE LEITOS EXISTENTES X PARAMETROS PT 1.101

Macrorregião de Saúde	Leitos Gerais			População 2018	Parâmetro Prt 1.101/2002		Diferença
	Qtd existente	Qtd SUS	Qtd Não SUS		2,5 Leitos/1000 Hab.	3 Leitos/1000 Hab.	
Grande Oeste	2.132	1.629	503	792.895	1.982	2.379	-353
Meio Oeste e Serra Catarinense	2.725	2.070	655	916.252	2.291	2.749	-221
Vale do Itajaí	2.390	1.659	731	1.077.659	2.694	3.233	-1.035
Foz do Rio Itajaí	1.110	685	425	698.912	1.747	2.097	-1.062
Grande Florianópolis	3.456	2.294	1.162	1.189.947	2.975	3.570	-681
Sul	2.390	1.718	672	999.701	2.499	2.999	-781
Planalto Norte e Nordeste	2.650	1.892	758	1.400.128	3.500	4.200	-1.608
Total	16.853	11.947	4.906	7.075.494	17.689	21.226	-5.742
							-9.279

DEFICIT DE LEITOS UTI X PARAMETROS PT 1.101

Macrorregião de Saúde	Leitos UTI Existente				População 2018	Leitos UTI			
	Qtd existente	Qtd SUS	Qtd Não SUS	4%		Dif 4%	7%	Dif 7%	10%
Grande Oeste	91	68	23	792.895	79	-11	139	-71	198
Meio Oeste e Serra Catarinense	124	122	2	916.252	92	30	160	-38	229
Vale do Itajaí	180	108	72	1.077.659	108	0	189	-81	269
Foz do Rio Itajaí	101	65	36	698.912	70	-5	122	-57	175
Grande Florianópolis	286	122	164	1.189.947	119	3	208	-86	297
Sul	126	68	58	999.701	100	-32	175	-107	250
Planalto Norte e Nordeste	248	152	96	1.400.128	140	12	245	-93	350
Total	1.156	705	451	7.075.494	708	-3	1.238	-533	1.769
									-1.064

LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA



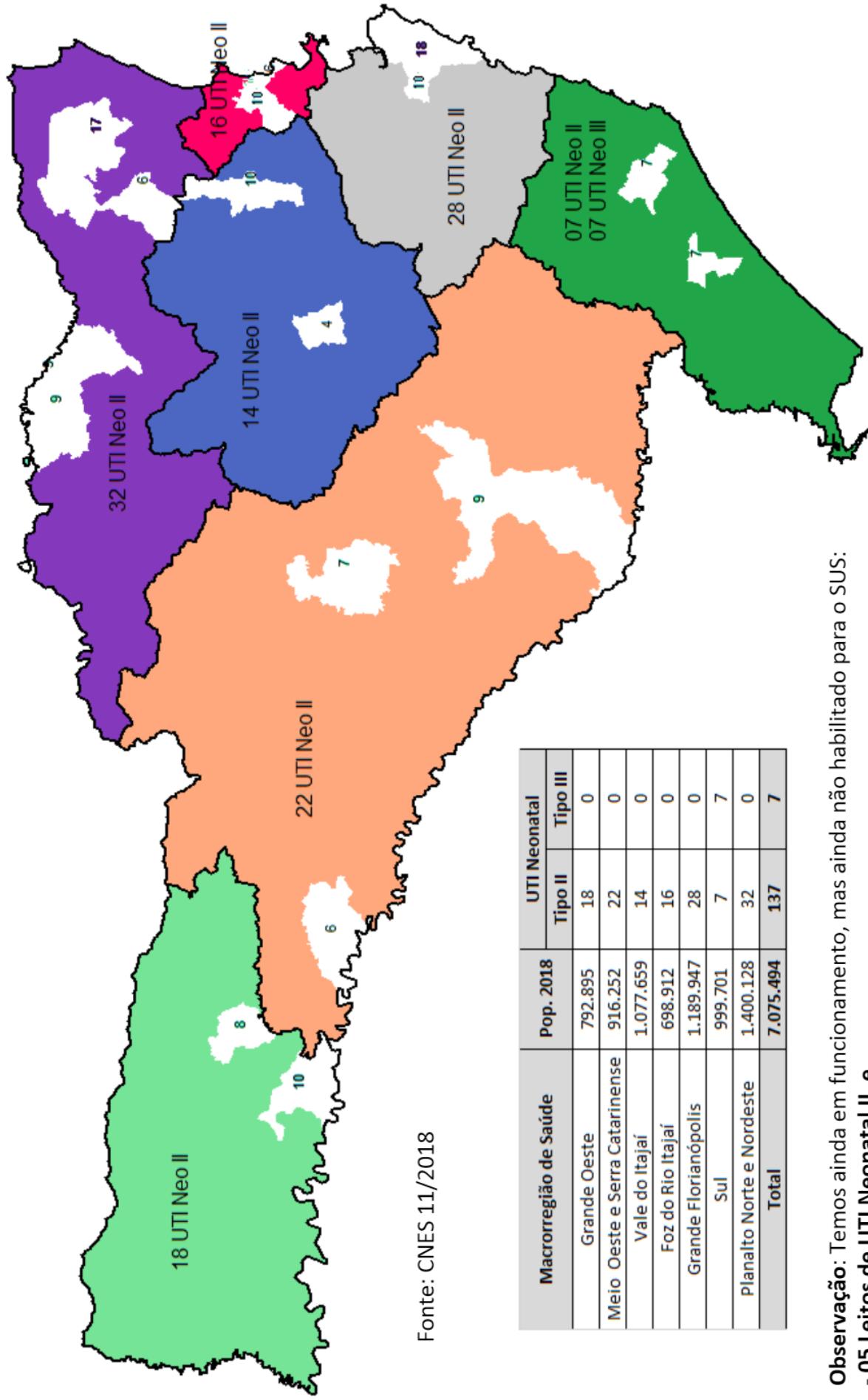
Macrorregião de Saúde	Pop. 2018	Type I	Type II	Type III
Grande Oeste	792895	0	7	0
Meio Oeste e Serra Catarinense	916252	0	16	0
Vale do Itajaí	1077659	0	12	0
Foz do Rio Itajaí	698912	0	8	0
Grande Florianópolis	1189947	6	8	0
Sul	999701	0	3	3
Planalto Norte e Nordeste	1400128	0	24	0
Total	7075494	6	78	3

Fonte: CNES 11/2018

LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA

Estabelecimento	Município	Macrorregião de Saúde	UTI Pediátrica			UTI II			UTI III			Total		
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
2558254 Hospital Santo Antônio	Blumenau	VI	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0		
2568713 Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	VI	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0		
2537788 Hospital Regional Do Oeste Paulo ASSEC	Chapéco	GO	0	2	5	0	0	0	0	0	5	2		
2411393 Hospital Regional São Paulo ASSEC	Xanxerê	GO	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1		
2303892 Hospital São Francisco	Concórdia	MOSC	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0		
2662914 Hospital Infantil Seara Do Bem	Lages	MOSC	0	0	7	0	0	0	0	0	7	0		
2302101 Hospital Hélio Anjos Ortiz	Curitibanos	MOSC	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0		
2594277 Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Criciúma	Sul	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0		
2491710 Hospital Nossa Senhora Da Conceição	Tubarão	Sul	0	0	0	0	0	3	1	3	1			
2691868 Hospital Infantil Joana De Gusmão	Florianópolis	GF	6	0	8	12	0	0	0	0	14	12		
2744937 Hospital Universitário UNIVALI	Itajaí	FRI	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0		
2306344 Hospital E Maternidade Jaraguá	Jaraguá do Sul	PNN	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0		
6048692 Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria	Joinville	PNN	0	0	20	0	0	0	0	0	20	0		
Total			6	2	78	13	3	1	87	16				

LEITOS DE UTI NEONATAL



Macrorregião de Saúde	Pop. 2018	UTI Neonatal	
		Tipo II	Tipo III
Grande Oeste	792.895	18	0
Meio Oeste e Serra Catarinense	916.252	22	0
Vale do Itajaí	1.077.659	14	0
Foz do Rio Itajaí	698.912	16	0
Grande Florianópolis	1.189.947	28	0
Sul	999.701	7	7
Planalto Norte e Nordeste	1.400.128	32	0
Total	7.075.494	137	7

Observação: Temos ainda em funcionamento, mas ainda não habilitado para o SUS:

- 05 Leitos de UTI Neonatal II, e
- 10 Leitos de Unidade de Cuidados Intermidiários Neonatal Convencional, ambos no Hospital Materno Infantil Santa Catarina em Criciúma e e 05 UTI Neonatal No HRA em Araranguá .
- 13 Leitos de UTI Neonatal Tipo II no Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria em Joinville

LEITOS DE UTI NEONATAL

Estabelecimento	Município	Macrorregião de Saúde	TIPO II			TIPO III			UTI Neonatal			Total
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	
2558254 Hospital Santo Antônio	Blumenau	VI	10	-	-	-	-	-	10	-	10	Não SUS
2568713 Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	VI	4	0	0	0	0	0	4	4	4	-
2537788 Hospital Regional Do Oeste	Chapecó	GO	10	0	0	0	0	0	10	10	10	-
2411393 Hospital Regional São Paulo ASSEC	Xanxerê	GO	8	1	0	0	0	0	8	8	8	1
2303892 Hospital São Francisco	Concórdia	MOSC	6	0	0	0	0	0	6	6	6	-
2504332 Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	Lages	MOSC	6	-	-	-	0	0	6	6	6	-
2662914 Hospital Infantil Seara Do Bem	Lages	MOSC	3	0	0	0	0	0	3	3	3	-
2302101 Hospital Hélio Anjos Ortiz	Curitibanos	MOSC	7	0	0	0	0	0	7	7	7	0
2594277 Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Criciúma	Sul	7	0	0	0	0	0	7	7	7	0
2491710 Hospital Nossa Senhora Da Conceição	Tubarão	Sul	0	0	7	2	2	7	2	2	2	2
2691868 Hospital Infantil Joana De Gusmão	Florianópolis	GF	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
0019283 Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis	GF	10	0	0	0	0	0	10	10	10	0
3157245 Hospital Universitário	Florianópolis	GF	8	1	0	0	0	0	8	8	8	1
2555646 Hospital Regional São José - Dr Homero de Miranda Gomes	São José	GF	10	0	0	0	0	0	10	10	10	0
2522691 Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhäuser	Itajaí	FRI	10	0	0	0	0	0	10	10	10	0
6854729 Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário camboríu	FRI	6	4	0	0	0	0	6	6	6	4
2306344 Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria	Jaraguá do Sul	PNN	6	0	0	0	0	0	6	6	6	0
6048692 Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria	Joinville	PNN	7	13	0	0	0	0	7	7	7	13
2436477 Maternidade Darcy Vargas	Joinville	PNN	10	0	0	0	0	0	10	10	10	0
2379341 Maternidade Dona Catarina Kuss	Mafra	PNN	9	0	0	0	0	0	9	9	9	0
2521431 Centro Hospitalar UNIMED	Joinville	PNN	0	0	0	0	0	0	9	9	9	9
			137	27	7	11	11	11	144	144	144	38

LEITOS DE UTI NEONATAL

Nascidos Vivos entre 2012 e 2016

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Nascidos Vivos*	88.461	89.762	93.285	97.414	95.466
% crescimento ao ano anterior	0	1,47	3,92	4,42	-2
Leitos UTI NEO PT 1.631	177	180	187	195	191
Leitos UTI NEO Existente **	140	138	144	144	151

Fonte: * SINASC e **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

**Leitos Privados = 92
39 UTI Tipo I; 37 Tipo II; 16 Tipo III**

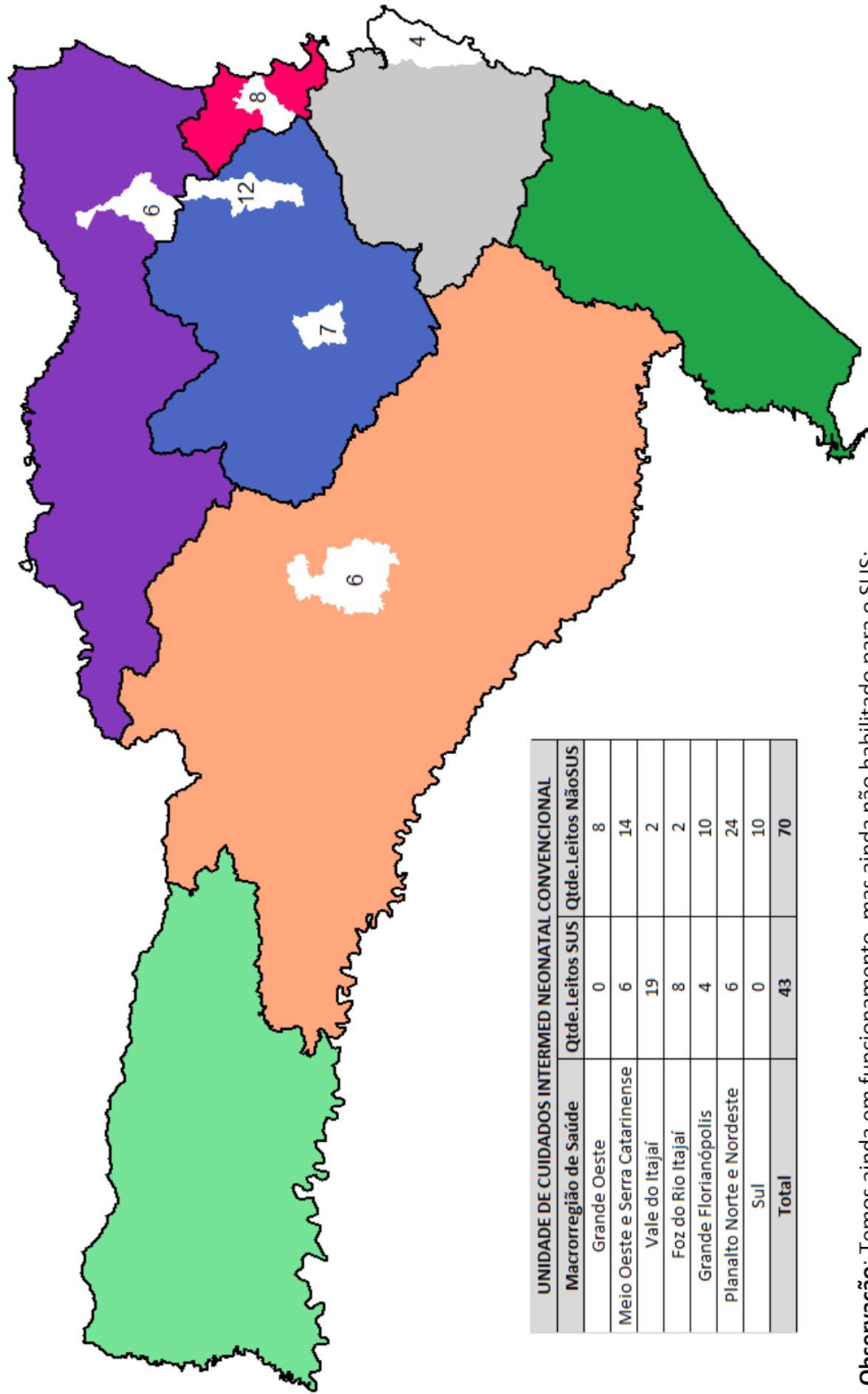
RELAÇÃO DE DEFÍCIT DE LEITOS NAS REGIÕES DE SAÚDE

Macrorregião de Saúde	Nascidos Vivos 2016*	Parâmetro PT 1.631	Total leitos existentes Nov/2018**	Déficit
Grande Oeste	10.913	22	18	4
Meio Oeste e Serra Catarinense	12.943	25	22	3
Vale do Itajaí	13.867	28	14	14
Foz do Rio Itajaí	9.625	19	16	3
Grande Florianópolis	15.925	32	28	4
Sul	12.902	26	7	19
Planalto Norte e Nordeste	19.291	39	32	7
Total	95.466	191	144	47

Observação: Temos ainda em funcionamento, mas ainda não habilitado para o SUS:

- 05 Leitos de UTI Neonatal II, no Hospital Materno Infantil Santa Catarina em Criciúma e 05 UTI Neonatal no HRA em Araranguá.
- 13 Leitos de UTI Neonatal Tipo II no Hospital Materno Infantil Dr Jesser Amarante Faria em Joinville

LEITOS DE UTI UCINCO



Observação: Temos ainda em funcionamento, mas ainda não habilitado para o SUS:

- **10 Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional**, no Hospital Materno Infantil Santa Catarina em Criciúma.

LEITOS DE UTI UCINCO

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CONVENCIONAL					
Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimento	Qtde. Leitos SUS	Qtde. Leitos NãoSUS	
Grande Oeste	Chapecó	Hospital UNIMED Chapecó	0	4	
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo ASSEC	0	4	
	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	6	0	
	Videira	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	0	3	
Meio Oeste e Serra Catarinense	Concórdia	Hospital São Francisco	0	4	
	Lages	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	0	7	
	Indaial	Hospital Beatriz Ramos	0	2	
	Blumenau	Hospital Santo Antônio	12	0	
	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	7	0	
Vale do Itajaí	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	8	2	
Foz do Rio Itajaí	São José	Hospital Regional De São Jose Dr Homero Miranda Gomes	0	10	
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Universitário	4	0	
	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá	6	0	
Planalto Norte e Nordeste	Joinville	Maternidade Darcy Vargas	0	14	
	Joinville	Hospital Dona Helena	0	6	
	Joinville	Centro Hospitalar UNIMED	0	4	
Sul	Criciúma	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	10		
	Total		43	70	

Observação: Temos ainda em funcionamento, mas ainda não habilitado para o SUS:

Possibilidade de habilitação 40 leitos

LEITOS DE UTI UCINCO

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CONVENCIONAL			
Macroregião de Saúde	Qtde. Leitos SUS	Qtde. Leitos Não SUS	
Grande Oeste	-	8	
Meio Oeste e Serra Catarinense	6	14	
Vale do Itajaí	19	2	
Foz do Rio Itajaí	8	2	
Grande Florianópolis	4	10	
Sul	-	10	
Planalto Norte e Nordeste	6	24	
Total	43	70	

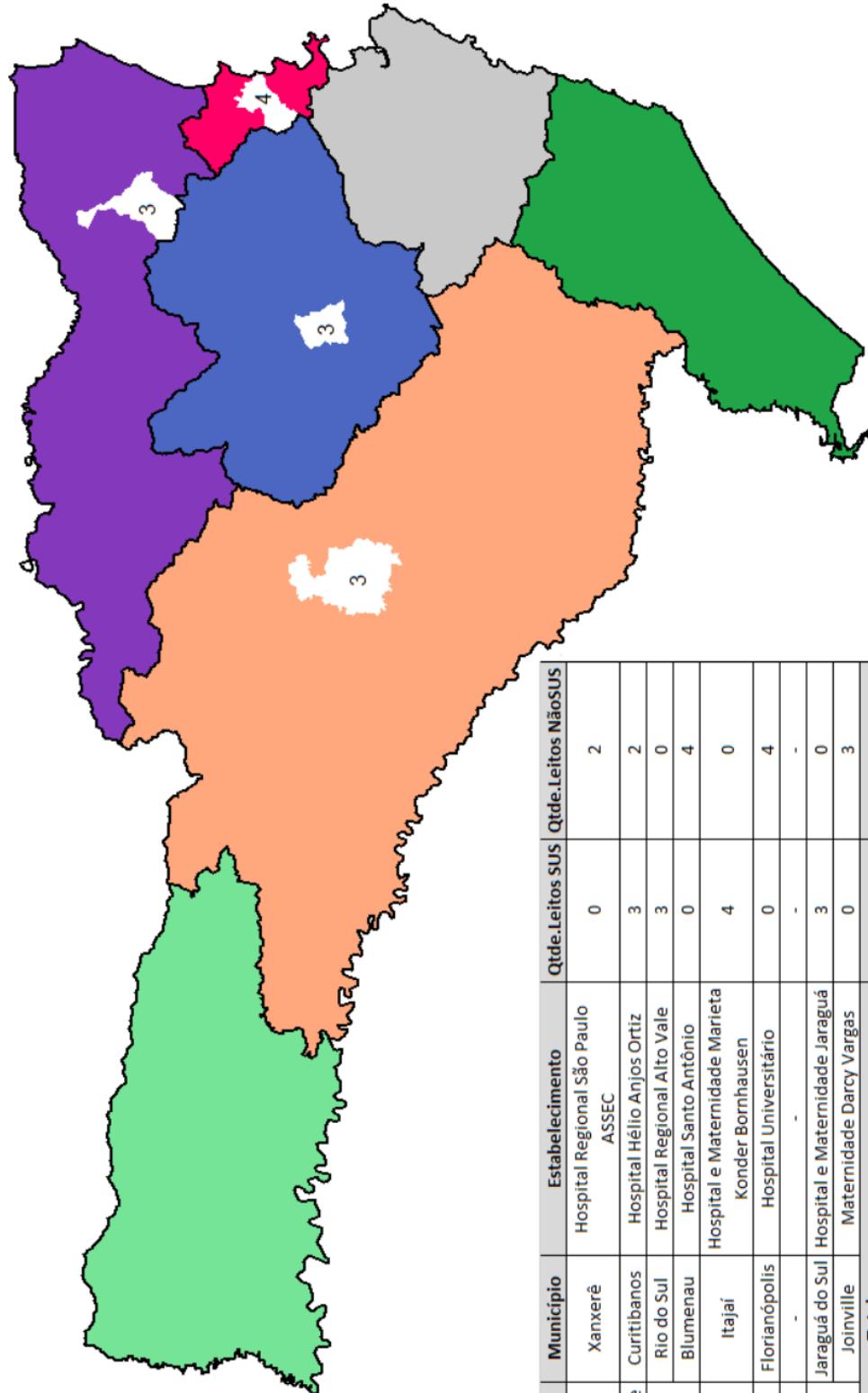
Observação: Temos ainda em funcionamento, mas ainda não habilitado para o SUS:

- **10 Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional**, ambos no Hospital Materno Infantil Santa Catarina em Criciúma.

