



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



2023

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

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

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

Região de Saúde:
Macrorregião da Grande Florianópolis
Região de Saúde da Grande Florianópolis

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

Equipe de atualização:

- Jocélio Voltolini - Equipe de Controle e Avaliação/GERSA/FPOLIS
- Cátia Marcon - Apoiadora Regional CONASEMS/COSEMS
- Fabiane Mendes de Melo - GERSA/FPOLIS
- Kellen Elisa Fappi - Coordenação de Atenção especializada - Palhoça

Pactuado no grupo de condução da Rede de Atenção as Urgências da região da Grande Florianópolis em