Parâmetro: Nº Nascido vivos / 1.000 X 2

Macroregião de Saúde	Nascidos Vivos 2016*	Parâmetro PT 1.631	RELAÇÃO DE DEFÍCIT DE LEITOS NAS REGIÕES DE SAÚDE		Déficit
			Total leitos existentes SUS Nov/2018**		
Grande Oeste	10.913	22	0		22
Meio Oeste e Serra Catarinense	12.943	25	6		19
Vale do Itajaí	13.867	28	19		9
Foz do Rio Itajaí	9.625	19	8		11
Grande Florianópolis	15.925	32	4		28
Sul	12.902	26	0		26
Planalto Norte e Nordeste	19.291	39	6		33
Total	95.466	191	43	148	

LEITOS DE UTI UCINCA



Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimento	Qtd.e.Leitos SUS	Qtd.e.Leitos NossaSUS
Grande Oeste	Xanxeré	Hospital Regional São Paulo ASSEC	0	2
Meio Oeste e Serra Catarinense	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	3	2
Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	3	0
	Blumenau	Hospital Santo Antônio	0	4
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta	4	0
Grande Florianópolis Sul	Florianópolis	Konder Bonhausen Hospital Universitário	0	4
	-	-	-	-
Planalto Norte e Nordeste	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá	3	0
	Joinville	Maternidade Darcy Vargas	0	3
	Total		13	15

LEITOS DE CUIDADOS INTERMED. NEONATAL CANGURU

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CANGURU			
Macrorregião de Saúde	Qtde. Leitos SUS	Qtde. Leitos Não SUS	
Grande Oeste	-		2
Meio Oeste e Serra Catarinense	3		2
Vale do Itajaí	3		4
Foz do Rio Itajaí	4		-
Grande Florianópolis	-		4
Sul	-		-
Planalto Norte e Nordeste	3		3
Total	13		15

Parâmetro: Nº Nascido vivos / 1.000 X 1

RELAÇÃO DE DEFÍCIT DE LEITOS NAS REGIÕES DE SAÚDE				
Macrorregião de Saúde	Nascidos Vivos 2016*	Parâmetro PT 1.631	Total leitos existentes Nov/2018**	Déficit
Grande Oeste	10.913	11	0	10.913
Meio Oeste e Serra Catarinense	12.943	13	3	10
Vale do Itajaí	13.867	14	3	11
Foz do Rio Itajaí	9.625	10	4	6
Grande Florianópolis	15.925	16	0	16
Sul	12.902	13	0	13
Planalto Norte e Nordeste	19.291	19	3	16
Total	95.466		13	82

Serviços Habilidosos em Alta Complexidade



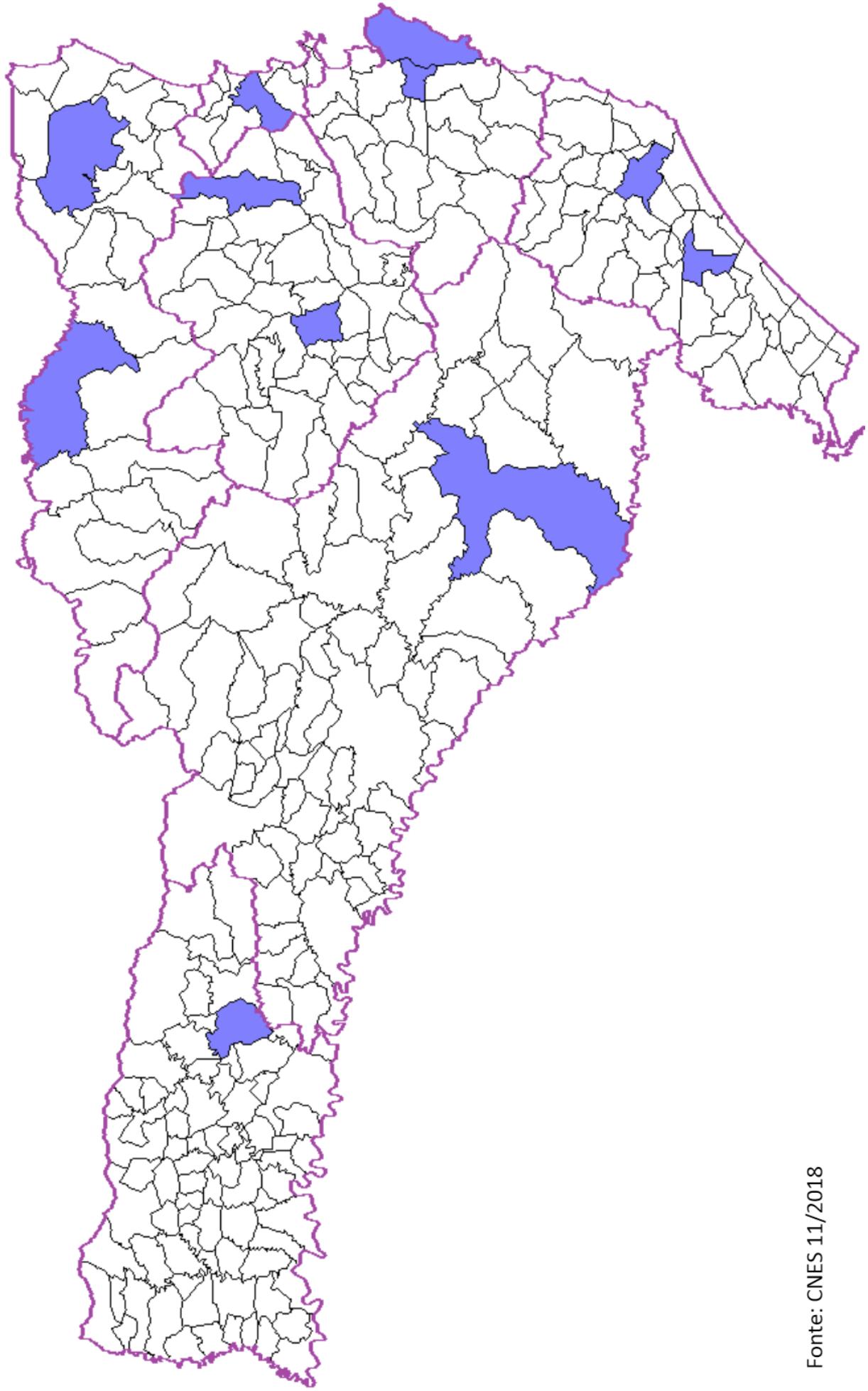
SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA

MACRO	Município	CNES	Estabelecimento	Cardio
FOZ	Itajaí	2522691	Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen	0801 / 0803 / 0805 / 0806 / 0807
GF	Florianópolis	0019402	Imperial Hospital De Caridade	0801 / 0803
GF	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana De Gusmão (Pediátrico)	0801 / 0804
GF	Florianópolis	3157245	Hospital Universitário	0801 / 0805 / 0806
GF	São José	2302969	ICSC	0802 / 0803 / 0805 / 0806 / 0807
GO	Xanxeré	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	0801 / 0803 / 0807
MOSC	Lages	2504316	Sociedade Mae Da Divina Providencia Hosp N Sra Dos Prazeres	0801 / 0803 / 0803
PN	Joinville	2436450	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	0801 / 0803 / 0805 / 0806
PN	Joinville	6048692	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria (Pediátrico)	0801 / 0804
PN	Mafra	2379333	Hospital São Vicente De Paulo	0801 / 0803 / 0805
Sul	Criciúma	2758164	Hospital São José	0801 / 0803 / 0805 / 0806
Sul	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	0801 / 0803 / 0805
VI	Blumenau	25558246	Hospital Santa Isabel	0801 / 0803 / 0805 / 0806
VI	Rio do Sul	2568713	Hospital Regional Alto Vale	0801 / 0803 / 0805

Legenda:

- 0801 - Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
- 0802 - Centro de referência em alta complexidade cardiovascular
- 0803 - Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
- 0804 - Cirurgia cardiovascular pediátrica
- 0805 - Cirurgia vascular
- 0806 - Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos
- 0807 - Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA



Fonte: CNES 11/2018

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA PEDIATRICA



Fonte: CNES 11/2018

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA

MACRO	Município	CNES	Estabelecimento	Neuro
FOZ	Itajaí	2522691	Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen	1601
GF	Florianópolis	2691841	Hospital Governador Celso Ramos	1601
GF	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana De Gusmão	1601
GO	Chapéco	2537788	Hospital Regional Do Oeste	1601
MOSC	Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	1601
MOSC	Caçador	2301830	Hospital Maice	1601
MOSC	Joaçaba	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	1601
MOSC	Lages	2504316	Sociedade Mae Da Divina Providencia Hosp N Sra Dos Prazeres	1601 / 1617
PNN	Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José	1601 / 1617
PNN	Joinville	2436469	Hospital Municipal São José	1601 / 1617
PNN	Joinville	6048692	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria	1601
PNN	Mafra	2379333	Hospital São Vicente De Paulo	1601 / 1616
Sul	Criciúma	2758164	Hospital São José	1601
Sul	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	1601
VI	Blumenau	2558246	Hospital Santa Isabel	1601 / 1617
VI	Rio do Sul	2568713	Hospital Regional Alto Vale	1601

Legenda:

1601 - Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia

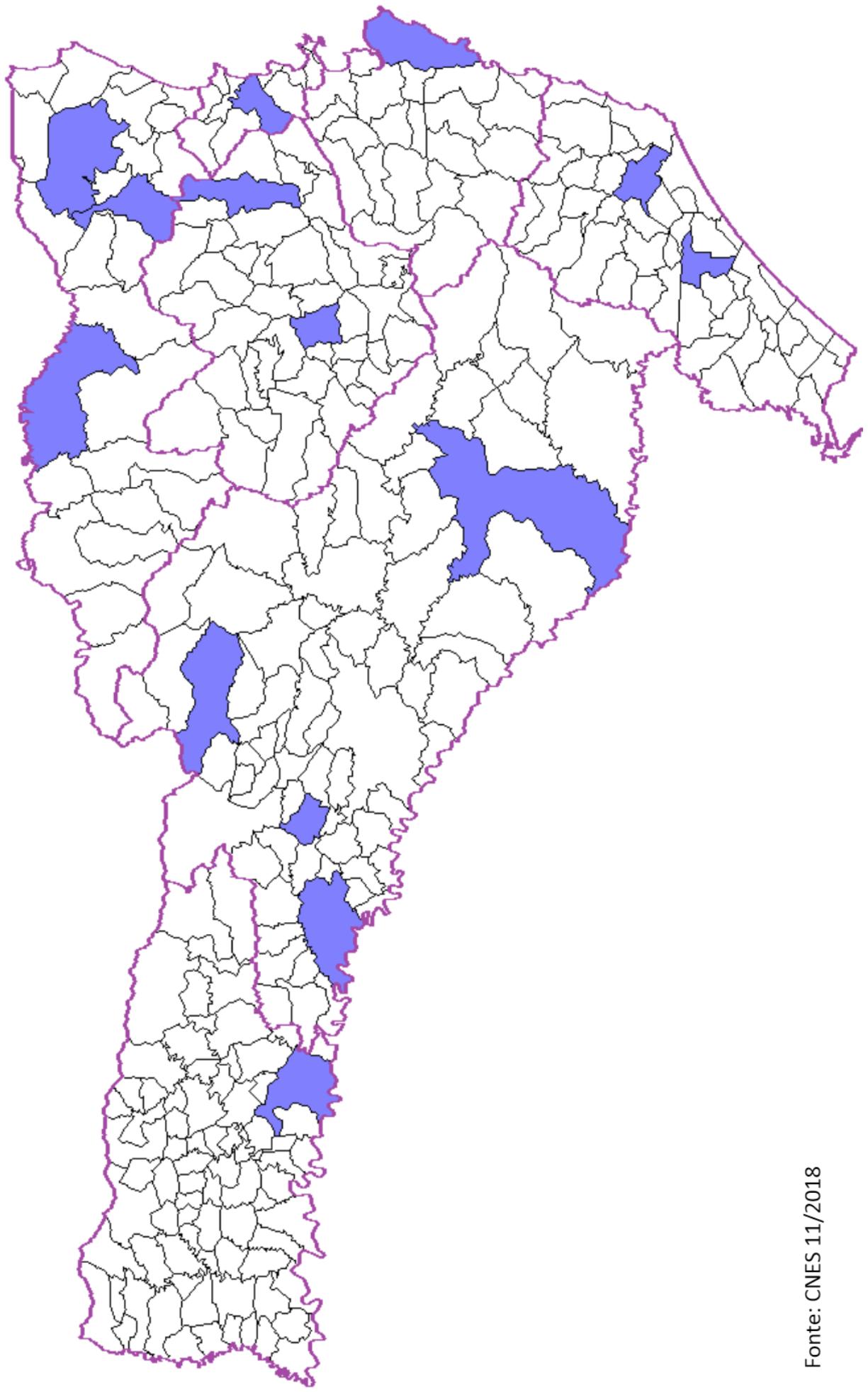
1602 - Centro de referência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia

16.15 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC

16.16 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC

16.17 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALATA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA



Fonte: CNES 11/2018

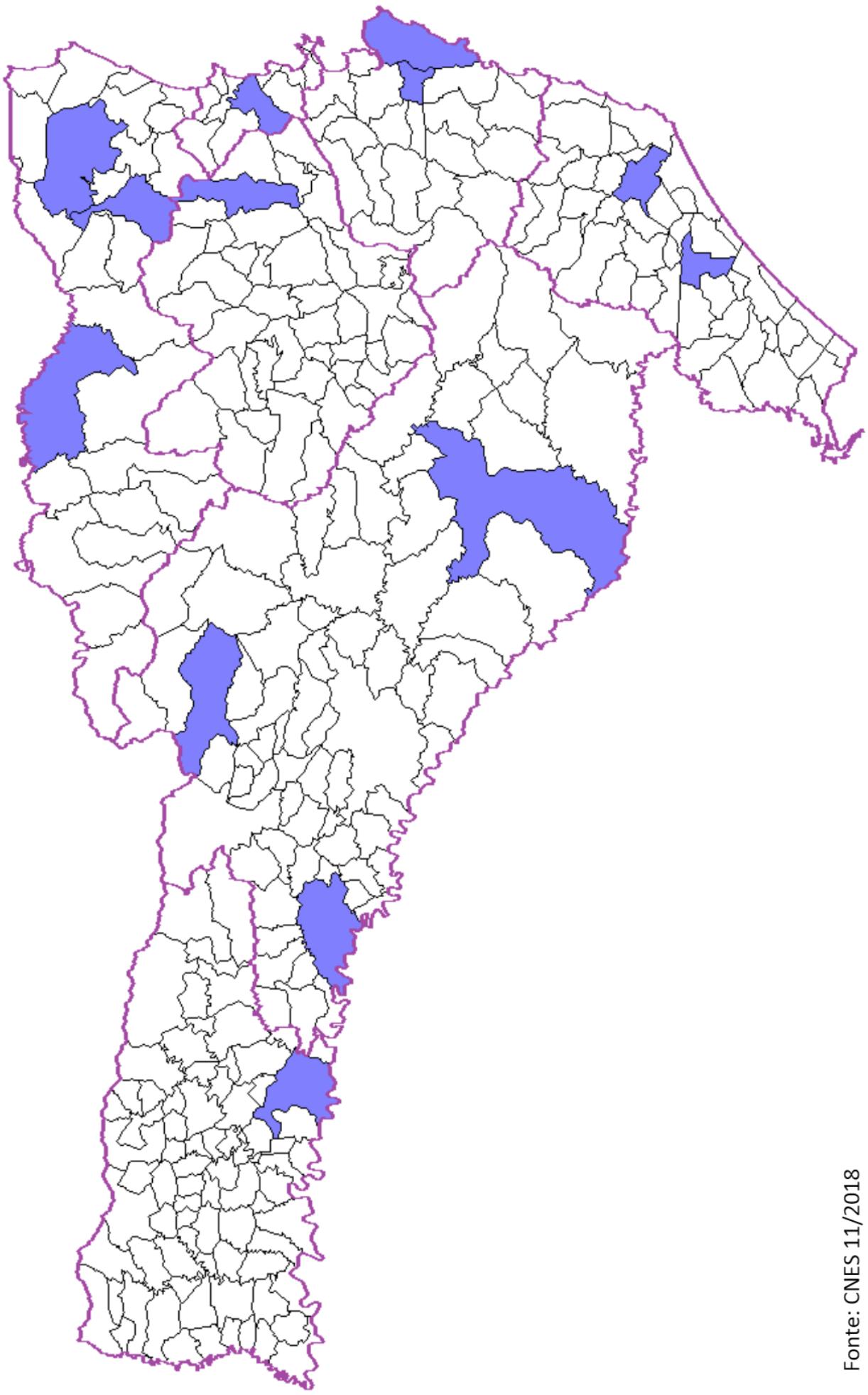
SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA

MACRO	Município	CNES	Estabelecimento	Ortopedia
FOZ	Itajaí	2522691	Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2501
GF	Florianópolis	0019305	Hospital Florianópolis	2501
GF	Florianópolis	2691841	Hospital Governador Celso Ramos	2501
GF	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana De Gusmão	2501
GF	São Jose	2555646	Hospital Regional De São Jose Dr Homero Miranda Gomes	2501
GO	Chapéco	2537788	Hospital Regional Do Oeste	2501
MOSC	Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	2501
MOSC	Caçador	2301830	Hospital Maice	2501
MOSC	Lages	2504316	Sociedade Mae Da Divina Providencia Hosp N Sra Dos Prazeres	2501
MOSC	Lages	2662914	Hospital Infantil Seara Do Bem	2501
PNN	Jaraguá Do Sul	2306336	Hospital São Jose	2501
PNN	Joinville	2436469	Hospital Municipal São Jose	2501
PNN	Joinville	6048692	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria	2501
PNN	Mafra	2379333	Hospital São Vicente De Paulo	2501
Sul	Criciúma	2758164	Hospital São José	2501
Sul	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	2501
VI	Blumenau	2558254	Hospital Santo Antônio	2501

Legenda:

- 2506 - Cintura pélvica, quadril, coxa
- 2507 - Coxa, joelho e perna
- 2508 - Perna, tornozelo e pé
- 2509 - Ortopedia infantil
- 2510 - Traumatologia ortopédica de urgência
- 2501 - Unidade de atenção especializada em traumato-ortopedia
- 2502 - Centro de referência de alta complexidade em traumato-ortopedia
- 2503 - Coluna
- 2504 - Cintura escapular, ombro, braço e cotovelo
- 2505 - Antebraço, punho e mão

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA



Fonte: CNES 11/2018

SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

MACRO	Município	CNES	Estabelecimento	Onco
Foz	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	1706 / 1718
GF	Florianópolis	0019283	Maternidade Carmela Dutra	1714
GF	Florianópolis	0019402	Imperial Hospital De Caridade	1704
GF	Florianópolis	0019445	CEPON	1715 / 1716
GF	Florianópolis	2691841	Hospital Governador Celso Ramos	1710 / 1714 / 1718
GF	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana De Gusmão	1711
GF	Florianópolis	3157245	Hospital Universitário	1708
GO	Chapéco	2537788	Hospital Regional Do Oeste	1707 / 1708 / 1717
MOSC	Joaçaba	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	1706 / 1718
MOSC	Lages	2504332	Hospital Geral E Maternidade Tereza Ramos	1706 / 1707
PNN	Jaraguá Do Sul	2306336	Hospital São Jose	1707
PNN	Joinville	2436469	Hospital Municipal São Jose	1712 / 1717
PNN	Joinville	6048692	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria	1711
PNN	Porto União	2543044	Hospital De Caridade São Braz	1706
PNN	São Bento Do Sul	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	1706
Sul	Criciúma	2758164	Hospital São Jose	1707 / 1708 / 1718
Sul	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	1706
VI	Blumenau	2558246	Hospital Santa Isabel	1707
VI	Blumenau	2558254	Hospital Santo Antônio	1706
VI	Rio Do Sul	2568713	Hospital Regional Alto Vale	1706

Legenda:

1704 - Serviço Isolado De Radioterapia

1706 - UNACON

1707 - UNACON com serviço de radioterapia

1708 - UNACON com serviço de hematologia

1710 - UNACON exclusiva de Hematologia

1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

1712 - CACON

1714 - Hospital geral com cirurgia oncológica

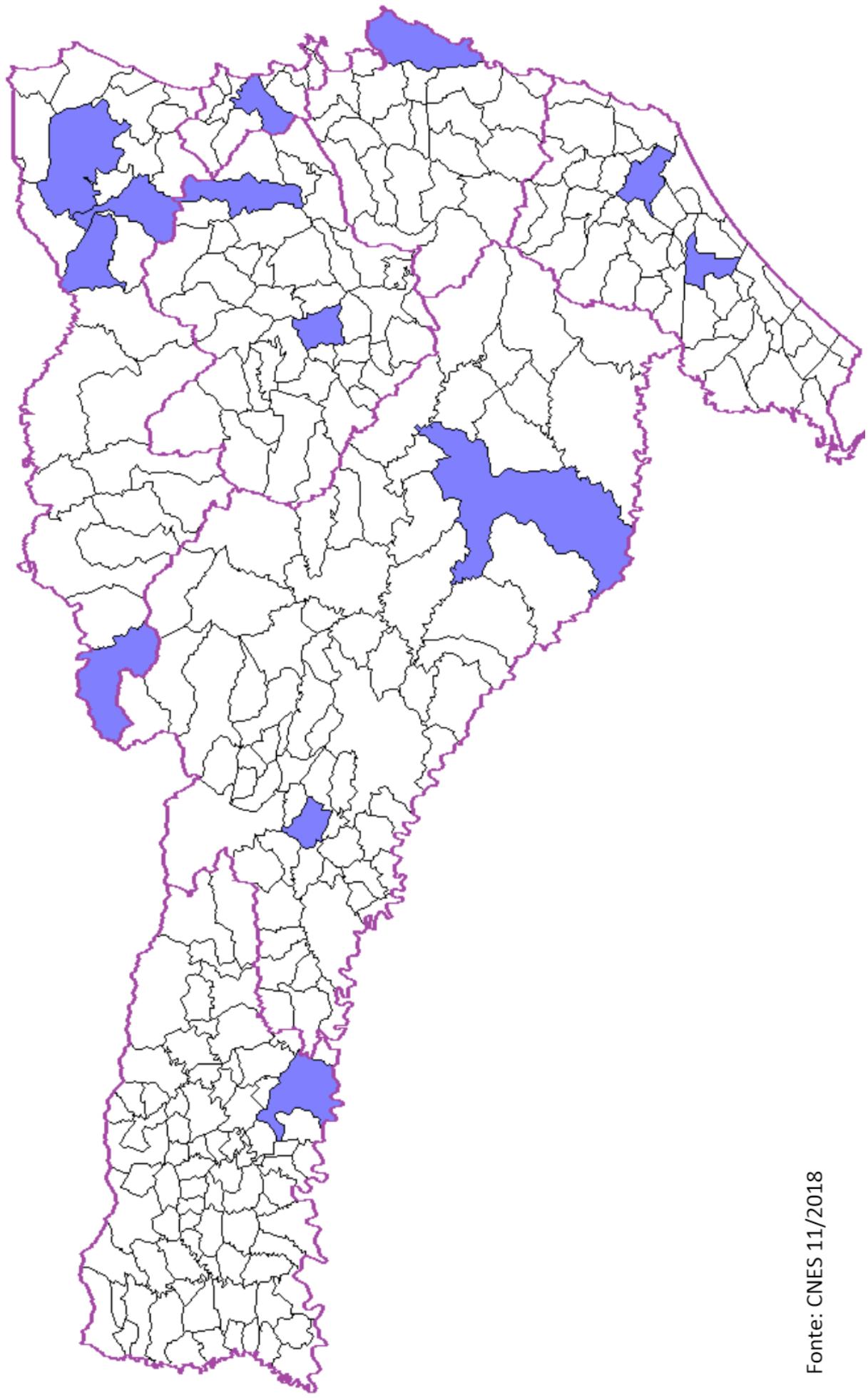
1715 - Serviço de radioterapia de complexo hospitalar

1716 - Serviço de Oncologia Clínica De Complexo Hospitalar

1717 - Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A

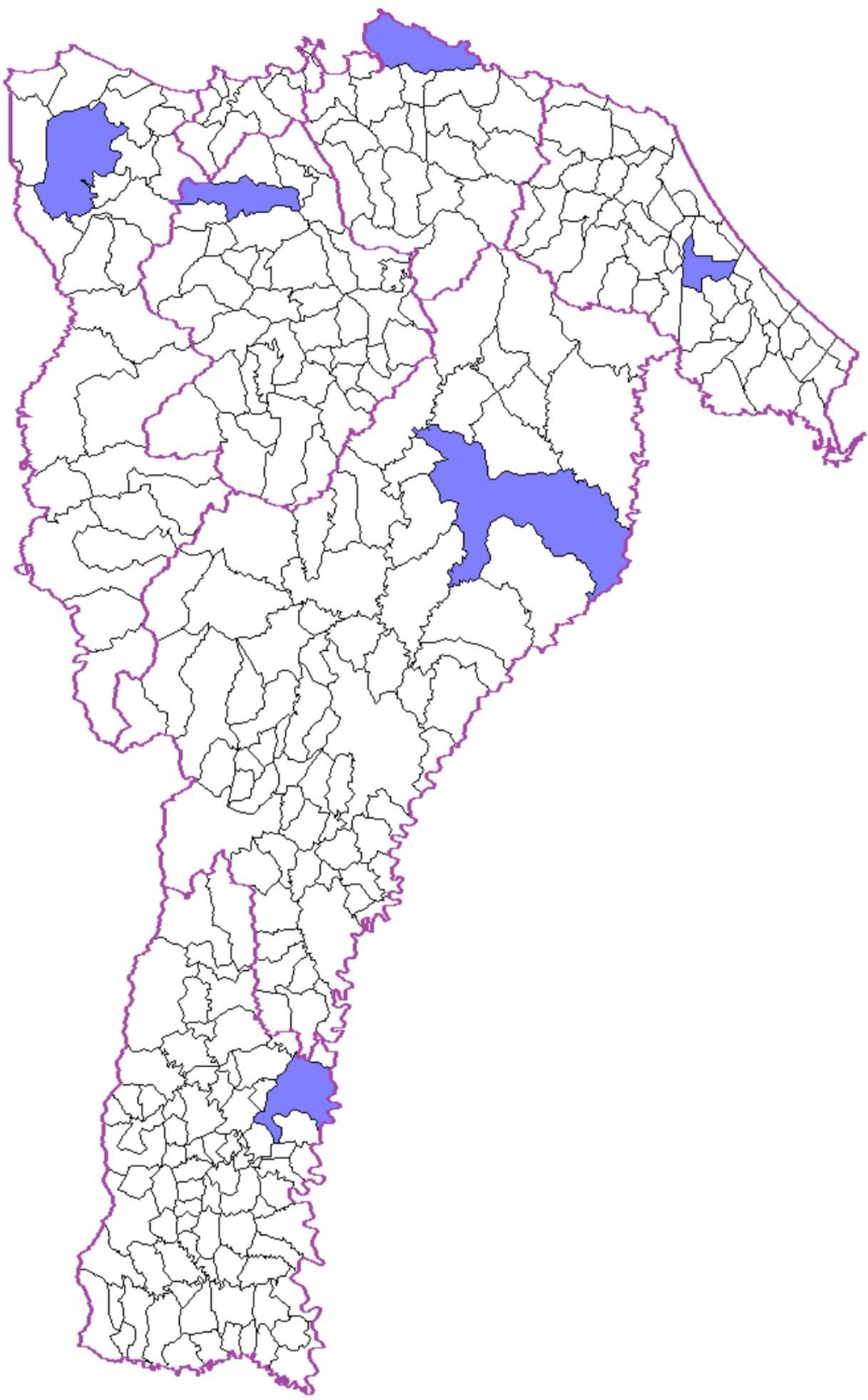
1718 - Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE AC EM ONCOLOGIA



Fonte: CNES 11/2018

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE AC EM ONCOLOGIA PEDIATRICO



DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE

MACRO	Município	CNES	Estabelecimento	Obesidade
GF	São Jose	2555646	Hospital Regional De São Jose Dr Homero Miranda Gomes	0202
GF	Florianópolis	3157245	Hospital Universitário	0202
MOSC	Lages	2504332	Hospital Geral E Maternidade Tereza Ramos	0202
PNN	Joinville	2436450	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	0202
VI	Blumenau	2558254	Hospital Santo Antônio	0202

Legenda:

0202 – Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave

**DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE
OBESIDADE GRAVE**



Fonte: CNES 11/2018

DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA

Centro de Referência em Atenção em Oftalmologia

- Hospital Regional Homero Miranda Gomes

Unidade de Atenção Especializada de Alta Complexidade em Oftalmologia

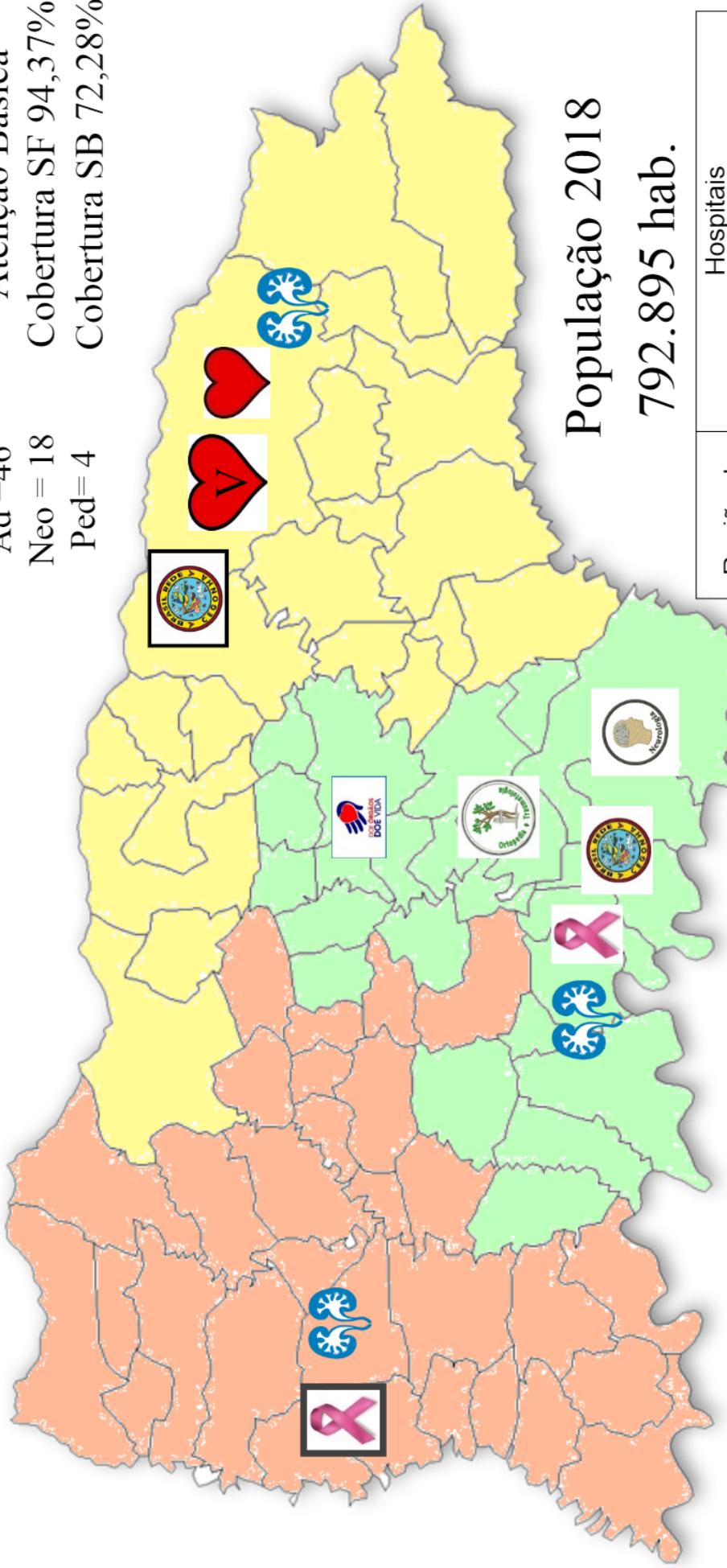
- Hospital Governador Celso Ramos.

Ambos na Macrorregião da Grande Florianópolis

Macrorregião do Grande Oeste

UTI
Ad = 46
Neo = 18
Ped = 4

Atenção Básica
Cobertura SF 94,37%
Cobertura SB 72,28%



População 2018
792.895 hab.

Região de Saúde	Hospitais			
	Total	< 50 leitos	> 50 leitos	Contrat
Extremo Oeste	14	12	2	11
Xanxerê	8	3	5	7
Oeste	11	6	5	10

Doação de Órgão



Fonte: CNES 11/2018 e GEABS Out/2018

- Nefrologia (blue kidney icon)
- Oncologia (pink ribbon icon)
- Em Implantação (square icon)
- Cardiologia (red heart icon)
- Vascular (red heart with 'V' icon)
- Gestação Alto Risco (green tree logo)
- Oftalmologia (green eye logo)
- Neurologia (brain logo)

Macrorregião do Grande Oeste

Habilidades

2411393 Hospital Regional São Paulo ASSEC - Xanxeré	2537788 Hospital Regional do Oeste - Chapecó
0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	1401 Referência Hospitalar em Atendimento Secundário a Gestação de Alto Risco
0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
0805 Cirurgia Vascular	1707 UNACON com Serviço de Radioterapia
0807 Laboratório de Eleetrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular	1708 UNACON com Serviço de Hematologia
	1717 Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A
	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia

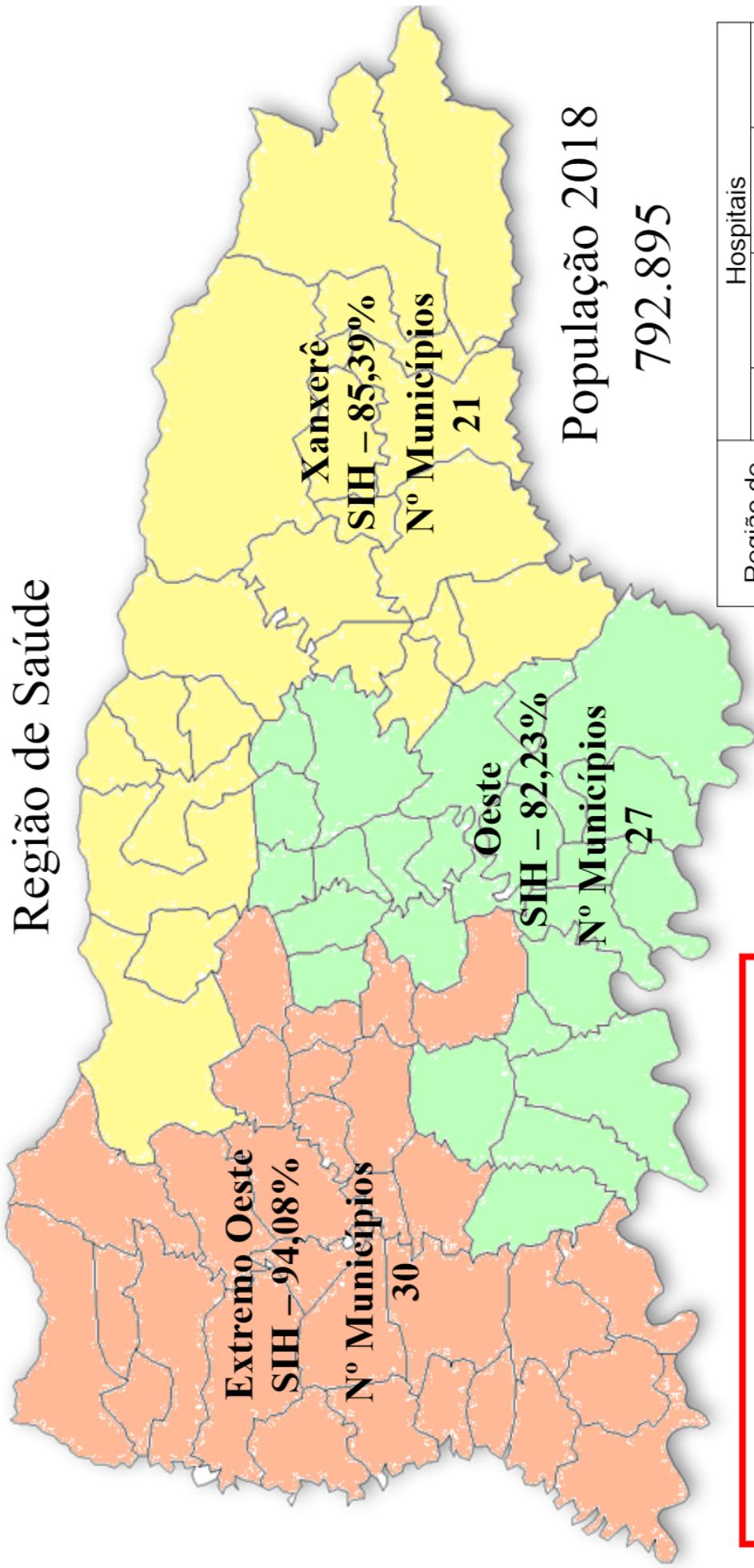
- Possíveis habilidades:
- Possibilidade de Implantação do Serviço de Cardiologia Pediátrica,
 - Habilitação em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
 - Implantar o serviço de Gestação de Alto Risco Banco de leite
 - Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru
 - Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional
 - Ampliação da UTI Neonatal

Possíveis habilitações:

- Prioridade: Implantação do Oncologia Pediátrica Instalar o ambulatório de Gestação de Alto Risco Alta Complexidade em Nefrologia Ampliação da UTI Neonatal
 - Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru
 - Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional
 - Possibilidade de implantação de Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
 - Implantação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia
 - Unidade de Queimados
- Habilitação em Processo:
- Possibilidade de Implantação do Serviço de Cardiologia Pediátrica,
 - Habilitação em Cirurgia Vascular e Procedimentos infantil
- A macrorregião não tem leitos de internação psiquiatria

Macrorregião do Grande Oeste

% produção Hospitalar executado para a própria
Região de Saúde



Região de Saúde	Total	Hospitais		
		< 50 leitos	> 50 leitos	Contrat
Extremo Oeste	14	12	2	11
Xanxerê	8	3	5	7
Oeste	11	6	5	10

Aproximadamente 86,39% dos procedimentos foram realizados na própria Macrorregião

Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense

População 2018
916.252 hab.

Região De Saúde	Total	Hospitais			Contrat
		< 50 leitos	> 50 leitos	leitos	
Alto Uruguai Catarinense	10	6	4	8	
AV do Rio do Peixe	10	5	5		
Meio Oeste	7	3	4	6	
Serra Catarinense	12	3	9	11	



UTI
Ad = 84
Neo = 22
Ped = 16



Atenção Básica

Cobertura SF 80,83%
Cobertura SB 60,93%



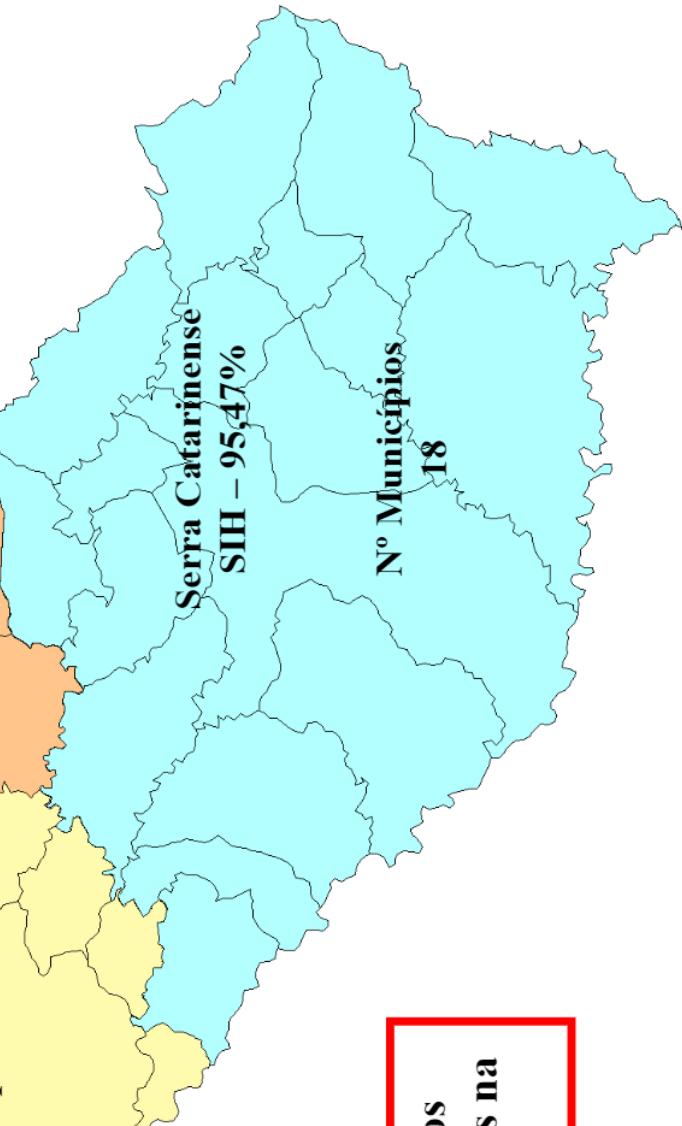
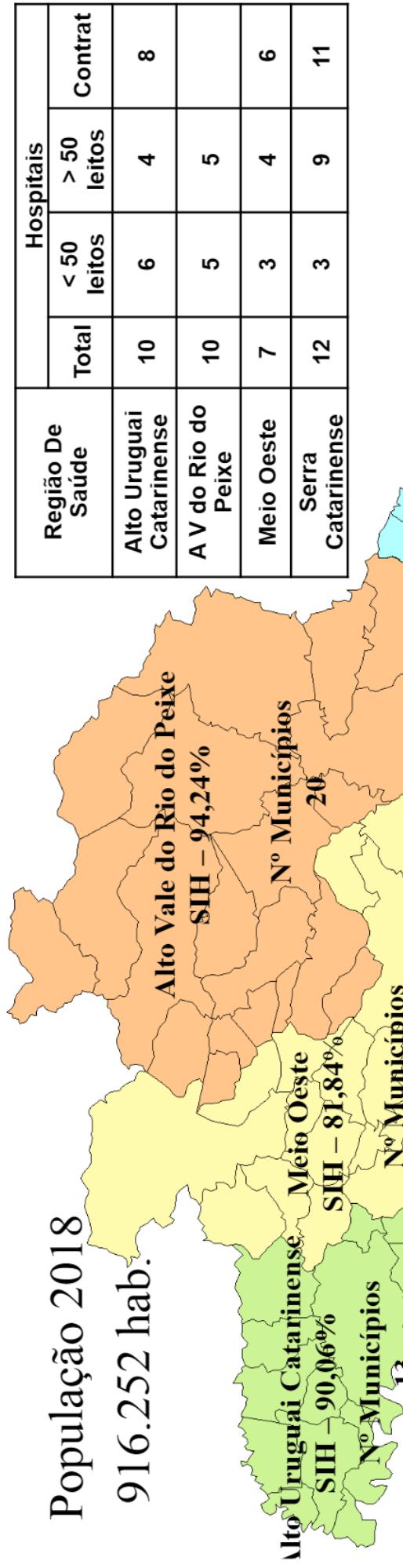
Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense

Habilidades

2303892 Hospital São Francisco - Concórdia	2560771 Hospital Universitário Santa Terezinha - Joaçaba	2301830 Hospital Maicé - Caçador	2302101 Hospital Helio Anjos ORTIZ - Curitibanos
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia	1414 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto risco
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1706 UNACON	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1415 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
	1718 Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B		
2504316 Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - Lages	2504332 Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos - Lages	2662914 Hospital Infantil Seara do Bem - Lages	2662914 Hospital Infantil Seara do Bem - Lages
0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	0202 Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	
0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	1414 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco	Possíveis habilitações:	
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia	1706 UNACON		
1617 Centro de atendimento de Urgência tipo III aos Paciente	1707 UNACON Com Serviço de Radioterapia	• Implantação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, na Macrorregião	
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia		• Hospital Maicé – Caçador, previsto habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, ainda não solicitou.	
		• Centro de Parto Normal (HTR, Maicé,HSF)	
		• Unidade de Cuidados Intermédia Neonatal e Canguru (HTR e HSF)	
		• Gestação de Alto Risco (HSF)	

Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense

% produção Hospitalar executado para a própria Região de Saúde

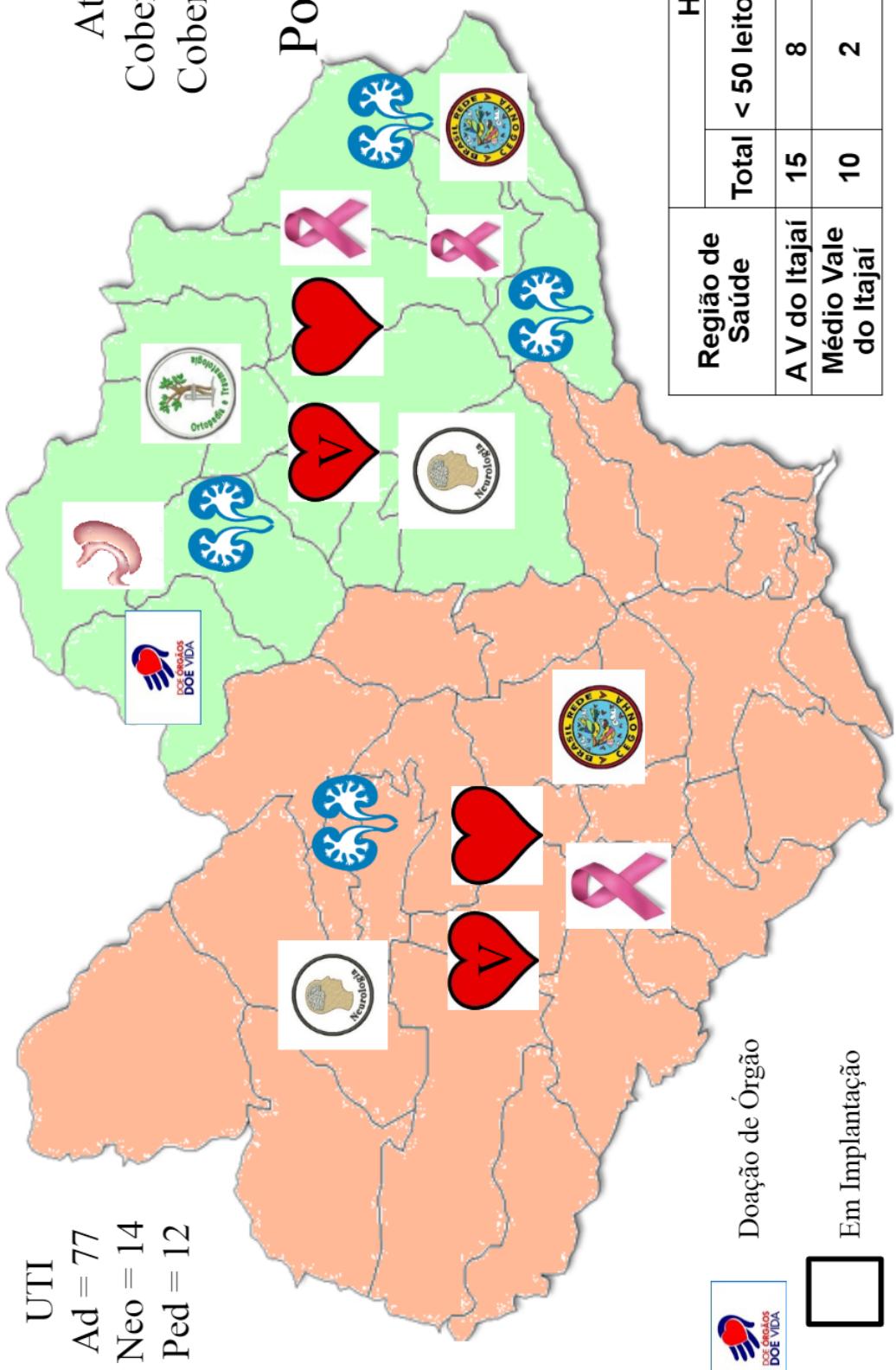


Aproximadamente 91,32% dos procedimentos foram realizados na própria Macrorregião

Fonte: SIH - Jan a Nov/2018

Macrorregião do Vale do Itajaí

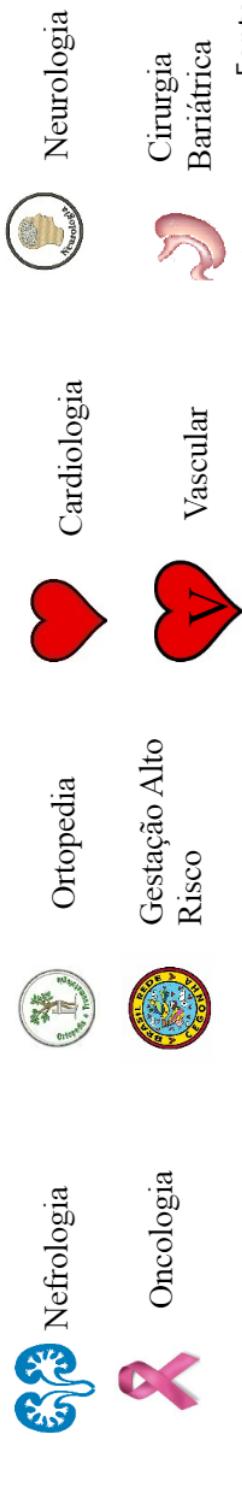
UTI
Ad = 77
Neo = 14
Ped = 12



Atenção Básica
Cobertura SF 81,36%
Cobertura SB 43,62%

População 2018
1.077.659

Região de Saúde	Hospitais			Contrat
	Total	< 50 leitos	> 50 leitos	
AV do Itajaí	15	8	7	12
Médio Vale do Itajaí	10	2	8	9



Macrorregião do Vale do Itajaí

Habilitações

2558246 Hospital Santa Isabel - Blumenau	2558254 Hospital Santo Antonio - Blumenau	2568713 Hospital Regional Alto Vale - Rio do Sul
0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade cardiovascular	0202 Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	1414 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II	0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
0805 Cirurgia Vascular	1706 UNACON	0805 Cirurgia Vascular
0806 Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiacos	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1414 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia		1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
1617 Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC		
1707 UNACON com Serviço de Radioterapia		1706 UNACON

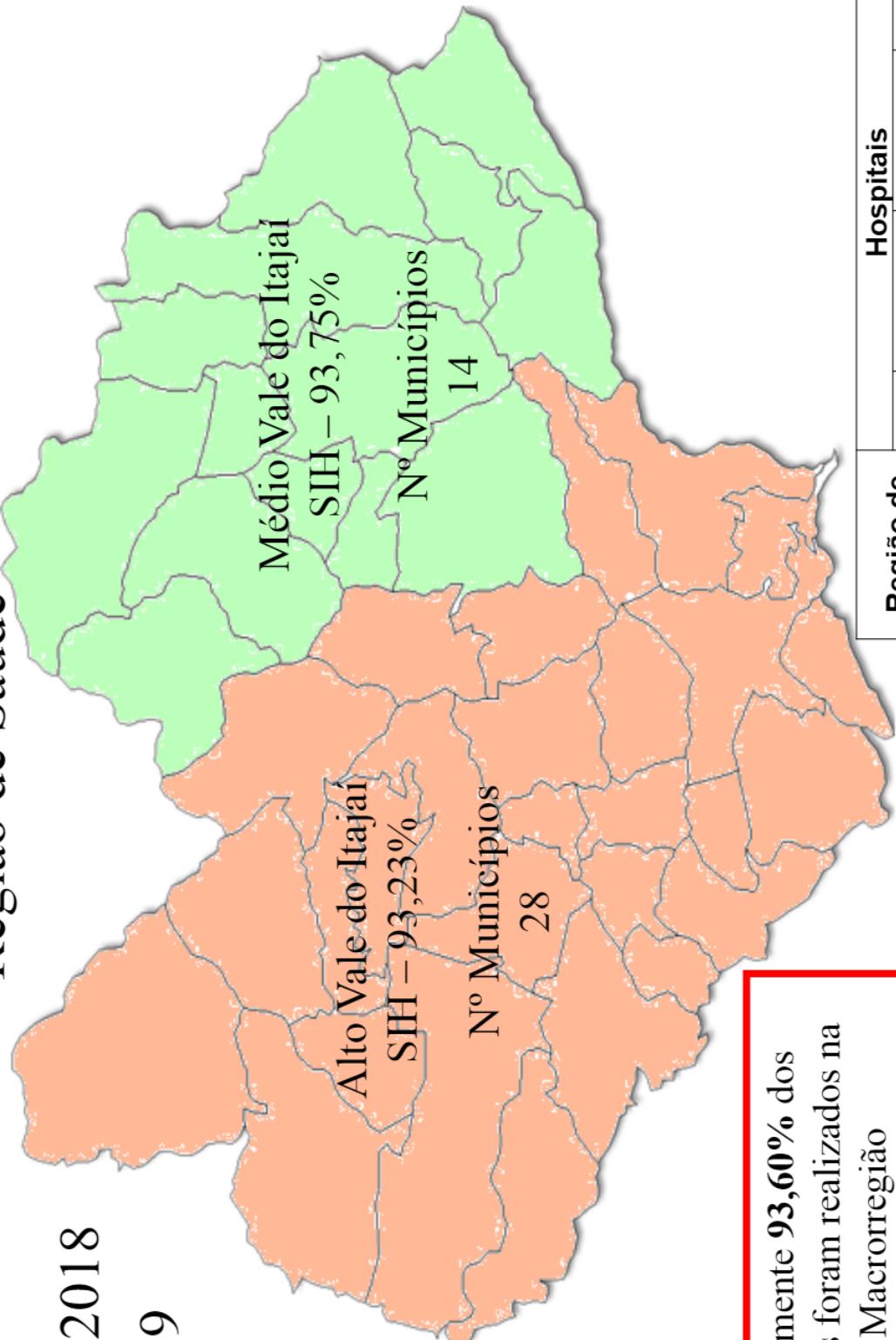
Possíveis habilitações:

- Implantação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, na Macrorregião.
- Hospital Santo Antônio, está implantando o serviço de Radioterapia com 02 Equipamentos
- Unidade Intermediária Neonatal e Canguru (HSA)

Macrorregião do Vale do Itajaí

% produção Hospitalar executado para a própria Região de Saúde

População 2018
1.077.659

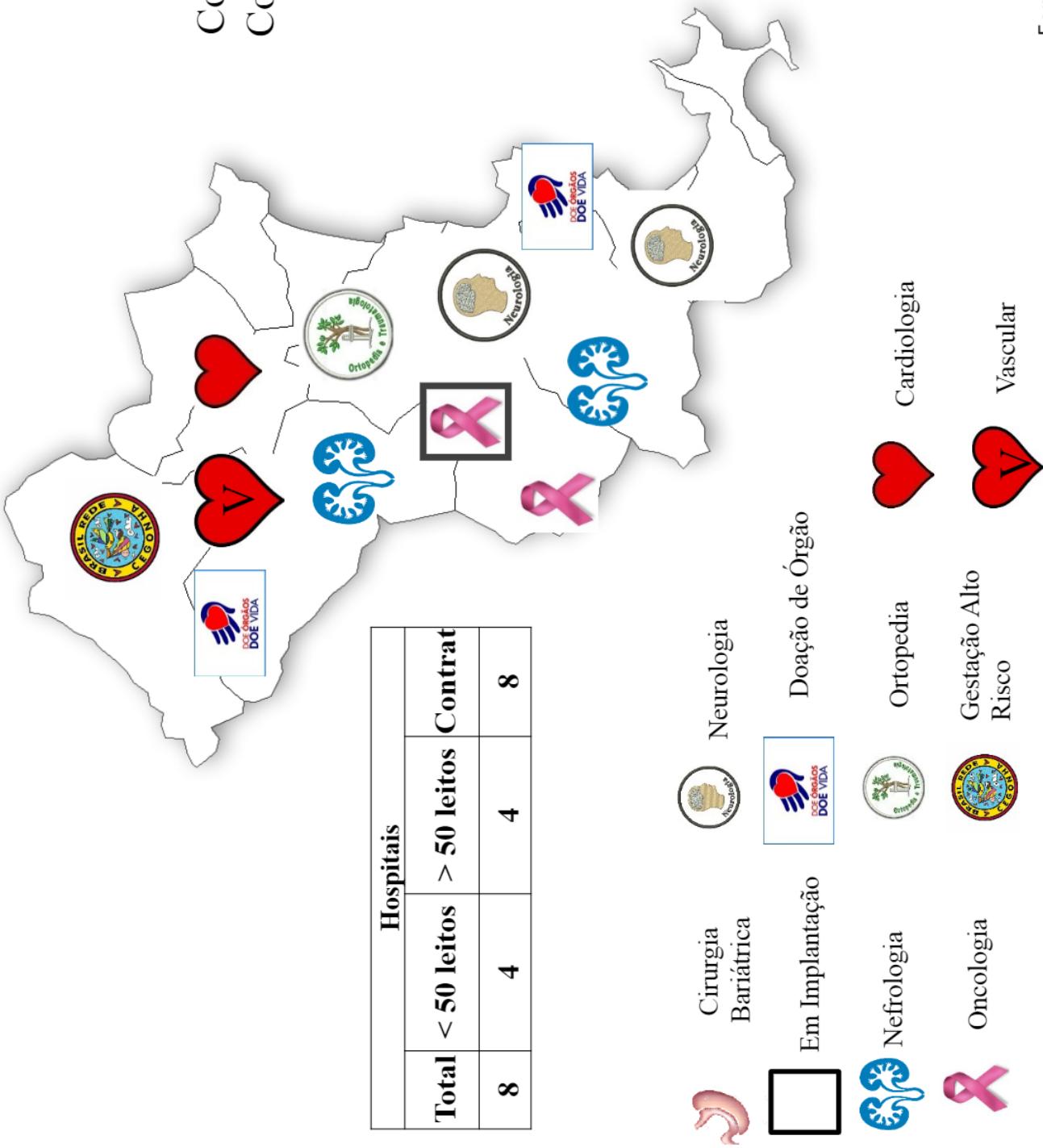


Aproximadamente **93,60%** dos procedimentos foram realizados na própria Macrorregião

Região de Saúde	Hospitais		
	Total < 50 leitos	> 50 leitos	Contrat
AV do Itajaí	15	8	7
Médio Vale do Itajaí	10	2	8

Fonte: SIH - Jan a Nov/2018

Macrorregião do Foz do Rio Itajaí



Macrorregião do Foz do Rio Itajaí

Habilitação

2522691 Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - Itajaí
0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
0805 Cirurgia Vascular
0806 Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
0807 Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista
1414 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
1706 UNACON
1718 Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia

Possíveis habilitações:

- Implantação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, na Macrorregião.
- Unidade de Cuidados Intermidiária Neonatal e Canguru
- Centro de Parto Normal

Macrorregião do Foz do Rio Itajaí

% produção Hospitalar executado para a própria
Região de Saúde



Hospitais			
Total	< 50 leitos	> 50 leitos	Contrat
8	4	4	8

População 2018
698.912 hab.

Aproximadamente 93,68% dos
procedimentos foram realizados na
própria Macrorregião

Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste

Atenção Básica

Cobertura SF 63,20%

Cobertura SB 23,48%



	Hospitais				
	Total	< 50 leitos	> 50 leitos	8	10
10	2	6	7	7	11
13					

UTI
Ad = 94

Neo = 32
Ped = 24

População 2018
1.400.128 hab.

Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste

Habilidades

2436469 Hospital Municipal São Jose - Joinville	2436450 Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville	2436477 Maternidade Darcy Vargas - Joinville
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	0202 Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave	1401 Referência Hospitalar em Atendimento Secundário a Gestação de Alto Risco
1617 Centro de atendimento de Urgência tipo III aos Paciente	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	
1712 CACON	0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	2306344 Hospital e Maternidade Jaraguá - Jaraguá do Sul
1717 Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A	0805 Cirurgia Vascular	1413 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	0806 Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos	
6048692 Hospital Materno Infantil Dr Jésus Amarante Faria - Joinville		
0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0804 Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	1617 Centro de atendimento de Urgência tipo III aos Paciente	0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	1707 UNACON com Serviço de Radioterapia	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
1711 UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1616 Centro de atendimento de Urgência tipo II aos Paciente
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia		2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia
2521792 Hospital e Maternidade Sagrada Família – São Bento do Sul		
1706 UNACON	2543044 Hospital De Caridade São Braz – Porto União	Possíveis habilitações:
	1706 UNACON	<ul style="list-style-type: none">Implantação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, na Macrorregião.

Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste

Habilidades

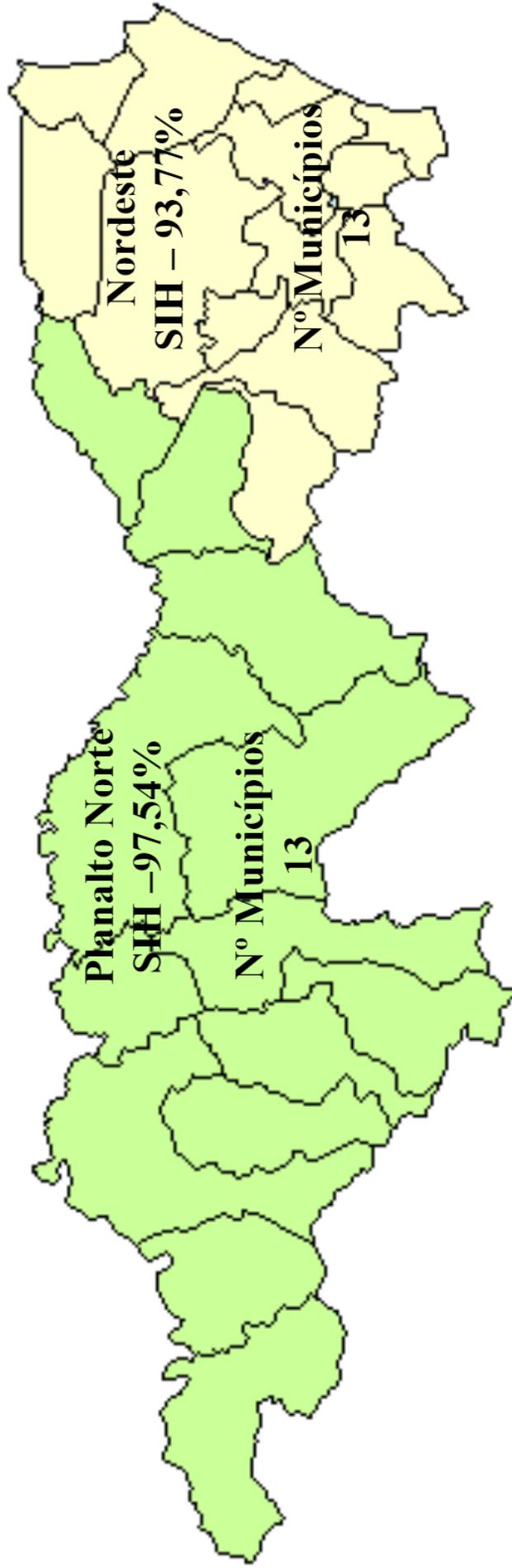
Maternidade Dona Catarina Kuss -Mafra
UTI Neonatal

Possíveis habilidades:

- Implantação de Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Canguru.

Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste

% produção Hospitalar executado
para a própria
Região de Saúde



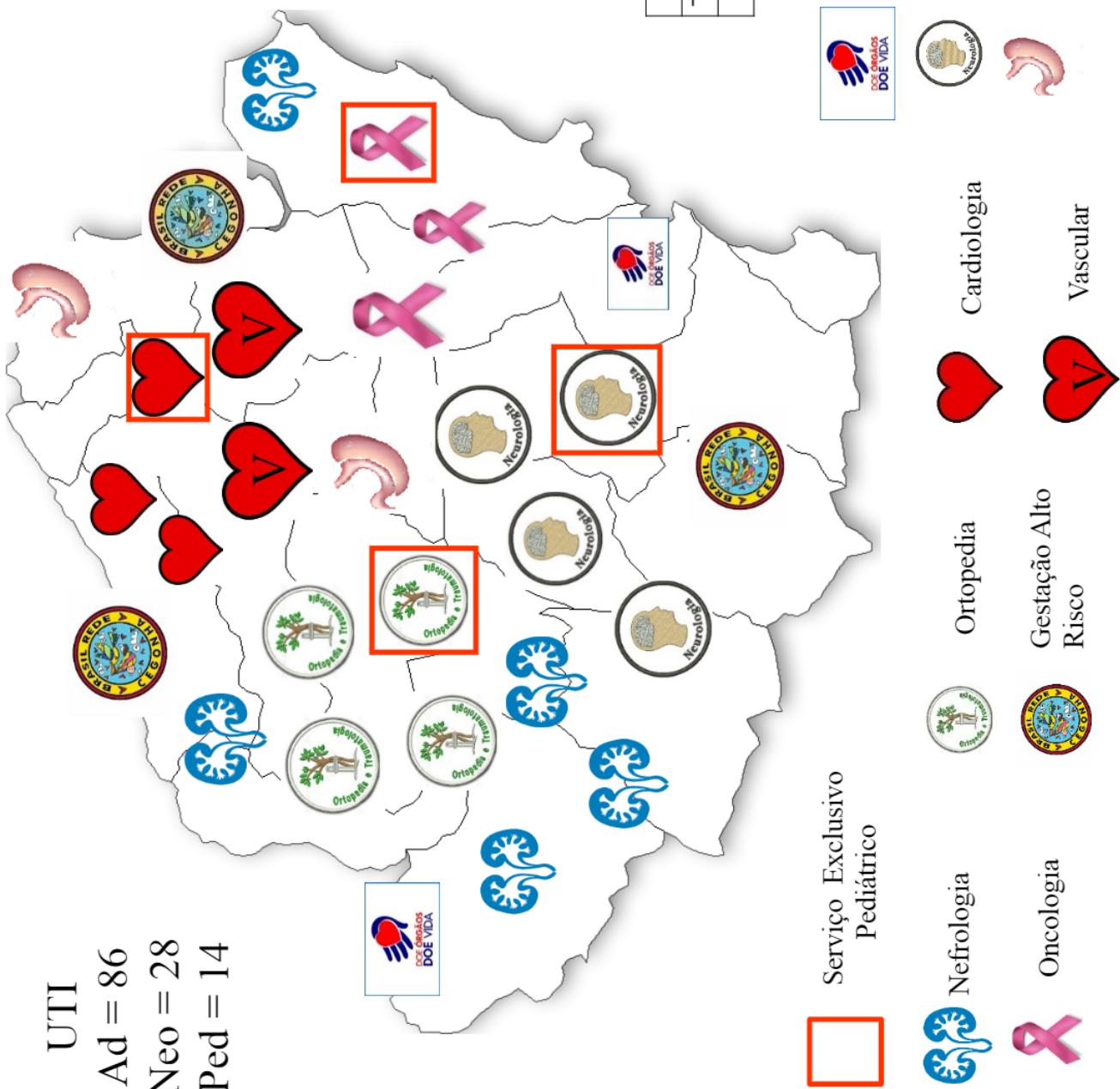
População 2018
1.400.128 hab.

Aproximadamente 94,90% dos procedimentos foram realizados na própria Macrorregião

Total	Hospitais			Contrat
	< 50 leitos	> 50 leitos	8	
10	2	8	10	
13	6	7	11	

Macrorregião da Grande Florianópolis

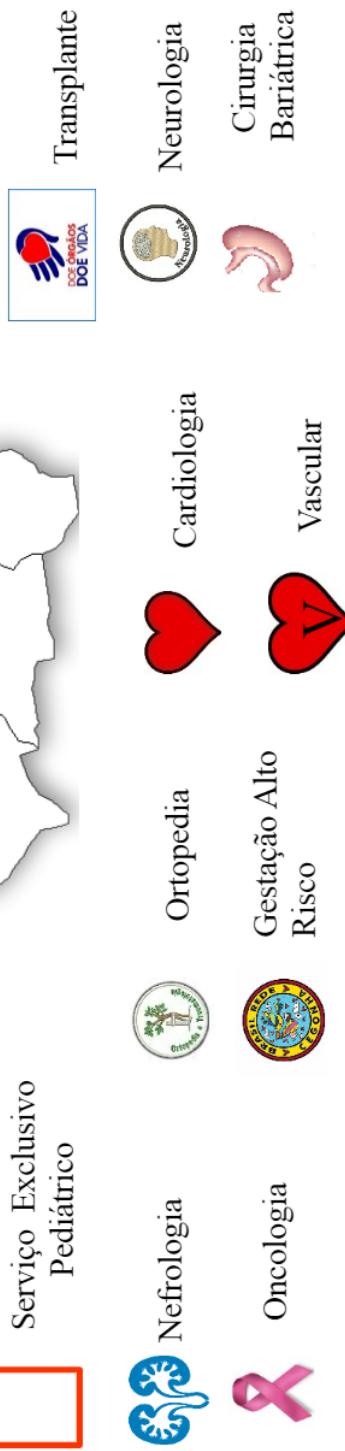
UTI
Ad = 86
Neo = 28
Ped = 14



Atenção Básica
Cobertura SF 76,74%
Cobertura SB 31,70%

População 2018
1.189.947 hab.

	Hospitais			Contrat
Total	< 50 leitos	> 50 leitos	16	21
23	7			



Fonte: CNES 11/2018 e GEABS Out/2018

Macrorregião da Grande Florianópolis

Habilidades

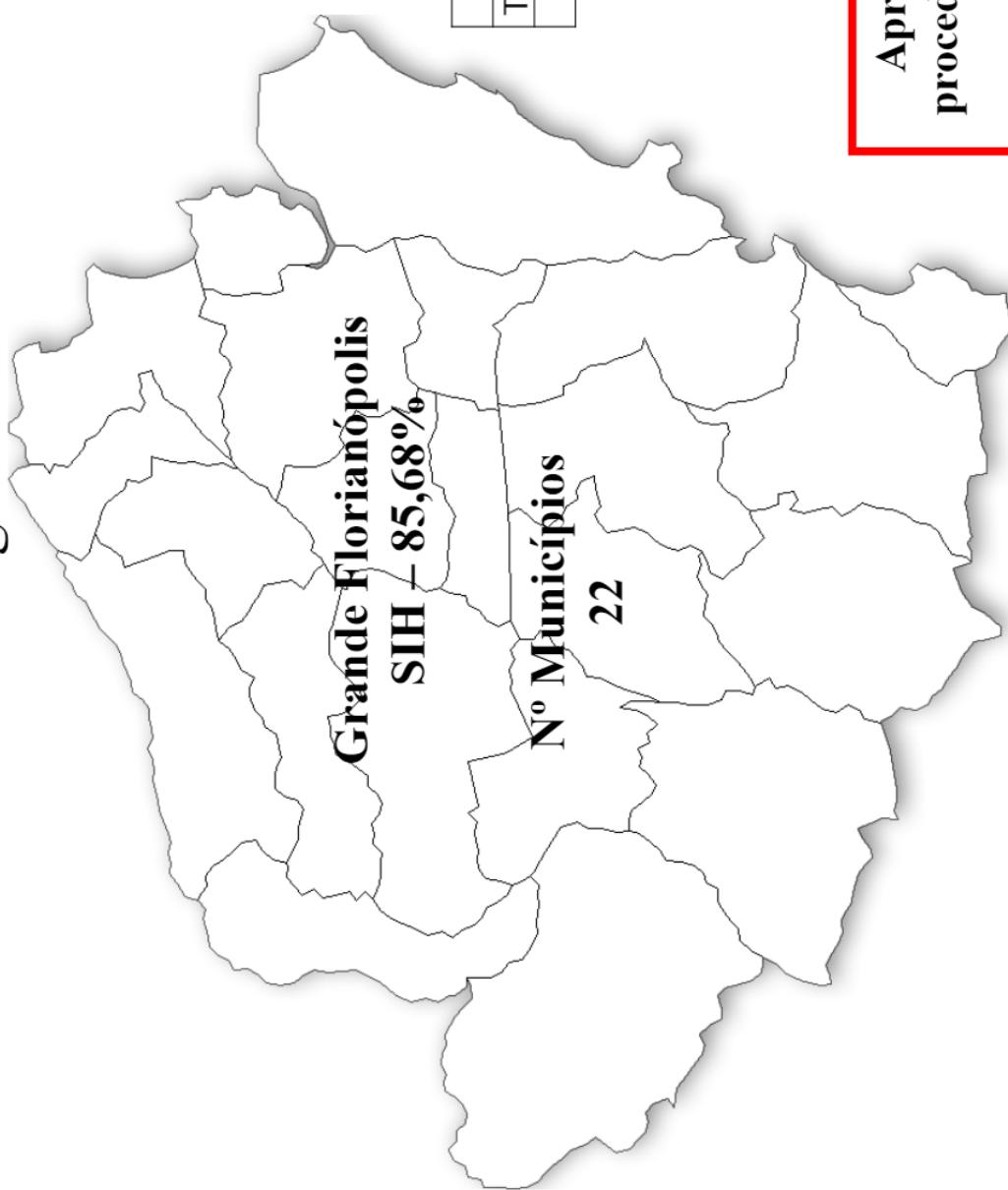
0019283 Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis	0019305 Hospital Florianópolis - Florianópolis	0019402 Imperial Hospital de Caridade - Florianópolis
1402 Referência Hospitalar Em Atendimento à Gestação de Alto Risco Tipo II	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
1714 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica		0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
2691868 Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis		1704 Serviço Isolado de Radioterapia
2691841 Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	3157245 Hospital Universitário - Florianópolis
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	0804 Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	0202 Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
1710 UNACON Exclusiva de Hematologia	1406 Centro de Referência em Triagem Neonatal /Acompanhamento e Tratamento - Doenças Falciformes e Outras hemoglobinopatias	
1714 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	1407 Centro de Referência em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento - Fibrose Cística	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
1718 Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B	1408 Triagem Neonatal Fase IV	0805 Cirurgia Vascular
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	0806 Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
	1711 UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica	1414 Atenção Hospitalar de Referência À Gestação de Alto Risco Tipo II
0019445 CEPON - Florianópolis	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1708 UNACON com Serviço de Hematologia
1715 Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar		
1716 Serviço De Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar		

Macrorregião da Grande Florianópolis

Habilidades

2302969 ICSC - São José	2555646 Hospital Regional de São José DR Homero Miranda Gomes - São José
0802 Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular	0202 Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	1413 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo I
0805 Cirurgia Vascular	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia
0806 Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos	
0807 Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista	

Macrorregião da Grande Florianópolis % produção Hospitalar executado para a própria Região de Saúde

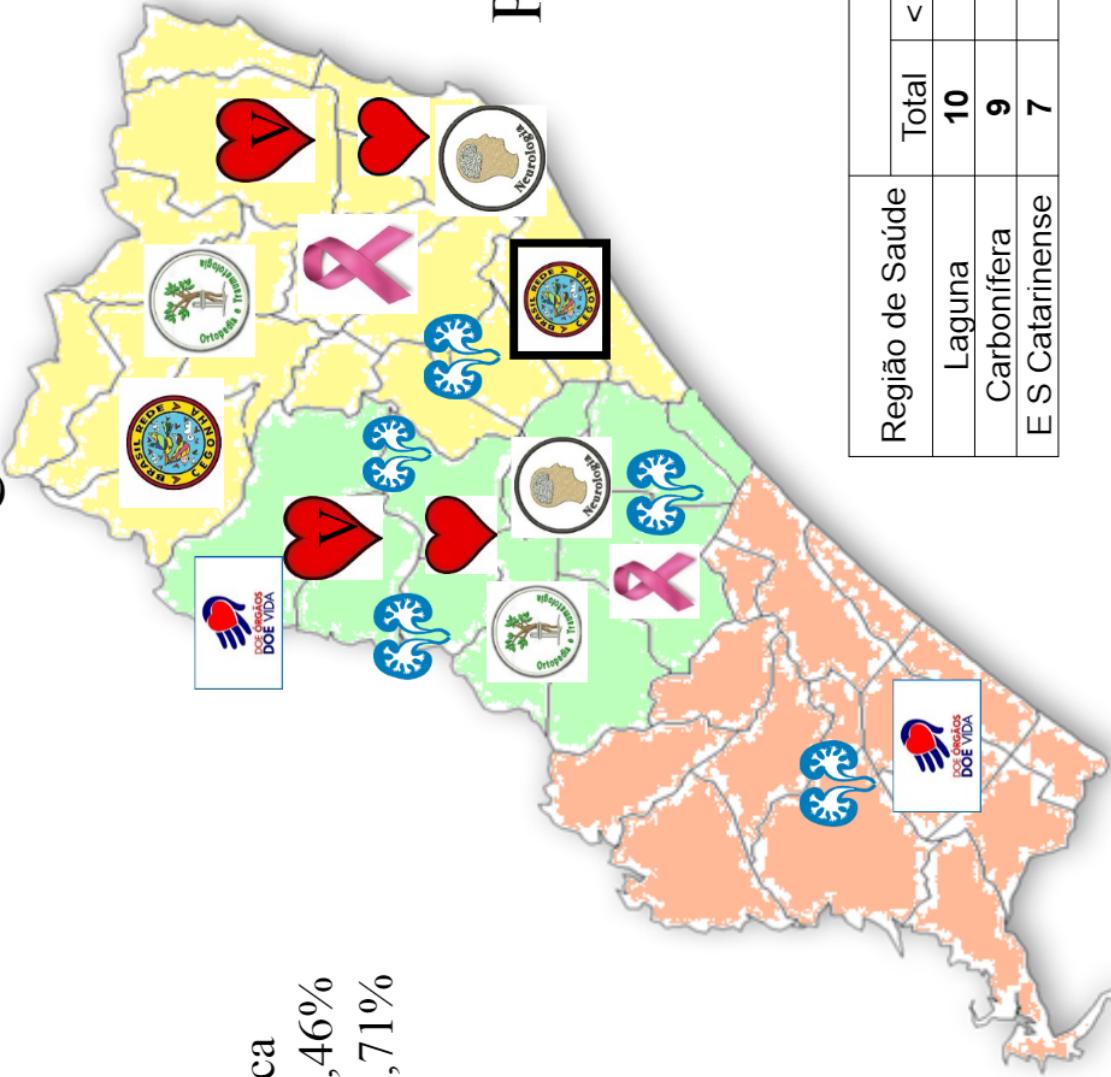


Hospitais			
Total	< 50 leitos	> 50 leitos	Contrat
23	7	16	21

Aproximadamente 85,69% dos procedimentos foram realizados na própria Macrorregião

Macrorregião Sul

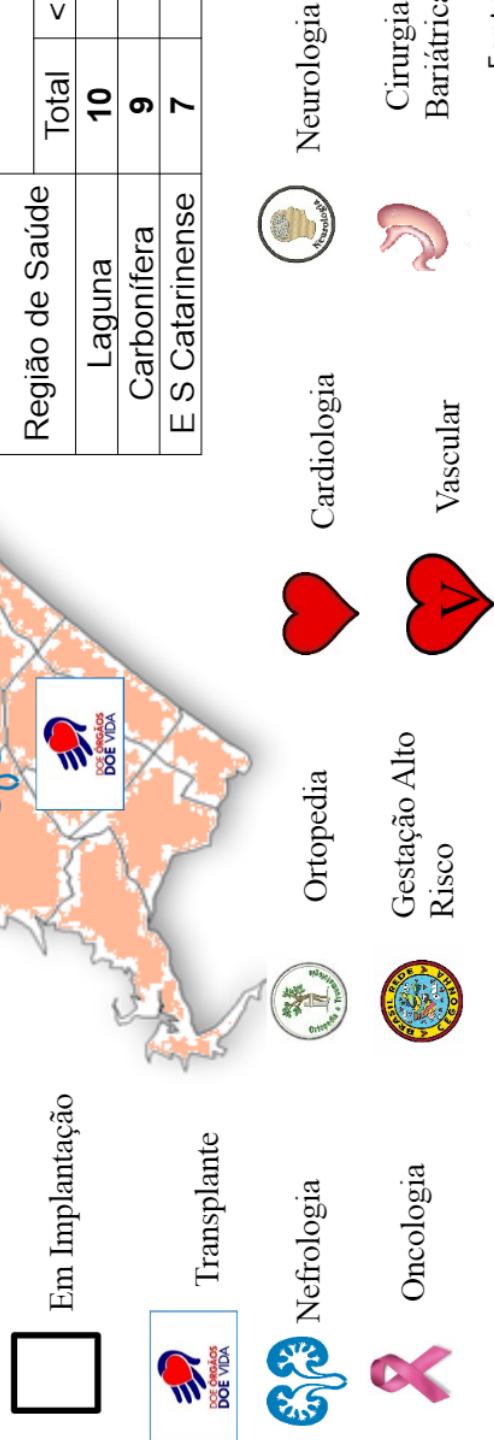
Atenção Básica
Cobertura SF 87,46%
Cobertura SB 64,71%



UTI
Ad = 48
Neo = 14
Ped = 6

População 2018
999.701

Região de Saúde	Hospitais			Contrat
	Total	< 50 leitos	> 50 leitos	
Laguna	10	5	5	6
Carbonífera	9	3	3	9
E S Catarinense	7	3	3	4



Macrorregião Sul

Habilidades

2491710 Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão	2758164 Hospital São José - Criciúma
0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade cardiovascular	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade cardiovascular
0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
0805 Cirurgia Vascular	0805 Cirurgia Vascular
1401 Referência Hospitalar em Atendimento Secundário a Gestação de Alto Risco	0806 Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia
1706 UNACON	1707 UNACON com Serviço de Radioterapia
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1708 UNACON com Serviço de Hematologia
	1718 Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B
	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia

Possíveis habilidades:

- Implantação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, na Macrorregião.

Macrorregião Sul

Habilitações

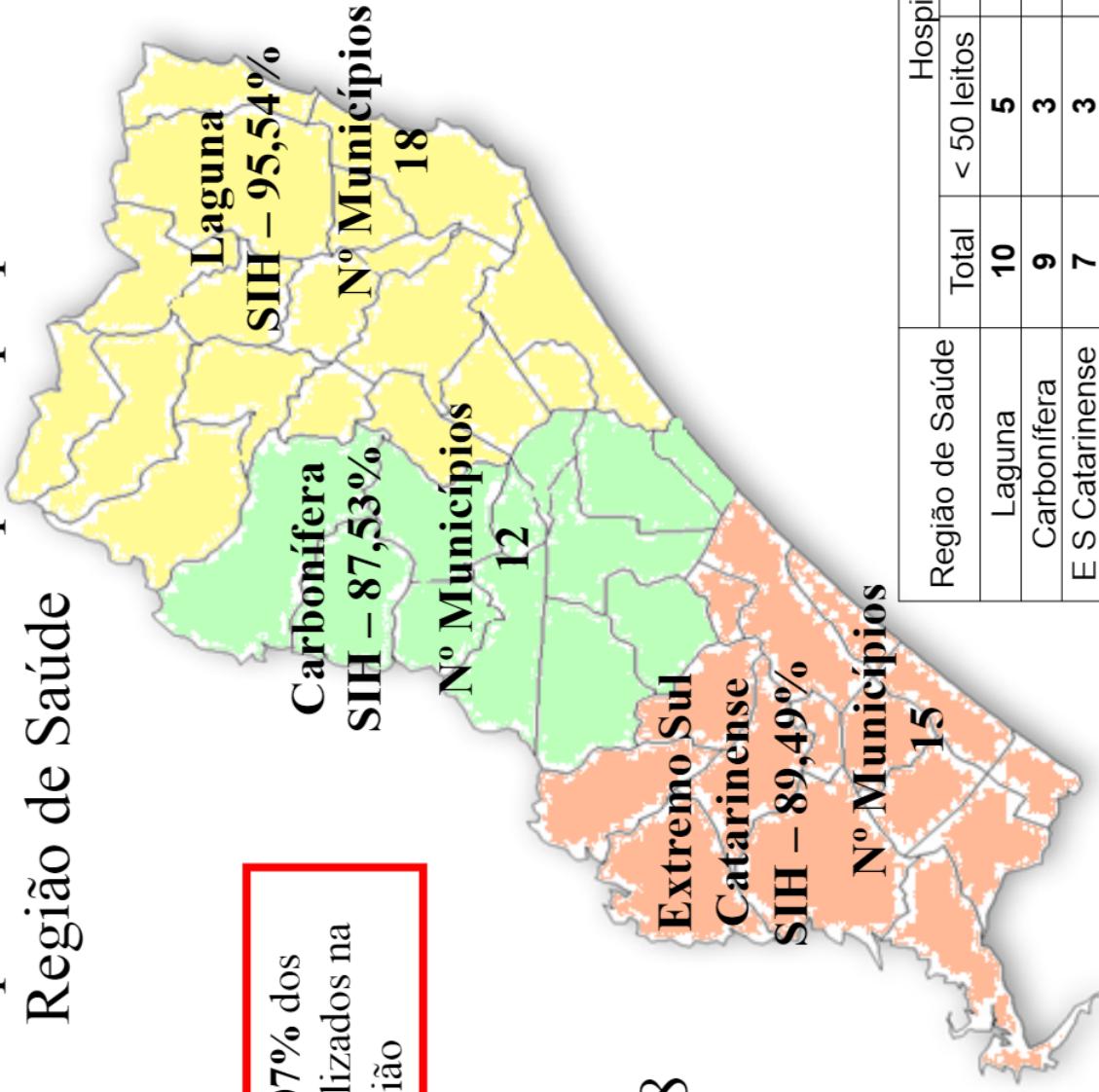
Hospital Regional de Araranguá	Hospital Materno Infantil Santa Catarina - Criciúma

Possíveis habilitações:

- Gestação de Alto Risco.
- Centro de Parto Normal.
- Unidades de Cuidado Intensivo Convencional e Canguru.
- Habilitação dos Leitos de UTIN

Macrorregião Sul

% produção Hospitalar executado para a própria
Região de Saúde



População 2018
999.701 hab.

Região de Saúde	Hospitais			
	Total	< 50 leitos	> 50 leitos	Contrat
Laguna	10	5	5	6
Carbonífera	9	3	6	9
E S Catarinense	7	3	4	

CAPACIDADE INSTALADA



APRESENTAÇÃO DE ALGUNS PARÂMETROS ELENCADOS NAS

PT 1.101/2002 E PT 1.361/2015

Para elencarmos o quantitativo necessário para a assistência de uma população nos baseamos em documentos publicados pelo MS, as portarias de parâmetros, e atualmente encontra se em vigência a PT 1.631/2015 que veio a substituir a PT01.101/2002.

Cada uma apresenta de forma diferenciada a forma de calculo para cada componente da assistência, a anterior tinha uma praticidade de aplicação frente a atual, porém a portaria vigente em alguns aspectos nos auxilia com uma visão por área e integralidade da assistência.

E frente a disponibilidade das duas portarias devemos utilizar a que melhor satisfaça as necessidades da SES e do cidadão catarinense.

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.101/2002

Atualmente esta portaria foi revogada, porém devido a complexidade em aplicar a PT 1.631 em algumas áreas a PT 1.101 ainda é melhor para a aplicabilidade de parâmetros.

DESCRICAÇÃO DA AÇÕES	PARÂMETROS	GRUPOS/TAB/SIA/SUS	PAG 3
Consultas Médicas (Total)	2 a 3 por hab./ano	Parte dos Grupos - 2 e 7	
GRUPO DE PROCEDIMENTOS, POR ORDEM DE APRESENTAÇÃO NA TABELA SIA-SUS	Variação de Cobertura entre Regiões do país (projeção 2000)	Parâmetros Recomendados	Unidade de medida
3.1 - Ressonância Magnética	0,01 a 0,02	0,04	%total de Consultas
3.5 - <i>Tomografia Computadorizada</i>	0,16 a 0,25	0,2	%total de Consultas
I.CARDIOLOGIA (consultas)	2,1% do total de consultas		PAG 9
I.1.Ergometria	19% do total de consultas cardiológicas (já incluídas as necessidades de Pneumologia).		
I.2.. Holter	0,5% do total de consultas cardiológicas		
I.3.ECG	60% do total de consultas cardiológicas		
I.4. Ecocardiograma	13% do total de consultas cardiológicas		
2. NEUROLOGIA (consultas)	1,2% do total de consultas		
2.1. EEG	33% do total de consultas neuroológicas		
2.2.ELETROMIOGRAFIA	1,08% do total de consultas neuroológicas (já incluídas as necessidades de outras especialidades).		
Especialidade	Radiodiagnóstico	Especialidade	Radiodiagnóstico
Urgência/ Emergência (Geral)	5	Neurocirurgia	10
Clínica Médica	15	Neurologia	8
Ginecologia	5	Oftalmologia	1
Obstetrícia	2	Oncologia	15
Pediatría	2	Otorrinolaringologia	3
Alergologia	1	Proctologia	8
Cardiologia	15	Psiquiatria	1
Clinica Cirúrgica	8	Reumatologia	15
Dermatologia	1	Tisiopneumologia	20
Doenças Vasculares Periféricas	5	Traumatato – Ortopedia	30
Endocrinologia	2	Urologia	15
Gastroenterologia	12	Outras	5
Hematologia	4		
Medicina Física *	20		
		Média para um grupo de cada 100 consultas na área pag 9 e 10	

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.101

Nota 1: Ver Portaria GM/MS nº 3.535, de 02/09/98.	2.7.2. MAMÓGRAFO: • 1/240 mil habitantes.	2.7.5. TOMÓGRAFO POR RAIO X COMPUTADORIZADO: • 1/100 mil habitantes. • 1/1.500 leitos de internação em hospital de atenção terciária	2.7.6. TOMÓGRAFO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA: • 1/500 mil habitantes. • 1/1.500 leitos de internação em hospital de atenção terciária.	2 . 7 . 7 . A P A R E L H O D E ULTRASSONOGRAFIA, RADIOLOGIA SIMPLES (sem contraste) E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA: • 1/25.000 habitantes
---	--	--	--	--

pag 12

GRUPO DE PROCEDIMENTOS, POR ORDEM DE APRESENTAÇÃO NA TABELA SIA-SUS	Variação de Cobertura entre Regiões do país (projeção 2000)	Parâmetros Recomendados	Unidade de medida	pag. 6
19 – Terapias Especializadas (por terapia)	0,53 a 1,21	2 a 3	%total de Consultas	
19.10. Endoscopia	2,64	19	%total do grupo	

PARÂMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

3.7.5	TUBERCULOSE	Pag 56
POPULAÇÕES-ALVO:	Pessoas com tuberculose: 0,01% da população geral – média nacional	
Exames	01 tomografia/ caso de tuberculose com complicações/ano	
Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados		
Médicos, consultas e exames especializados		
Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes	ENDOCRINOLOGIA	Pag 72
Tomografia de sela túrica	7	Pag 73
Tomografia de crânio	NEUROLOGIA	Pag 73
Tomografia Computadorizada Coluna Cervical	ORTOPEDIA	Pag 74

7.2 - Tomógrafos	Pag 91
Considera-se como área de cobertura máxima de um tomógrafo, para garantia do acesso ao exame principalmente em casos de urgência/emergência, um raio de 75 km ou 100 mil habitantes, o que for atingido primeiro.	
7.3 - Pet Scan	
A partir da revisão da literatura, adota-se o critério de uma unidade para 1,5 milhão de habitantes.	

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Médicos, consultas e exames especializados	Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes	
ENDOCRINOLOGIA		PAG 72
Ressonância magnética de sela turcica	7	
NEUROLOGIA		PAG 73
Ressonância magnética crânio	160	
Angioresonância cerebral	30	
PNEUMOLOGIA		PAG 75
Ressonância magnética (RM)	5	
7.9 - Ressonância magnética		PAG 93
A partir da revisão da literatura, considera-se:		
Produtividade do equipamento	5.000 exames/ano	
Estimativa de necessidade	30 exames/1.000 hab/ano	

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

ELETRO CARDIOGRAMA

Quadro 2 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes

NÍVEL DE ATENÇÃO	PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO	PAG 13
AB - Atenção Básica AAE - Atenção Ambulatorial Especializada	ECG-Eletrocardiograma	1 exame/30% gestantes alto risco	

Quadro 10 - Parâmetros para diagnóstico e acompanhamento do Diabetes Mellitus – Estimativa de necessidades anuais por diabético

Exame / procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano) - Estrato de Risco	PAG 20
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	Baixo 1	Médio 1
Categoria Exame/ procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano)	PAG 20

Quadro 13 - Parâmetros para ações de diagnóstico de Hipertensão Arterial e fatores de risco para DCV-Doenças Cardiovasculares

Ação	População alvo	Procedimento(s)	Periodicidade
Diagnóstico de cardiopatia hipertensiva	100% dos hipertensos	Eletrocardiograma	anual

Quadro 14 - Parâmetros para exames laboratoriais, oftalmológicos e de diagnóstico em cardiologia para pacientes com Hipertensão Arterial

Categoria Exame / procedimento	Procedimento – SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano)	PAG 22
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	1	

Quadro 16 - Parâmetros para diagnóstico e estadiamento da Insuficiência Cardíaca-IC /Necessidade de procedimentos

Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma de repouso	1	PAG 23
-------------------------	---	---	--------

Quadro 22 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Ataque Isquêmico Transitório / Necessidade de procedimentos

Exames de Imagem	02.11.02.003-6- ECG de repouso	0,1	PAG 25
Quadro 26 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana DAC (ICO), primeiro atendimento, diagnóstico e estadiamento, na Atenção Primária / Necessidade de procedimentos			PAG 27

Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6- ECG de repouso	1	PAG 27
Quadro 27 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana DAC (ICO), acompanhamento do paciente com doença coronariana estável – Atenção Primária, Atenção Especializada, NASF / Necessidade de procedimentos			PAG 27

Exames de Imagem	02.11.02.003-6- ECG de repouso	0,1	PAG 27
------------------	--------------------------------	-----	--------

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

ELETRO CARDIOGRAMA

3.8.4	POPULAÇÕES-ALVO: 3.8 - Leishmaniose Visceral	<p>Prevenção com cobertura de 75% da População Geral- Parâmetro baseado na taxa de incidência de LV no Brasil: 1,8/100.000 habitantes Observação: a taxa de incidência entre os municípios brasileiros varia entre 0,1/100.000 hab a 120/100.000 hab.</p> <p>Eletrocardiograma</p>	<p>Para 100% dos pacientes com idade acima de 40 anos que façam uso de antimonato de meglumina (correspondendo a aproximadamente 5% dos casos confirmados): 04 exames Eletrocardiograma/caso/ano</p> <p>PAG 59</p>

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

ELETRO ENCEFALOGRAMA

10.1. NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO, CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DE UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA E CENTROS DE REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA

I - Estrutura Assistencial

Oferte número de exames de diagnose e terapia, abaixo relacionados, em neurologia para cada conjunto de 150 (cento e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, a serem ofertados mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS;

Exame	Número exames/mês
Eletroencefalograma	100
Eco Doppler Arterial	60
Eletroneuromiografia	50

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

MAMOGRAFIA

3.1.3	POPULAÇÕES-ALVO:	Prevalência nacional de HIV na população feminina de 15 a 49 anos: 0,38% (Mulheres Vivendo com HIV/AIDS)	PAG 34
	AÇÕES:	Rastreamento	
	NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE e AH	
	PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	
	Exames	01 exame de mamografia/caso/ano para mulheres acima de 40 anos.	

7.6 - Mamógrafos	Dados para o cálculo da necessidade de mamografias/ano, consideram-se as indicações de realização dos exames:	PAG 93
Mulheres de 40 a 49 anos	10% - indicação de mamografia diagnóstica (D1) 10% - outras indicações (Ou)	
Mulheres de 50 a 59 anos	50% - indicação rastreamento (R1) 8,9% - indicação diagnóstica (D2)	
	A partir da revisão da literatura, considera-se a produtividade do equipamento de realização de 6.758 exames/ano.	
	Para a alocação dos equipamentos deve-se considerar o acesso das usuárias ao exame. Para essa garantia propõe-se o parâmetro de tempo de deslocamento de 60 minutos, ou a distância máxima de 60 quilômetros.	

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

ULTRASSONOGRAFIA

Quadro 2 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes

NÍVEL DE ATENÇÃO	PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO	PAG 13
AB - Atenção Básica AAE - Atenção Ambulatorial Especializada	Ultrasound obstétrico	1 exame / gestante	

Quadro 3 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para as gestantes de alto risco

NÍVEL DE ATENÇÃO	PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO	PAG 13
AB - Atenção Básica AAE - Atenção Ambulatorial Especializada	Ultrasound obstétrico com Doppler	1 exame/gestante de alto risco	

Quadro 20 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Aneurisma de Aorta Abdominal / Necessidade de procedimentos

Categoria Exame / procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano)	PAG 24
	02.05.02.003-8 – Ultrassonografia de Abdômen Superior (para rastreio)	1	
Exames de imagem	02.05.02.003-8 – Ultrassonografia de Abdômen Superior (para controle aneurisma 30 a 40 mm)	0,3	
	02.05.02.003-8 – Ultrassonografia de Abdômen Superior (para controle aneurisma 40 a 54 mm)	1	

Quadro 22 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Ataque Isquêmico Transitório / Necessidade de procedimentos

Categoria Exame / procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano)	PAG 25
Diagnose em cardiologia	02.05.02.006-2- Ultrassom de artérias vertebrais	1	
	02.05.01004-0 - Ultrassom de artérias carótidas	1	

Quadro 24 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Acidente Vascular Encefálico / Necessidade de procedimentos

Categoria Exame / procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro (média por paciente ao ano)	PAG 26
Diagnose em cardiologia	02.05.02.006-2- Ultrassom de artérias vertebrais	1	
	02.05.01004-0 - Ultrassom de artérias carótidas	1	

Quadro 29 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Renal Crônica, segundo os estágios / Necessidade de procedimentos

Categoria Exame / procedimento	DRC em geral	Parâmetro (média por paciente ao ano)	PAG 28
Exame de imagem	02.05.02.0046 - Ultrassom rins e vias urinárias	1	1

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

ULTRASSONOGRAFIA

Quadro 31 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica / Necessidade de procedimentos

Exames de patologia clínica	02.05.01.004-0- Ultrassom Doppler colorido de vasos (membros inferiores	0,7	PAG 29
-----------------------------	---	-----	--------

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

Médicos, consultas e exames especializados	Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes	PAG 74
Ultrassonografia do globo ocular/orbita monocular	210	

3.1.3 POPULAÇÕES-ALVO:	Prevalência nacional de HIV na população feminina de 15 a 49 anos: 0,38% (Mulheres vivendo com HIV/AIDS)	3.3.12 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica sem Cirrose até 35 anos de idade
AÇÕES:	Rastreamento AB, AAE e AH	AÇÕES:	Acompanhamento Ambulatorial AAE
NÍVEIS DE ATENÇÃO:		NÍVEIS DE ATENÇÃO:	
PROCEDIMENTOS:		PROCEDIMENTOS:	PARÂMETROS PROPOSTOS
Exames	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS 02 exames de ultrassom/côs/o/ano	Ultrassonografia de Abdome Total	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica com Cirrose até 35 anos de idade

3.3.9 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica sem Cirrose até 35 anos de idade	3.3.13 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica com Cirrose até 35 anos de idade
AÇÕES:	Acompanhamento Ambulatorial AAE	AÇÕES:	Acompanhamento Ambulatorial AAE
NÍVEIS DE ATENÇÃO:		NÍVEIS DE ATENÇÃO:	
PROCEDIMENTOS:	PARÂMETROS PROPOSTOS Ultrassonografia de Abdome Total a cada 6 meses	PROCEDIMENTOS:	PARÂMETROS PROPOSTOS
3.3.10 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica com Cirrose até 35 anos de idade	7.5 - Ultrassom obstétrico	Ultrassonografia de Abdome Total a cada 6 meses

AÇÕES:	Acompanhamento Ambulatorial	Dados para o cálculo da necessidade de ultrassonografias obstétricas: Estimativa do número de gestantes (NG)	PAG 43
NÍVEIS DE ATENÇÃO:		Estimativa de gestantes de risco habitual (RH)	
PROCEDIMENTOS:	PARÂMETROS PROPOSTOS Ultrassonografia de Abdome Total a cada 6 meses	Estimativa de gestantes de alto risco (AR)	85% de NG
		Indicação de ultrassonografias:	15% de NG
		TODAS AS GESTANTES	
7.4 - Ultrassom convencional			
O parâmetro considera, a partir da revisão da literatura, a necessidade de 150 ultrassonografias/1.000 habitantes/ano. Considera-se a produtividade, por equipamento/ano, de 3.024 exames.	Ultrassom convencional	1 exame/gestante	PAG 91
Produtividade do equipamento		GESTANTES DE ALTO RISCO	
Estimativa de necessidade	3.024 exames/fano	2 exames/gestante	
	150 exames/f 1.000 hab/fano		
	Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exame/gestante	

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

Médicos, consultas e exames especializados	Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes
	GASTROENTEROLOGIA / PROCTOLOGIA
Endoscopia Digestiva Alta	1700
3.3.9 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica sem Cirrose até 35 anos de idade pag 42
AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:	Acompanhamento Ambulatorial AAE
PROCEDIMENTOS:	A partir da disponibilidade dos dados locais;
Endoscopia Digestiva Alta a cada 6 meses	PARÂMETROS PROPOSTOS
3.3.10 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica com Cirrose até 35 anos de idade pag 43
AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:	Acompanhamento Ambulatorial AAE
PROCEDIMENTOS:	A partir da disponibilidade dos dados locais;
Endoscopia Digestiva Alta a cada 6 meses	PARÂMETROS PROPOSTOS
3.3.12 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica sem Cirrose pag 44
AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:	Acompanhamento Ambulatorial AAE
PROCEDIMENTOS:	A partir da disponibilidade dos dados locais;
Endoscopia Digestiva Alta a cada 12 meses	PARÂMETROS PROPOSTOS
3.3.13 POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica com Cirrose pag 45
AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:	Acompanhamento Ambulatorial AAE
PROCEDIMENTOS:	A partir da disponibilidade dos dados locais;
Endoscopia Digestiva Alta a cada 6 meses	PARÂMETROS PROPOSTOS

PARAMETROS PROPOSTOS NA PT 1.631

RADIOLOGIA

3.6.3	POPULAÇÕES-ALVO: População de Municípios com transmissão dentro do esperado [base Taxa de Incidência = 100/100.000hab]	PAG 51	POPULAÇÕES-ALVO: 3.10.4	POPULAÇÕES-ALVO: 3.10.4	Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios da AMAZÔNIA.
	AÇÕES: Acompanhamento		AÇÕES: Acompanhamento	AÇÕES: Acompanhamento	PAG 64
	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH		NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	
	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS		PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	
	Exames de imagem (RX)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano	Exames complementares	Exames complementares	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame RX de tórax/caso/ano

3.6.4	POPULAÇÕES-ALVO: População de Municípios Risco 1 × (base Taxa de Incidência = 1.000/100.000hab)	PAG 52	POPULAÇÕES-ALVO: 3.10.9	POPULAÇÕES-ALVO: 3.10.9	Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios fora da Amazônia que notificaram casos de malária
	AÇÕES: Acompanhamento		AÇÕES: Acompanhamento	AÇÕES: Acompanhamento	PAG 66
	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH		NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	
	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS		PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	
	Exames de imagem (RX)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano	Exames complementares	Exames complementares	01 RX de tórax/caso/ano em 10% dos casos de malária

3.6.7	POPULAÇÕES-ALVO: População de Municípios Risco 1 × (base Taxa de Incidência = 2.000/100.000hab)	PAG 52	POPULAÇÕES-ALVO: 3.7.1	POPULAÇÕES-ALVO: 3.7.1	Sintomatônicos respiratórios OU casos suspeitos de tuberculose: 1% da população geral – estimativa nacional.
	AÇÕES: Acompanhamento		AÇÕES: Acompanhamento	AÇÕES: Acompanhamento	PAG 55
	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH		NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	
	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS		PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	
	Exames de imagem (RX)	3 exame/1.000 habitantes/ano	Consultas médicas/Enfermagem Exames complementares	Consultas médicas/Enfermagem Exames complementares	01 Radiografia de tórax para população ingressa no sistema prisional

3.6.10	POPULAÇÕES-ALVO: População de Municípios Risco 2 (base Taxa de Incidência = 4.000/100.000hab)	PAG 53	POPULAÇÕES-ALVO: 3.7.6	POPULAÇÕES-ALVO: 3.7.6	Contatos (4/caso TB)
	AÇÕES: Acompanhamento		AÇÕES: Acompanhamento	AÇÕES: Acompanhamento	PAG 56
	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH		NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	
	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS		PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	
	Exames de imagem (RX)	6 exame/1.000 habitantes/ano	Exames	Exames	02 Baciloskopias + 1 radiografia de tórax/Contato suspeito TB ativa
					01 Radiografia de tórax/Contato assintomático com PPD≥5mm

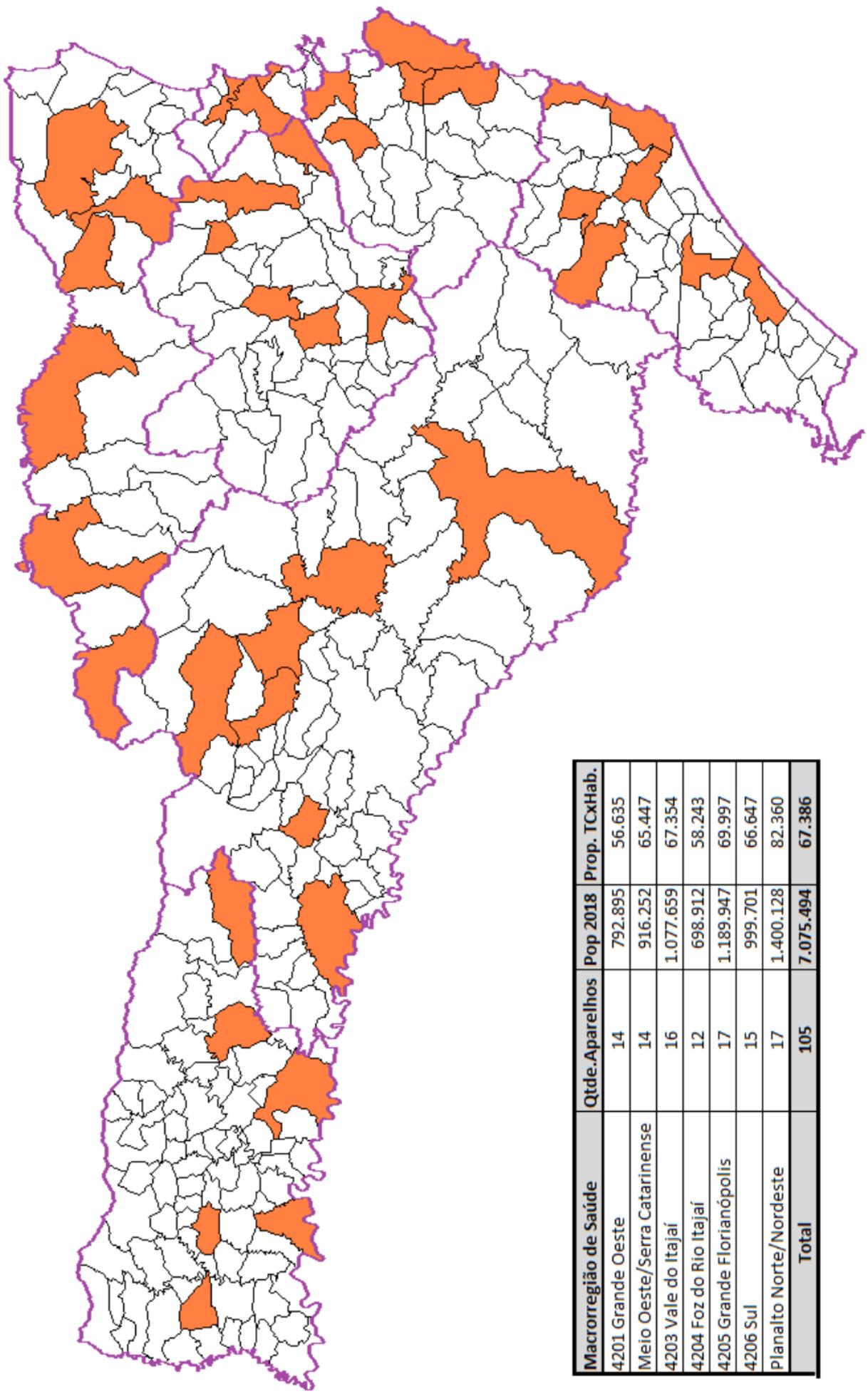
3.8.4	POPULAÇÕES-ALVO: Prevenção com cobertura de 75% da População Geral-Parâmetro baseado na taxa de incidência de LV no Brasil: 1,8/100.000 habitantes Observação: a taxa de incidência entre os municípios brasileiros varia entre 0,1/100.000 hab a 120/100.000 hab.	PAG 59	POPULAÇÕES-ALVO: 3.2.8	POPULAÇÕES-ALVO: 3.2.8	Crianças menores de um ano de idade com sifilis congênita: taxa de incidência 0,47% dos nascidos vivos
	AÇÕES: Acompanhamento		AÇÕES: Acompanhamento	AÇÕES: Acompanhamento	PAG 38
	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH		NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	NÍVEIS DE ATENÇÃO: AAE, AH	
	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS		PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	PROCEDIMENTOS: PARÂMETROS PROPOSTOS	
	Exames de imagem (RX) de tórax	6 exame/1.000 habitantes/ano	Exames	Exames	01 Radiografia dos ossos longos/caso/ano;

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Pelo parâmetro vigente para aparelhos de tomografia o Estado já possui o suficiente extrapolando a necessidade em 34 equipamentos, a necessidade seria de mais 3 ou 4 aparelhos de Tomografia PET SCAN, pois a relação e de 1 aparelho para cada 1.500.000 habitantes e o Estado possui apenas um aparelho SUS em Maravilha no Grande Oeste.

Macroregião	Região de Saúde	POP 2018	Parâmetro PT 1.631	EQP SUS
Grande Oeste	Extremo Oeste	231.848	2,3	4
	Oeste	360.933	3,6	8
	Xanxerê	200.114	2,0	2
	Meio Oeste	191.303	1,9	2
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe	293.133	2,9	5
	Alto Uruguai Catarinense	143.337	1,4	1
	Serra Catarinense	288.479	2,9	6
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	295.201	3,0	5
	Médio Vale do Itajaí	782.458	7,8	11
	Foz do Rio Itajaí	698.912	7,0	12
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	1.189.947	11,9	17
	Nordeste	1.023.135	10,2	8
	Planalto Norte	376.993	3,8	9
Sul	Extremo Sul Catarinense	200.339	2,0	1
	Carbonifera	433.675	4,3	5
	Laguna	365.687	3,7	9
TOTAL		7.075.494	70,8	105

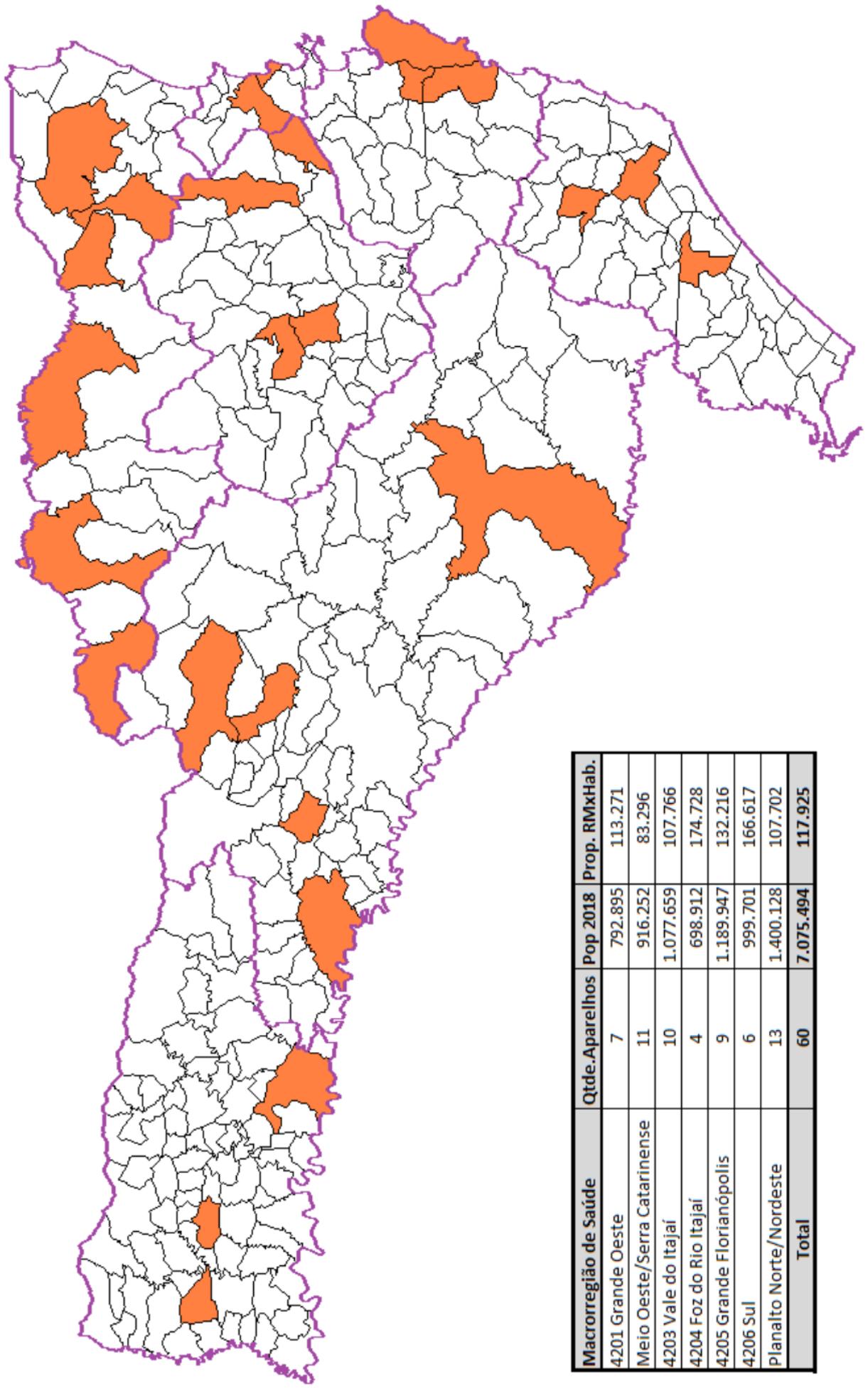
RELAÇÃO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



RESSONÂNCIA MAGNETICA

Macrorregião	Região de Saúde	Pop 2018	Eqp SUS	Parâmetro PT 1.631
Grande Oeste	Extremo Oeste	231.848	3	1,4
	Oeste	360.933	4	2,2
	Xanxeré	200.114	0	1,2
Meio Oeste e Serra Catarinense	Meio Oeste	191.303	3	1,1
	Alto Vale do Rio do Peixe	293.133	3	1,8
	Alto Uruguai Catarinense	143.337	1	0,9
	Serra Catarinense	288.479	4	1,7
	Alto Vale do Itajaí	295.201	4	1,8
	Médio Vale do Itajaí	782.458	6	4,7
	Foz do Rio Itajaí	698.912	4	4,2
Planalto Norte e Nordeste	Grande Florianópolis	1.189.947	9	7,1
	Nordeste	1.023.135	7	6,1
	Planalto Norte	376.993	6	2,3
Sul	Extremo Sul Catarinense	200.339	0	1,2
	Carbonifera	433.675	2	2,6
	Laguna	365.687	4	2,2
TOTAL		7.075.494	60	42,5

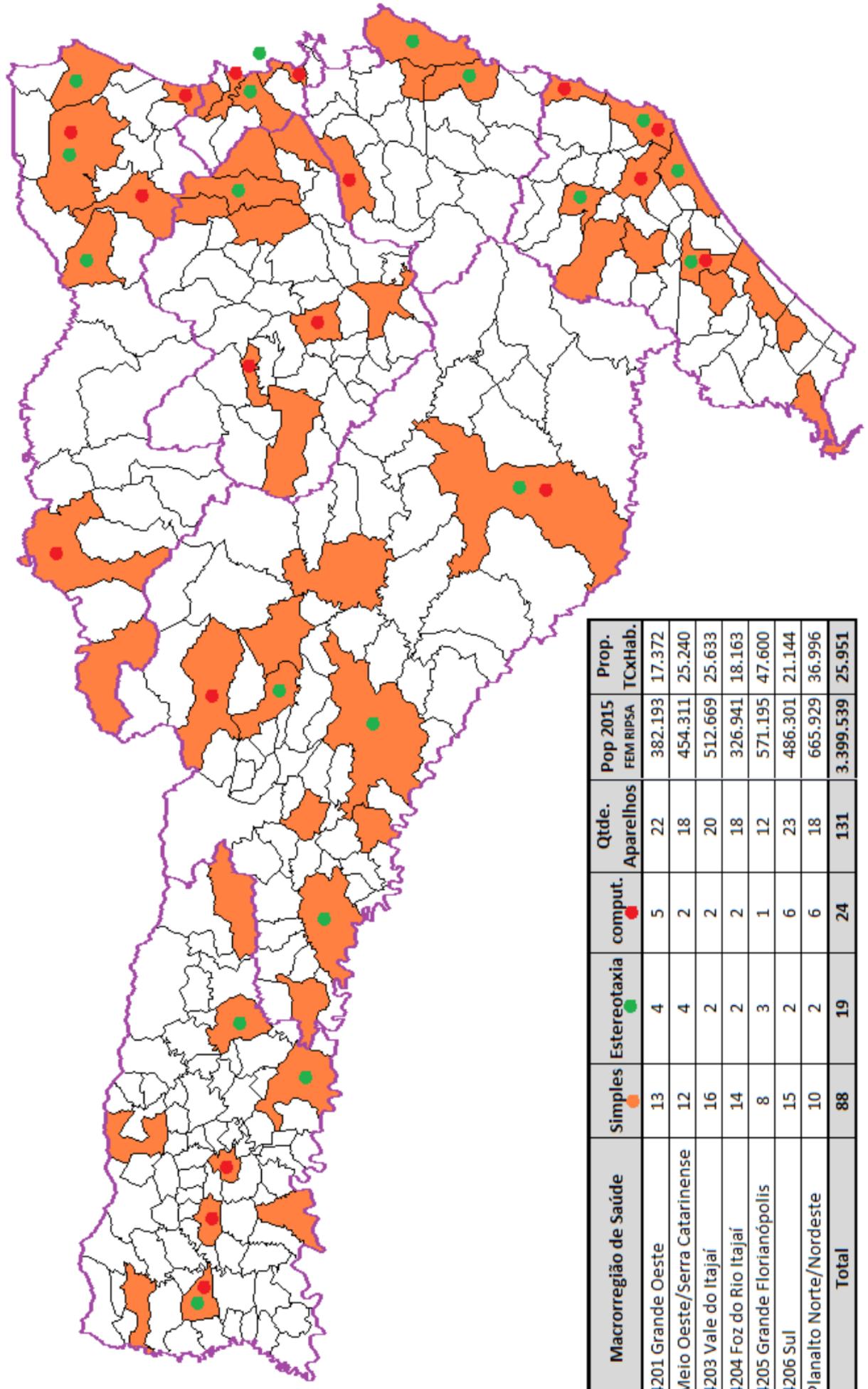
RELAÇÃO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



MAMOGRAFOS

REGIÃO	POP 2018	Mamógrafo com Comando Simples	Mamógrafo com Estereotaxia	Mamógrafo computadorizado	Eqp SUS	PT 1.631
Extremo Oeste	231.848	3	2	2	7	1,4
Oeste	360.933	8	1	3	12	2,0
Xanxerê	200.114	2	1	0	3	1,1
Meio Oeste	191.303	3	0	0	3	1,1
Alto Vale do Rio do Peixe	293.133	5	2	1	8	1,6
Alto Uruguai Catarinense	143.337	2	0	0	2	0,9
Serra Catarinense	288.479	2	2	1	5	1,7
Alto Vale do Itajaí	295.201	7	0	2	9	1,6
Médio Vale do Itajaí	782.458	9	2	0	11	4,4
Foz do Rio Itajaí	698.912	14	2	2	18	3,5
Grande Florianópolis	1.189.947	8	3	1	12	6,6
Nordeste	1.023.135	5	1	5	11	5,4
Planalto Norte	376.993	5	1	1	7	2,1
Extremo Sul Catarinense	200.339	5	0	0	5	1,1
Carbonífera	433.675	4	1	1	6	2,6
Laguna	365.687	6	1	5	12	2,2
TOTAL	7.075.494	88	19	24	131	39,2

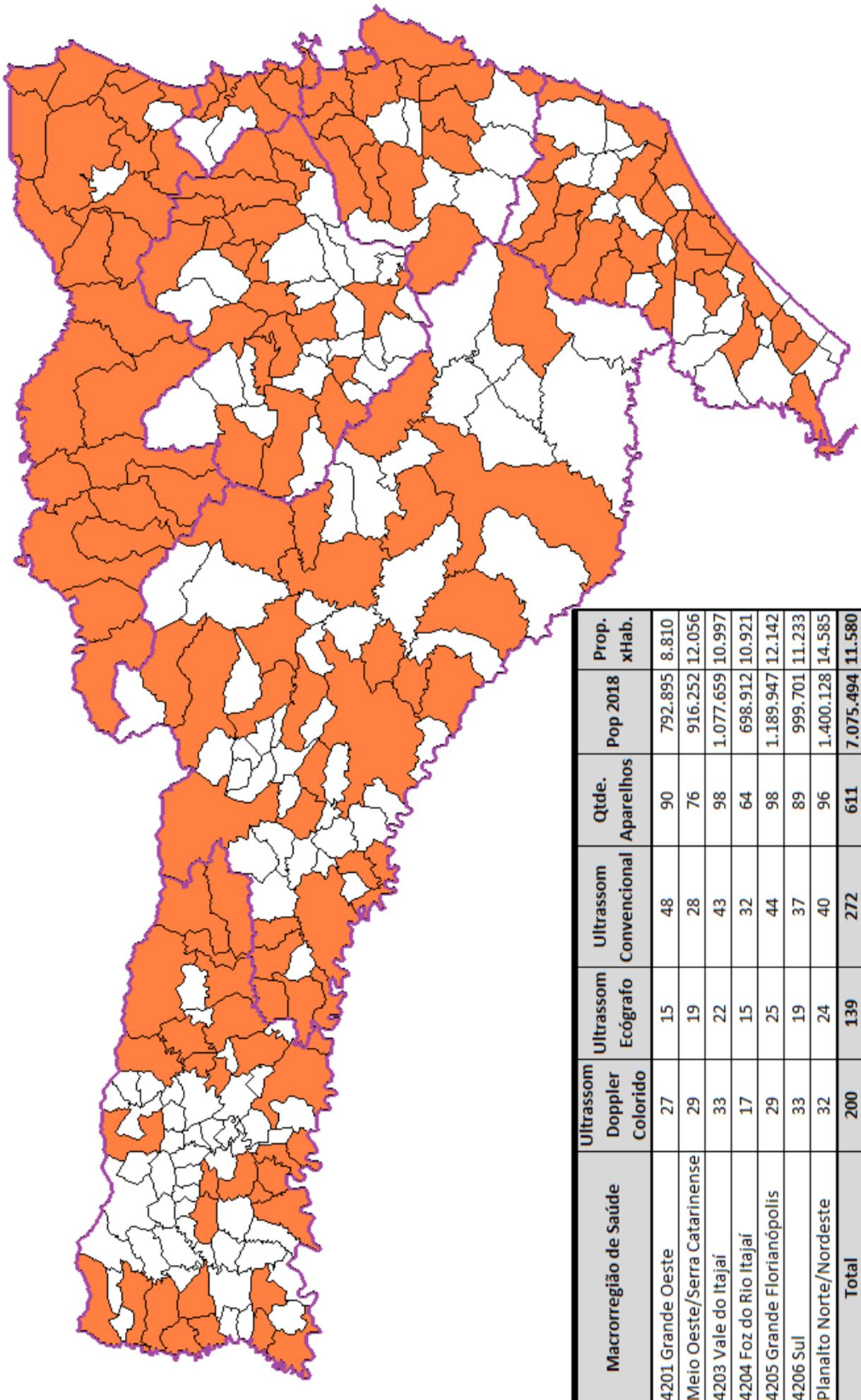
RELAÇÃO MAMOGRAFOS POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



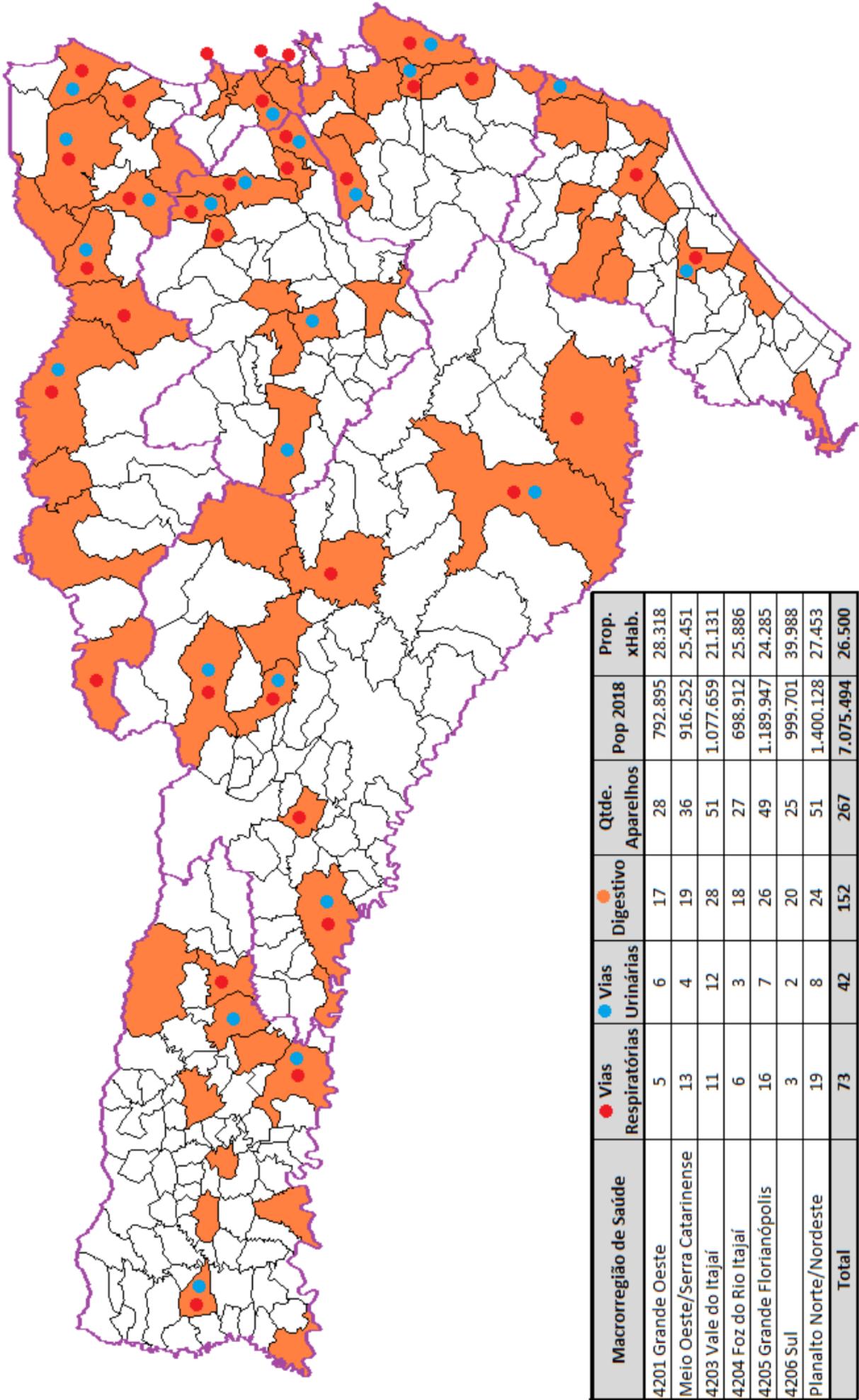
ULTRASSONOGRAFIA

Região de Saúde	POP 2018	Ultrasound Doppler Colorido	Ultrasound Ecógrafo	Ultrasound Convencional	EQP	SUS	PT 1.631
Extremo Oeste	231.848	10	4	15	29		11,5
Oeste	360.933	14	7	22	43		17,9
Xanxerê	200.114	3	4	11	18		9,9
Meio Oeste	191.303	6	2	3	11		9,5
Alto Vale do Rio do Peixe	293.133	7	8	6	21		14,5
Alto Uruguai Catarinense	143.337	5	1	9	15		7,1
Serra Catarinense	288.479	11	8	10	29		14,3
Alto Vale do Itajaí	295.201	9	7	14	30		14,6
Médio Vale do Itajaí	782.458	24	15	29	68		38,8
Foz do Rio Itajaí	698.912	17	15	32	64		34,7
Grande Florianópolis	1.189.947	29	25	44	98		59,0
Nordeste	1.023.135	18	16	20	54		50,8
Planalto Norte	376.993	14	8	20	42		18,7
Extremo Sul Catarinense	200.339	2	4	5	11		9,9
Carbonifera	433.675	20	8	20	48		21,5
Laguna	365.687	11	7	12	30		18,1
TOTAL	7.075.494	200	139	272	611	351	

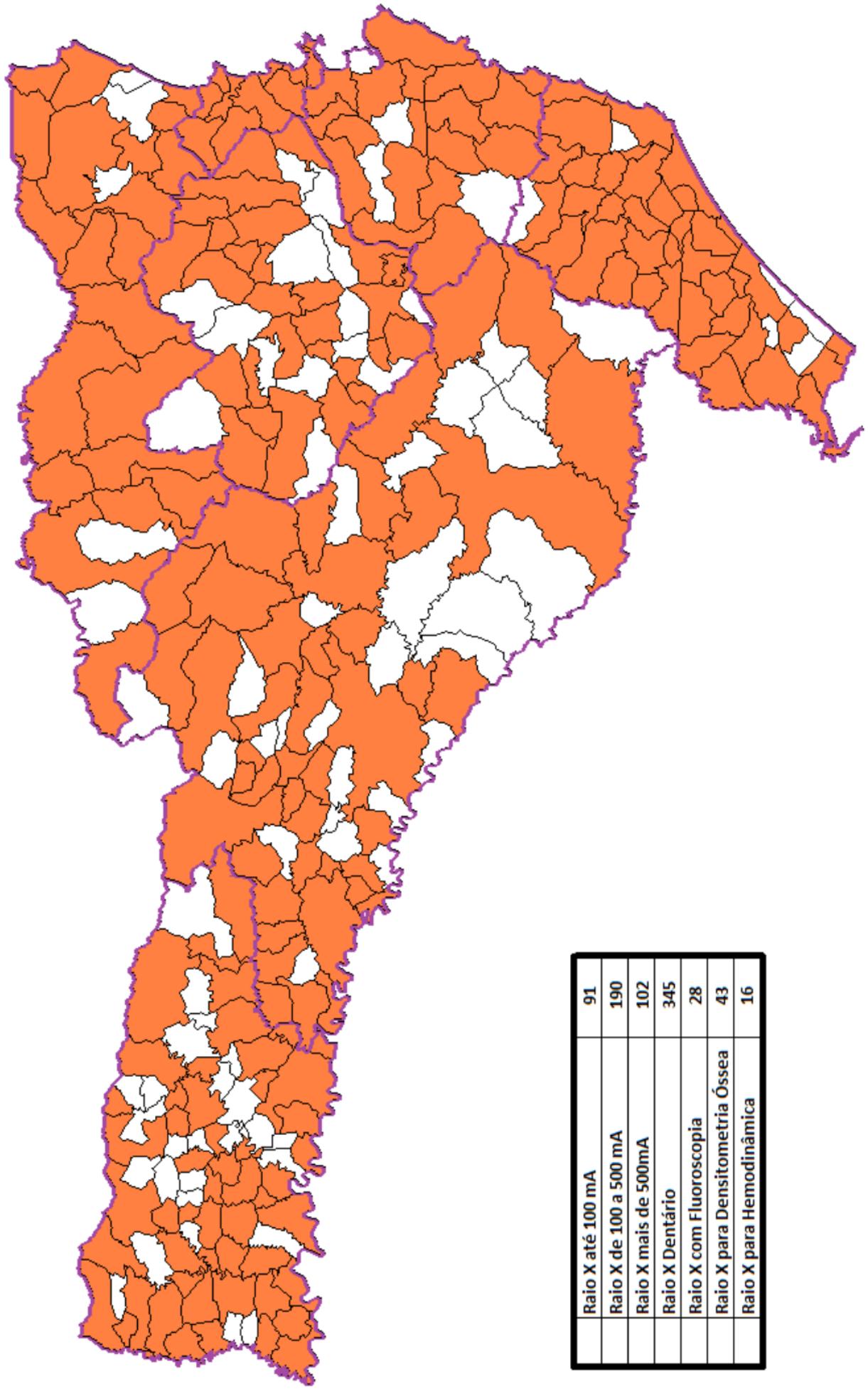
RELAÇÃO APARELHOS DE ULTRASSOM POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



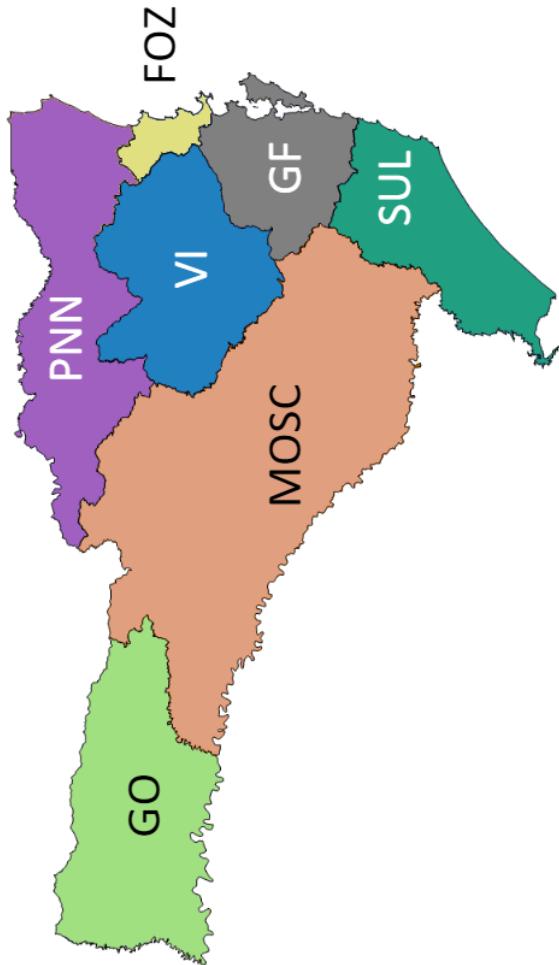
RELAÇÃO ENDOSCÓPIOS POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



RELAÇÃO APARELHOS DE RAIOS X POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



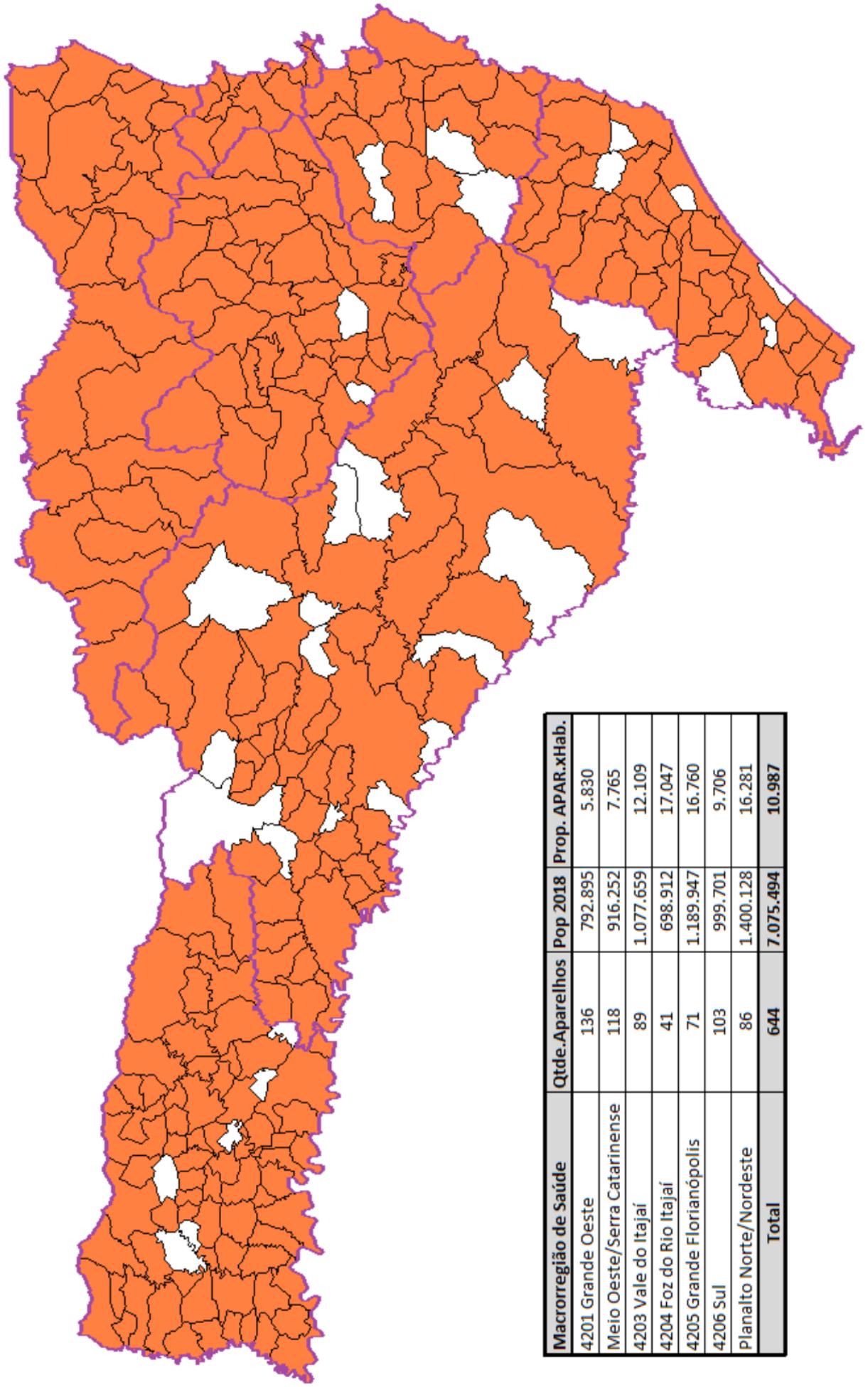
RELAÇÃO APARELHOS DE RAIOS X POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



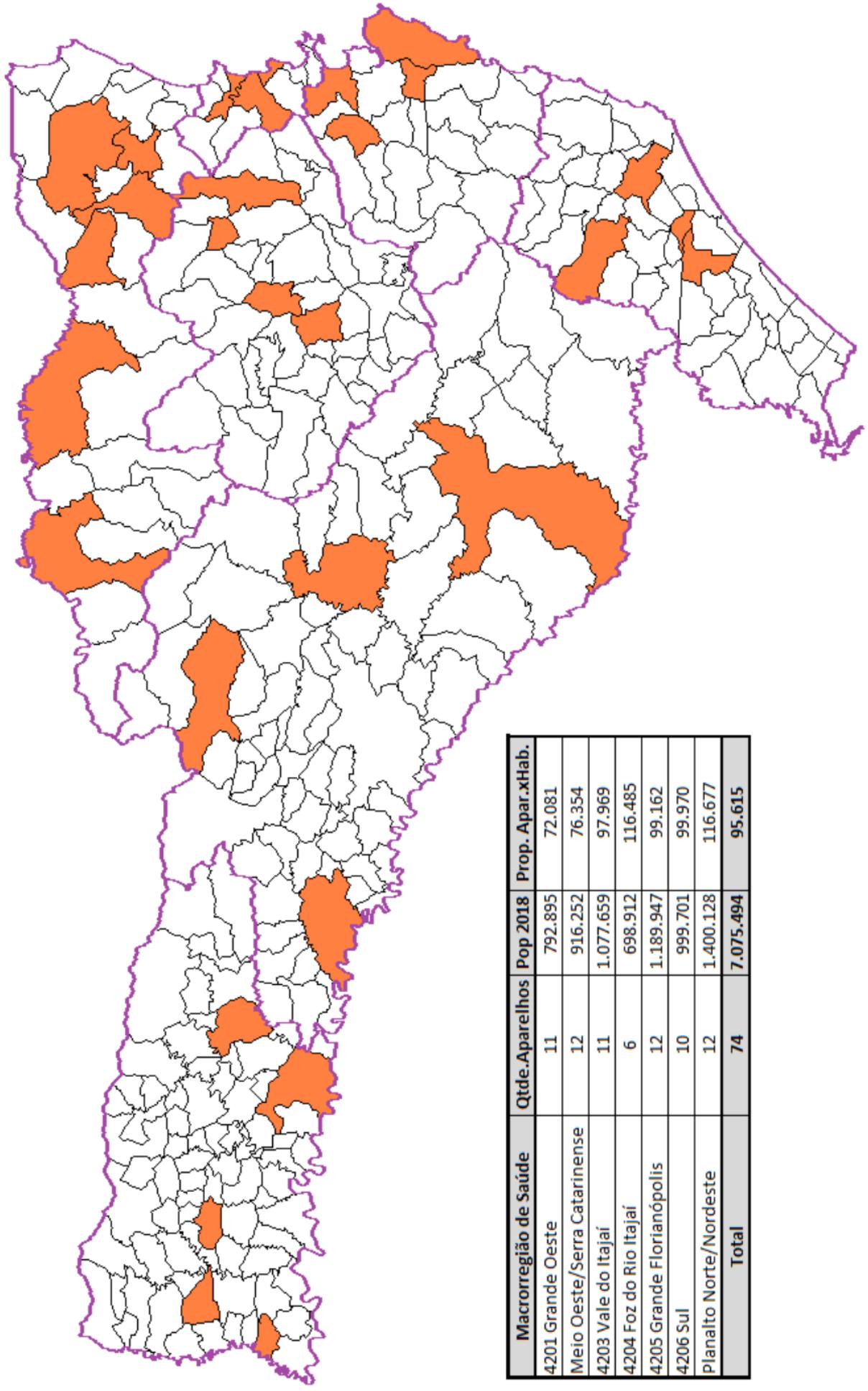
Parâmetro Prt 1. 101/2002
01 RX para cada 25.000 Hab.

Macrorregião de Saúde	Raios X até 100 mA	Raios X de 100 a 500 mA	Raios X mais de 500mA	Raios X Dentário*	Raios X com Fluor	Raios X com Densit. Óssea	Raios X para Hemod	Qtd. Apare.	Pop 2018	Pop. X Hab. *Exceto Dentário
Grande Oeste	17	26	11	53	4	4	1	116	792.895	12.586
Meio Oeste e Serra Catarinense	22	29	14	52	2	6	1	126	916.252	12.382
Vale do Itajaí	9	23	17	49	4	7	2	111	1.077.659	17.382
Foz do Rio Itajaí	8	21	7	27	2	2	1	68	698.912	17.047
Grande Florianópolis	5	27	17	37	8	6	4	104	1.189.947	17.761
Sul	14	31	18	61	3	8	2	137	999.701	13.154
Planalto Norte e Nordeste	16	33	18	66	5	10	5	153	1.400.128	16.094
Total	91	190	102	345	28	43	16	815	7.075.494	15.055

RELAÇÃO APARELHOS DE ECG X POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



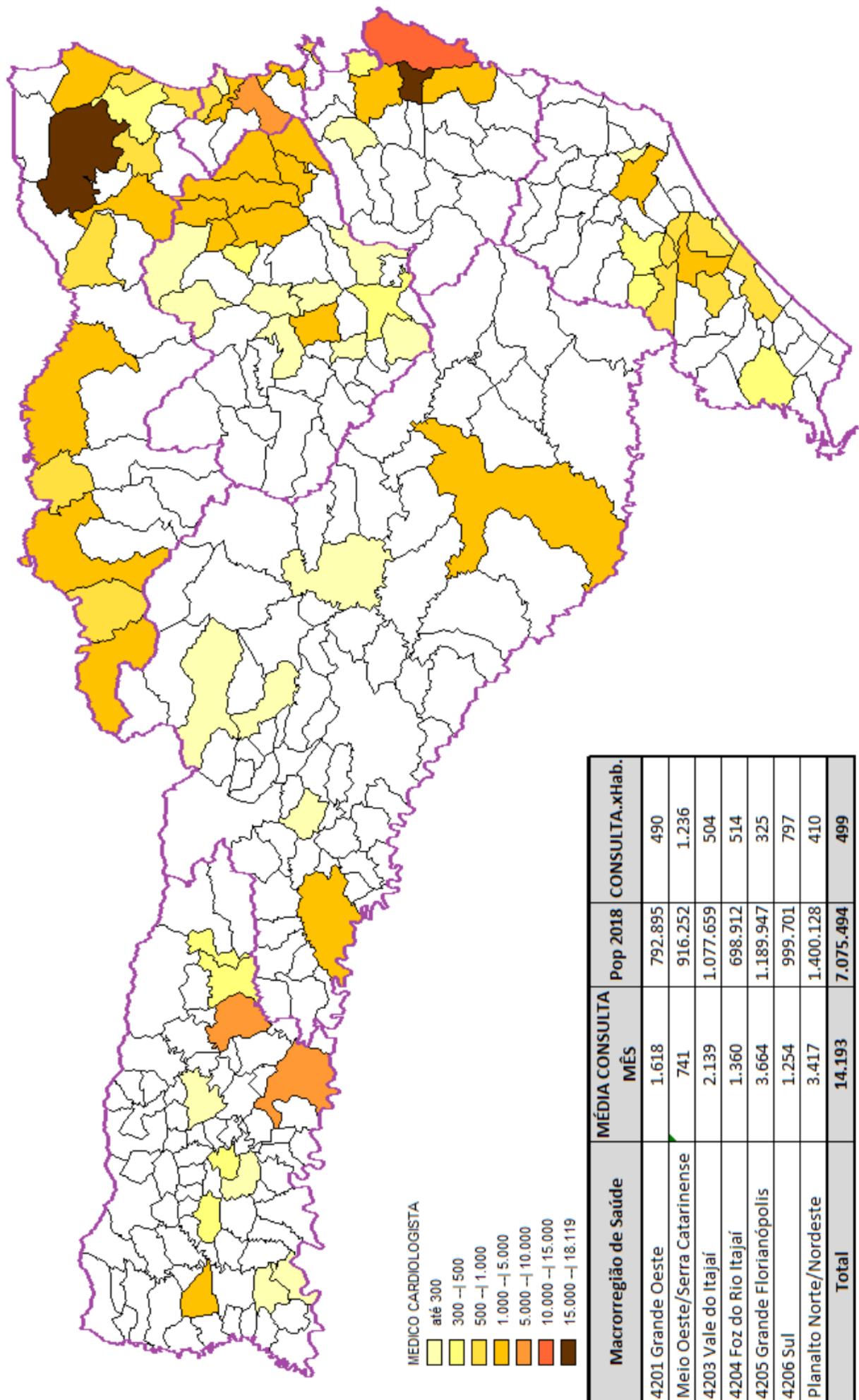
RELAÇÃO APARELHOS DE EEG X POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



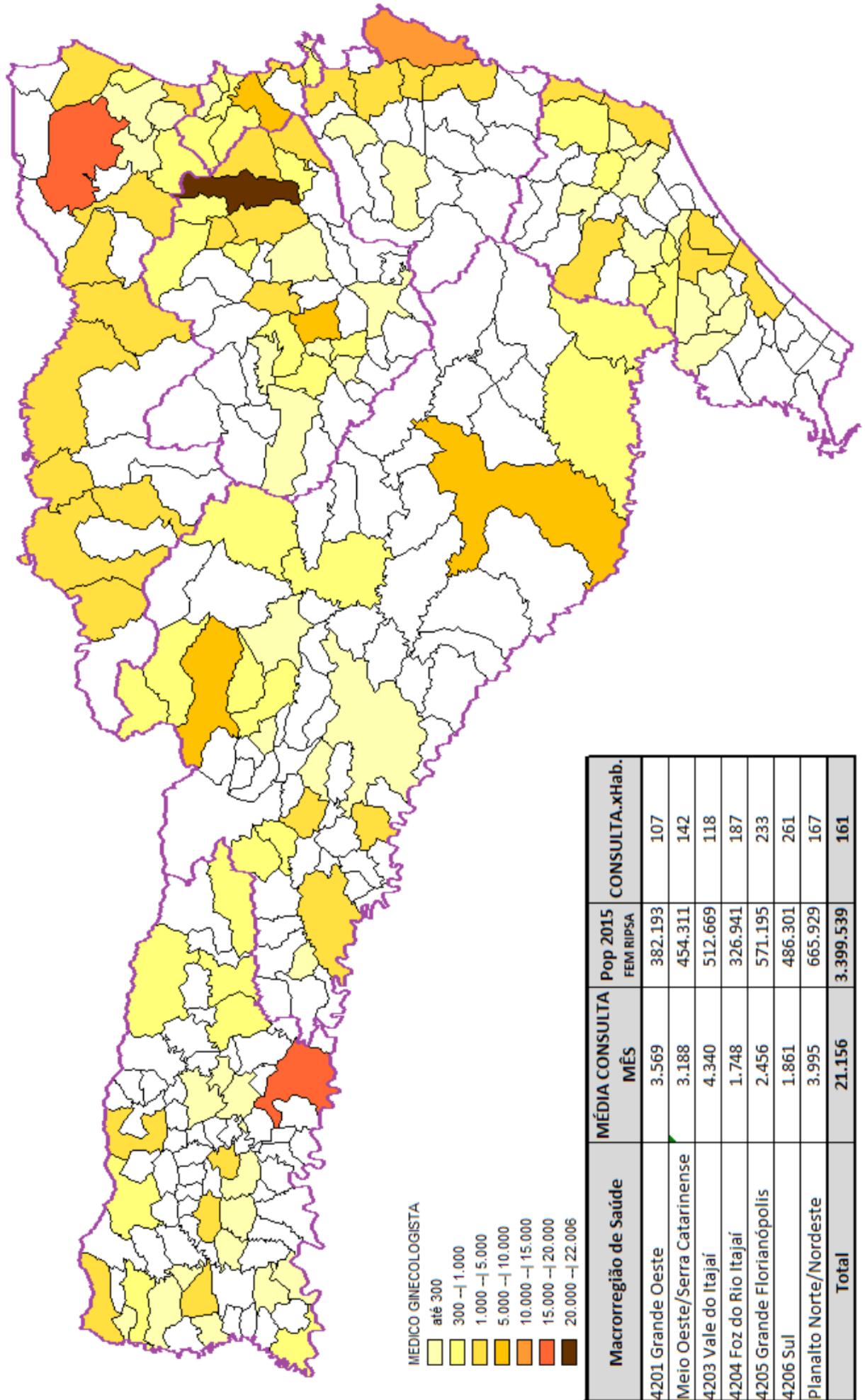
MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS SUS PELO ESTADOS DE SANTA CATARINA



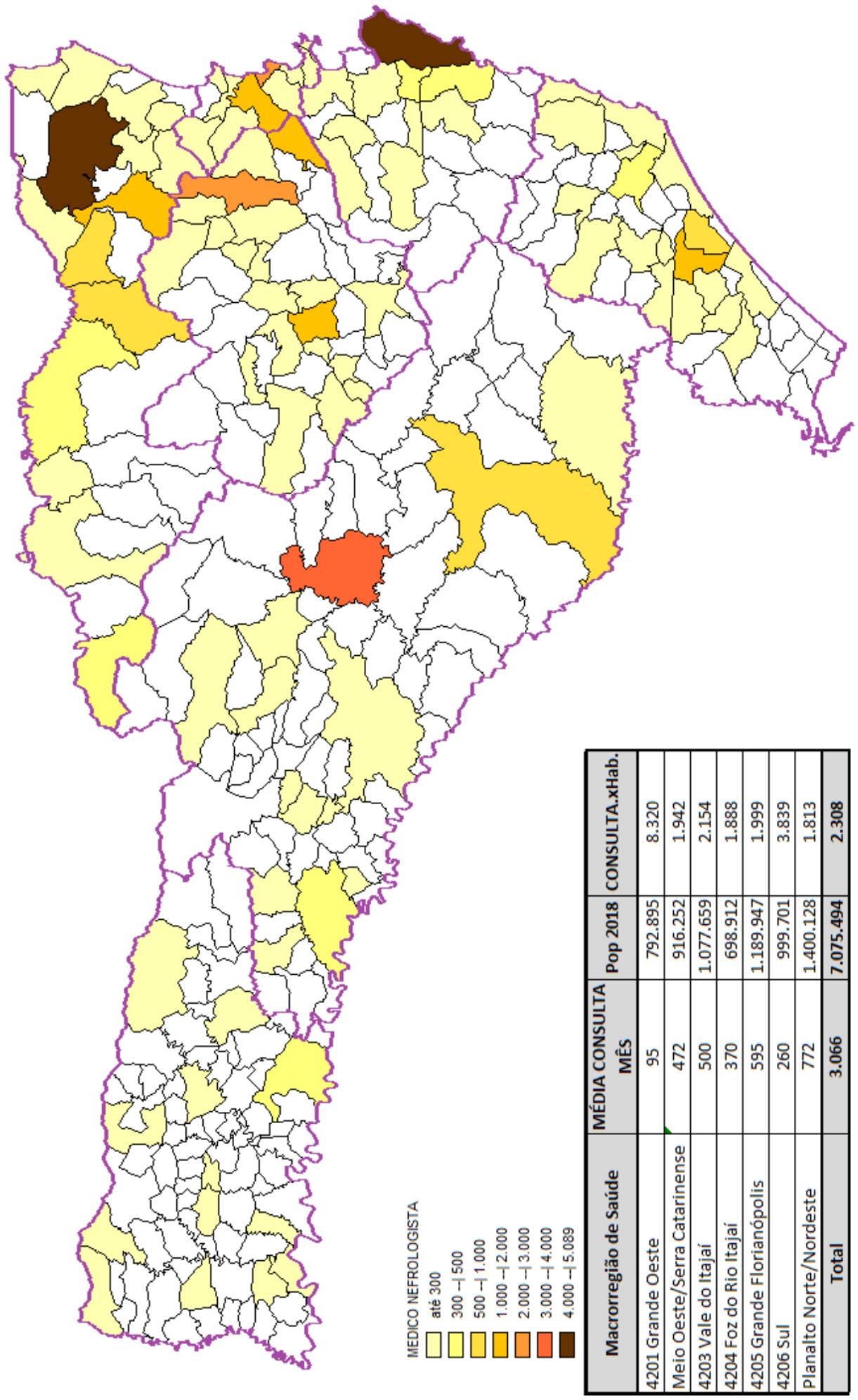
RELAÇÃO DAS CONSULTAS EM CARDIOLOGIA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



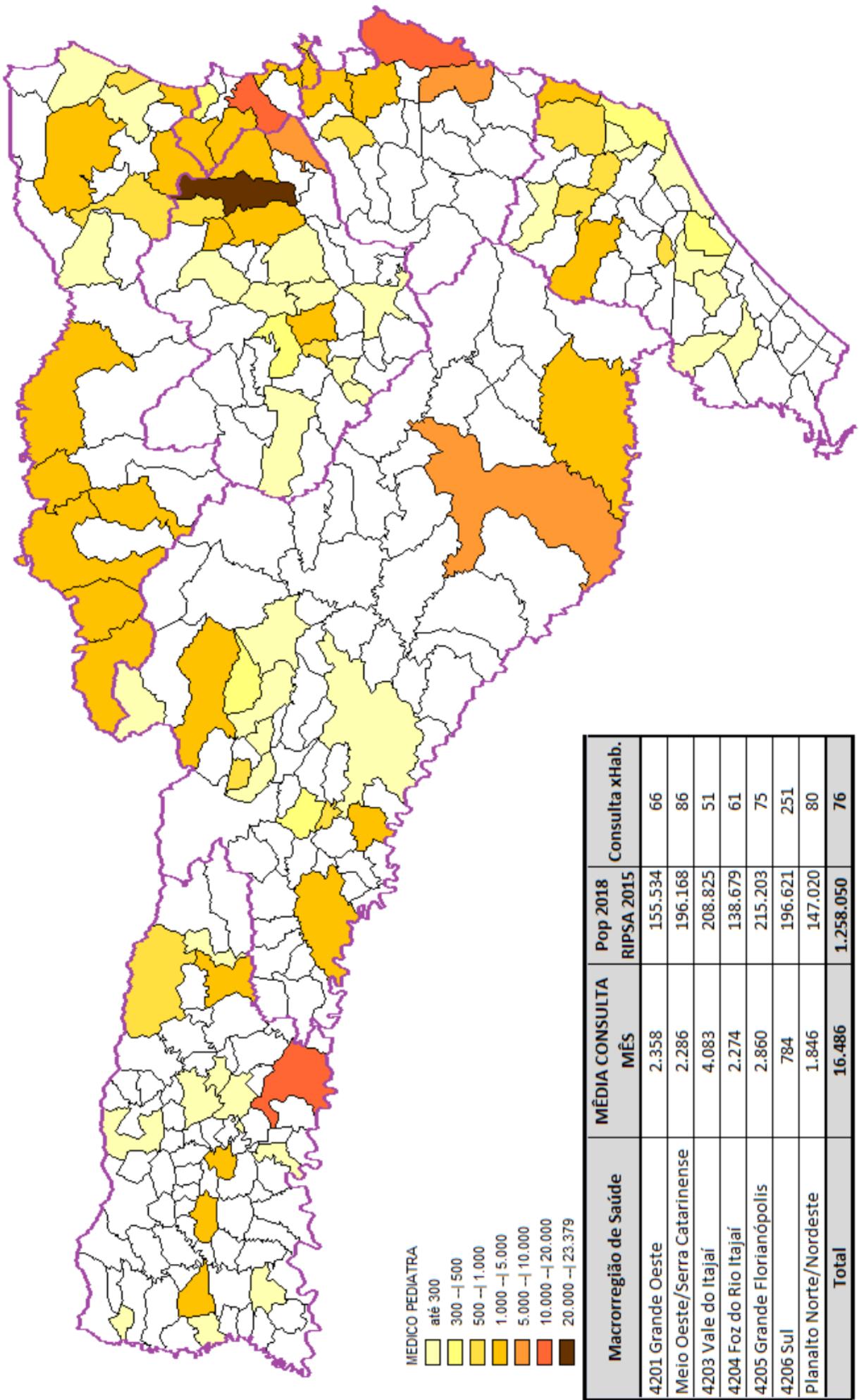
RELAÇÃO DAS CONSULTAS EM GINECOLOGIA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



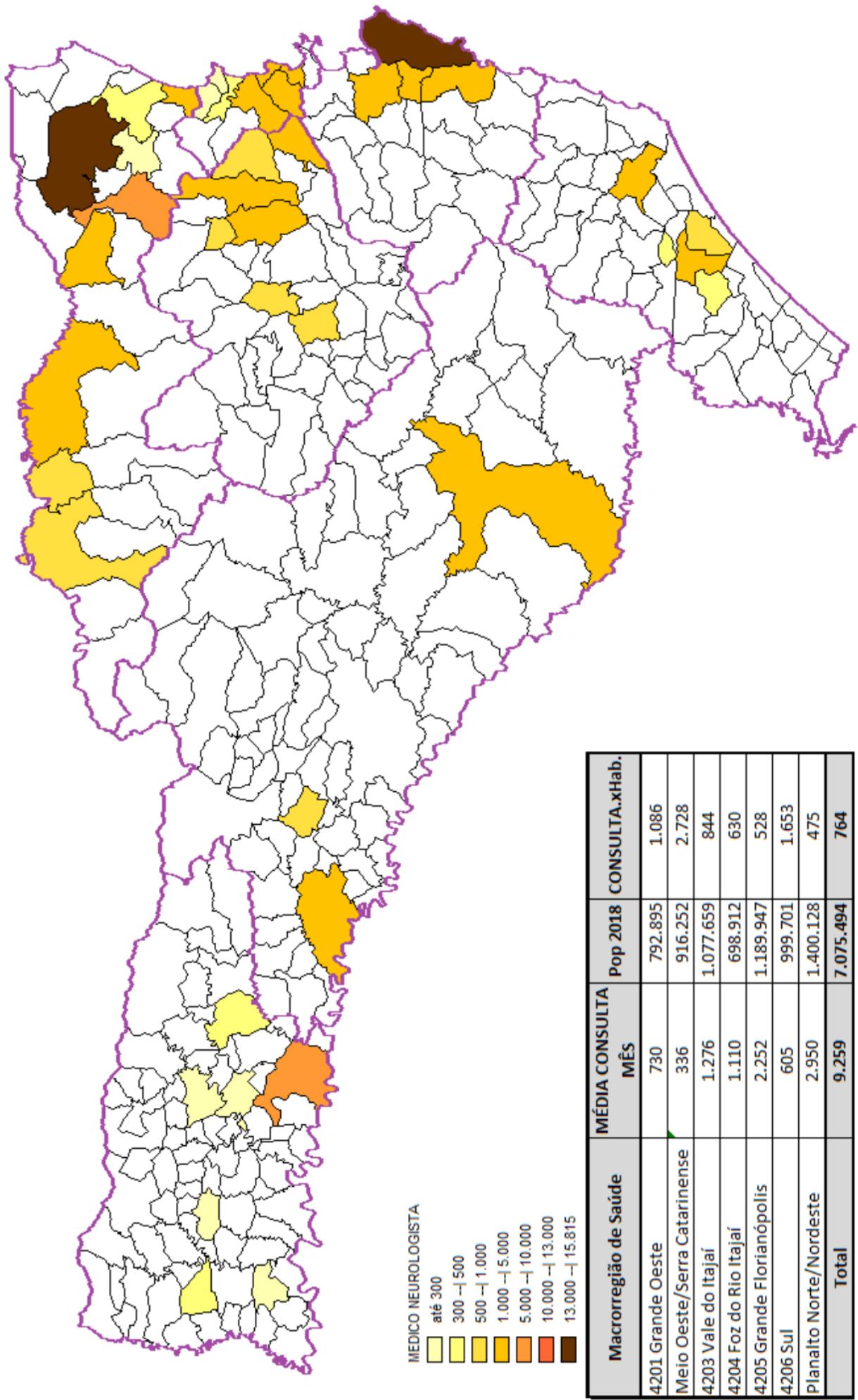
RELAÇÃO DAS CONSULTAS EM NEFROLOGIA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



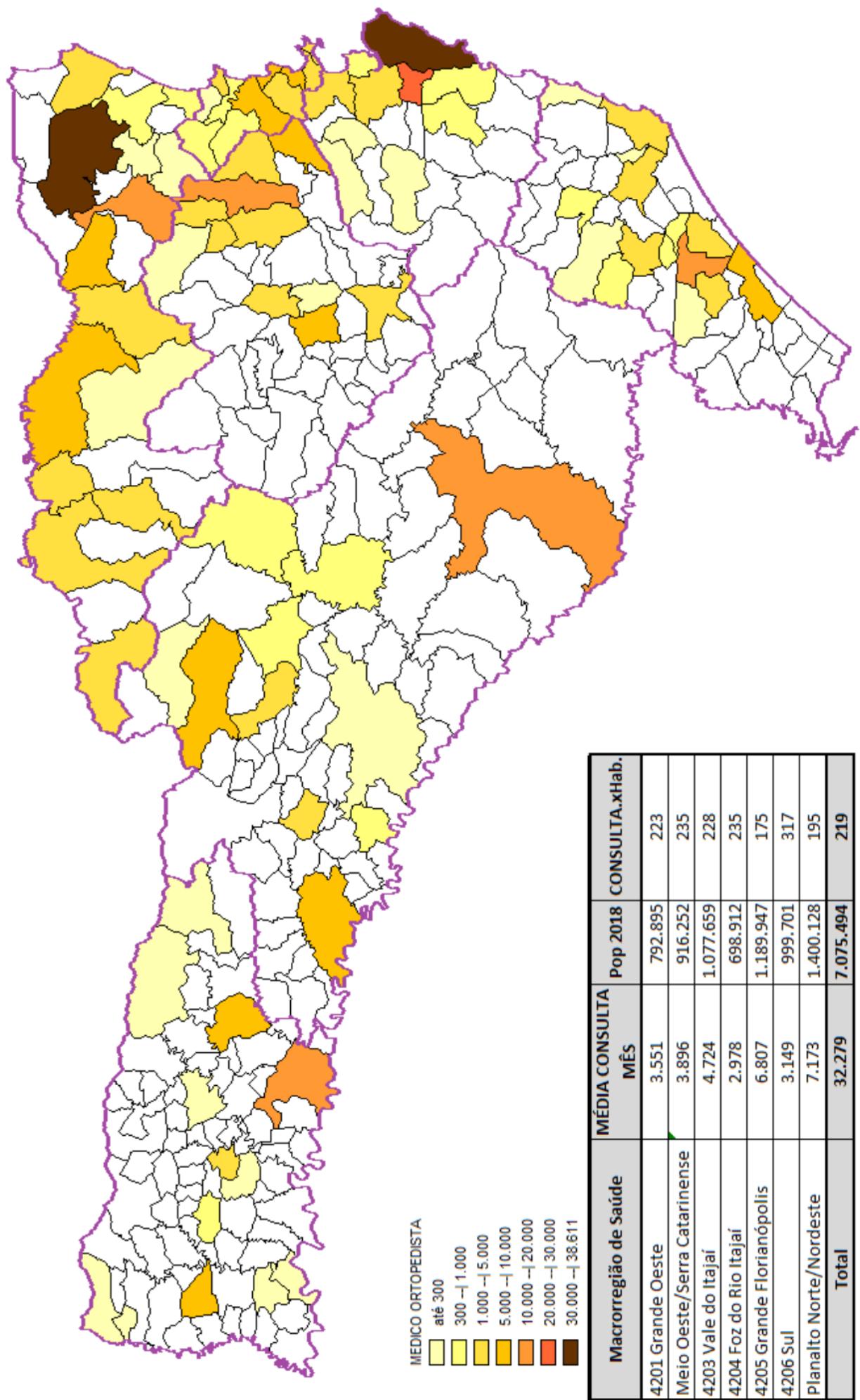
RELAÇÃO DAS CONSULTAS EM PEDIATRIA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



RELAÇÃO DAS CONSULTAS EM NEUROLOGIA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



RELAÇÃO DAS CONSULTAS EM ORTOPEDIA POR HABITANTE NAS MACRORREGIÕES



Obrigado!

Gerência de Planejamento do SUS/SUG

gepsa@saude.sc.gov.br

(48) 3664-8915

Anexo 4 - Documento de diretrizes, objetivos, metas e indicadores de
cada macrorregião

PROBLEMA	DIRETRIZ	OBJETIVO	META	INDICADOR
Baixo financiamento na APS	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde	Aumentar o financiamento da APS	Incrementar o co-financiamento estadual para APS	Percentual do município ao ano
Dificuldade de contratação e fixação de profissionais	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde	Reducir a alta rotatividade.	Reducir em 10% a rotatividade dos profissionais.	Percentual de profissionais que saíram do município
Ausência de referência da Saúde Mental e Rede Cegonha pouco resolutiva	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde	Fortalecer o grupo condutor da RAPS na região;	Cumprir em 70% do plano da RAPS em 4 anos na Região	Número de postos implantados na rede
Falta de implementação e uso dos fluxos e Ineficiência de capacitação na APS com enfoque na rede	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde	- Realizar capacitação dos fluxos e protocolos de Capacitar profissionais dos municípios da Região	Capacitar em 100% os municípios da região com 03 multiplicadores para a região.	Número de profissionais capacitados.
Ausência de implantação da Rede de Crônicas	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde	Garantir a qualidade da assistência prestada e o Reduzir os altos índices de absentismo.	Diminuir o risco prematuro e número de nascidos vivos.	Número de crianças nascidas vivas livres de absentismo
Deficit de implementação das PICs na região	Desenvolver/uso de estratégias de qualificação em ações de prevenção em saúde na GERSA	Organizar fluxo de acesso e protocolo de Incentivar a implantação das PICs, através de Implementar mecanismos de coordenação do	Diminuir o número de faltas nos atendimentos Capacitar em 100% os municípios da região com 03 multiplicadores para a região.	Número de municípios capacitados.
Baixa adesão às ações de prevenção em saúde na Insuficiência de capacitação em vigilância sanitária e estruturação do CEREST regional.	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde	Implantar o protocolo de referência e contra-referências no	Realizar 2 capacitações das Práticas Integrativas e Implantar a Unidade Descentralizada de Vigilância	Número de capacitações realizadas em torno de 200
Ineficiência, ineficácia e ausência de estruturação do CEREST regional.	Fortalecimento das ações em saúde do trabalhador	Estruturar a Unidade Descentralizada de Vigilância	100% nos municípios capacitados;	Protocolo de referência e contra-referências no
Dificuldade dos municípios em realizar ações de promoção em saúde	Fortalecimento das ações em promoção em saúde	Implantar o CEREST Regional	100% nos municípios com cobertura de CEREST	Proporção de municípios capacitados;
Baixa cobertura vacinal	Fortalecimento da Vigilância em Saúde nas ações de prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública.	Aumentar a cobertura de vacinas do calendário básico de vacinação conforme meta do PNJ/MS.	Alcançar 95% de cobertura vacinal.	Proporção de vacinas do calendário básico alcançadas.
Dificuldade de implantar e implementar as ações de Aumento de casos de Toxoplasmose Congênita.	Redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde	Fortalecer ações do controle de zoonoses; Reduzir a toxoplasmose congênita.	Capacitar 80% profissionais de saúde; - Reduzir em 20% o número de casos toxoplasmose congênita.	Percentual de profissionais capacitados; N° casos novos de toxoplasmose congênita.
Aumento de casos de sífilis congênita	Fortalecimento da Vigilância em Saúde nas ações de prevenção e controle da sífilis adquirida e sífilis congênita.	Reducir os casos de toxoplasmose congênita e Reduzir os casos de sífilis congênita	Realizar tratamento completo em 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal e seus parceiros sexuais;	Percentual de tratamento completo em gestantes diagnosticadas com sífilis e seus parceiros sexuais;
Aumento de casos de violência interpessoal e autoprovocada	Fortalecer a atenção às pessoas, crianças, mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica/ intrafamiliar, extrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades, visando a redução da morbimortalidade decorrente das violências.	Reducir os casos de violências;	Realizar tratamento adequado em 100% dos recém-nascidos; Realizar 4 capacitações para os profissionais da APS para o atendimento a crianças, adolescentes e pessoas em situação de violência, com melhoria nos fluxos de atendimentos aos órgãos competentes.	Percentual de tratamento em recém-nascidos com capacitações realizadas.
Aumento no número de focos de Aedes aegypti	Fortalecimento das ações de combate ao mosquito Aedes aegypti	Melhorar o fluxo de informações em situação de combate ao Aedes aegypti	Implementar e fortalecer 4 Salas de Situação de combate ao Aedes aegypti implantada e reuniões mensais; 1 capacitação realizada para os Agentes de Endemias.	Número de Sala de Situação de combate ao Aedes aegypti implantada e reuniões realizadas; Número de capacitação realizada ao ano para os ACEs.
Aumento do número de casos de IST (HIV, AIDS, Hepatites e Sífilis)	Fortalecimento da Vigilância em Saúde nas ações de prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública.	- Reduzir a incidência de IST (HIV/AIDS/Hepatites e Sífilis); Promover integração das equipes de Estratégia de Reduzir a taxa de mortalidade infantil (Primeiros 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano)	Reducir 2% ao ano Coeficiente de incidência do HIV/AIDS/Hepatites e Sífilis); Realizar 1 oficina de integração entre APS e Reduzir em 1 dígito ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Coeficiente de incidência do HIV/AIDS/Hepatites e Sífilis); Número de oficina realizada ao ano para os Fatores de mortalidade infantil para municípios acima de 100.000 habitantes
Aumento da mortalidade infantil	Melhorar a assistência ao pré-natal e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar oferetada a crianças menores de 1 ano, garantindo seu acompanhamento na APS.			Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes
Ausência de teto financeiro de TFD intra-familiar	Garantia de recursos financeiros para Implementar ações de educação permanente	Aumentar os recursos financeiros para Realizar cursos e capacitações para os	Aumentar em 100% o valor da tabela SIGTAP a Capacitar em 100% os municípios da região.	Repasso do valor da tabela SIGTAP X Número de capacitações realizadas na região.
Dificuldade de compreensão por parte dos Demora no tempo resposta da regulação	Garantia do acesso da população a serviços de Aprimorar o tempo-resposta da regulação	Realizar cursos e capacitações para os Aprimorar o processo de regulação por meio do	Realizar 1 documento/projeto de interoperabilidade	Número de documento formalmente
Inexistência de interoperabilidade entre os sistemas de informação	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Aprimorar a integração das equipes de Estratégia de Reduzir o tempo das avaliações;	Qualificar o processo de regulação por meio do Aprimorar e reduzir o tempo das avaliações	- Reduzir em 20% o tempo das avaliações;	- Proporção de processos avaliados;
Demora na avaliação dos processos do Prescrição indiscriminada de remédios	Garantia do acesso da população a serviços de Aprimorar as ações de controle dos	Definir normas e diretrizes para a avaliação	Realizar 1 documento elaborado com padronização da revisão	Número de documento elaborado.
Aumento nos processos de judicialização	Aprimoramento das ações de controle dos processos	Revisar os processos judiciais de	100% de processos revisados	Proporção de processos revisados.
Falta de cumprimento por parte da SES/DOF	Garantia do acesso da população a serviços de Sub-financiamento para serviços de média e alta complexidade.	Garantir em tempo adequado e contínuo o Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, valorização profissional e equidade no atendimento das necessidades de saúde, baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.	20% de ampliação no serviço com contrato de 1 Política do Co-financiamento Estadual implantada para a atenção especializada aprovada em CIB.	Proporção de serviços ampliados; Número de Política do Co-financiamento Estadual implantada para a atenção especializada aprovada em CIB.
Defasagem no valor da tabela SUS, e alto valor de complementação por parte dos municípios				
Ausência de planos operativos dos hospitais	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de	Implantar Plano Operativo em todos os Aperfeiçoar os Planos Operativos,	1 Plano Operativo para cada Hospital 100% dos hospitais com Planos Operativos	Percentual dos hospitais públicos com Plano Operativo
Hospitais contratualizados que não cumprem suas demandas	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de	Ampliar o acesso da população aos serviços de Ampliar a oferta de consultas especializadas, Linhas de Cuidados estabelecidas e pactuadas	Percentual de consultas e procedimentos de Linhas de Cuidados estabelecidas e pactuadas	Percentual de consultas e procedimentos de Linhas de Cuidados estabelecidas e pactuadas
Demandas reprimidas para serviços de média e alta complexidade	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Ofertar cursos de capacitação/reciclagem aos	Capacitar em 100% os municípios da região.	Número de Linhas de cuidado elaboradas e pactuadas
Falta de resolutividade na Macrorregião em que se encontra a rede	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Fortalecer a utilização da telemedicina	1 Fluxo integrado desenhado e estabelecido	Número de fluxo estabelecido a partir da
Déficit de capacitação dos profissionais nos	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de	Ampliar a implantação do protocolo de	Implantar protocolo único, validado, de	Percentual das Unidades de Urgência e Emergência
Resistência em utilização da telemedicina por parte dos municípios	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Estruturar Política de Regulamentação de		
Fragilidade na implementação da política pré-natal	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de			

Anexo 5 - Deliberação CIB nº 280/2021



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 280/CIB/2021 – RETIFICAÇÃO

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 261^a reunião ordinária do dia de 17 de fevereiro de 2022,

Considerando a Portaria GM/MS 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando o Decreto nº 7.508/2011 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Considerando a Resolução CIT nº 23/2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde

Considerando a Resolução de Consolidação CIT nº1/2021, que consolida as resoluções CIT do Sistema Único de Saúde – SUS,

RESOLVE

Art. 1º – aprovar composição do Grupo Condutor Estadual - GCE, para o processo de Planejamento Regional Integrado – PRI no estado de Santa Catarina;

Art. 2º - O Grupo Condutor Estadual é a instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre os gestores da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde, (COSEMS) com o apoio institucional da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEM/SC), para a operacionalização do Projeto de Regionalização em apoio à construção do Plano Regional Integrado do Estado;

Art. 3º – Caberá ao GCE coordenar o processo de implantação/implementação do Plano Regional Integrado. Mobilizar os dirigentes do SUS em cada fase de operacionalização do processo de PRI. Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação do PRI. Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase do processo e monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação do PRI.

Art. 5º – A composição do GCE dar-se-á de forma tripartite, com representatividade do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, (COSEMS), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEM/SC);

Art. 6º– Fica revogada a Deliberação 33/CIB/2019.

Florianópolis, 17 de fevereiro de 2022

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

DAISSON JOSE Assinado de forma digital
por DAISSON JOSE
TREVISOL:824 TREVISOL:82438366915
38366915 Dados: 2022.02.21
16:52:05 -03'00'

DAISSON TREVISOL
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS

COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL PARA O PROCESSO DE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO EM SANTA CATARINA

Representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – (COSEMS):

- Clemilson de Souza – assessor técnico COSEMS
- Fabio Antonio de Souza – assessor técnico COSEMS
- Maria Cristina Willemann – assessora técnica COSEMS
- Edson Luiz Medeiros – Secretário Municipal de Saúde de Fraiburgo
- Claiton Camargo Souza - Secretário Municipal de Saúde de Lages

Representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES):

- Alexandre Lencina Fagundes – Secretário Adjunto de Estado da Saúde
- Claudia Ribeiro de Araújo – Superintendente de Serviços Especializados e Regulação
- Grace Ella Berenhauser – Gerente de Regulação Ambulatorial
- Diogo Bahia Losso - Superintendente de Urgência e Emergência
- Deyse Hames – Diretora de APH Fixo
- Eduardo Marques Macário - Superintendente de Vigilância em Saúde
- Maria Teresa Bertoldo Agostini – Assistente do Superintendente de Vigilância em Saúde
- Flamarion da Silva Lucas - Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais
- Leonardo de Souza Valverde - Gerente de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais
- Carmem Regina Delziovo - Superintendente de Planejamento em Saúde
- Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo - Diretora de Planejamento em Saúde
- Manoela Vieira de Bona Schlickman - Gerente de Planejamento em Saúde
- Marcus Aurélio Guckert - Gerente de Articulação das Redes de Atenção à Saúde

Representantes da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEM/SC):

- Daiane Ellwanger Araujo - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa
- Liliane Kelen Miguel - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa



Assinaturas do documento



Código para verificação: **A41LW3P7**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



DAISSON JOSE TREVISOL (CPF: 824.XXX.669-XX) em 21/02/2022 às 16:52:05

Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.

(Assinatura ICP-Brasil)



ANDRÉ MOTTA RIBEIRO (CPF: 674.XXX.290-XX) em 21/02/2022 às 18:14:15

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2021 - 18:41:36.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMzAyMDVfMzA1NTZfmjAyMI9BNDFMVzNQNw==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00030205/2022** e o código **A41LW3P7** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.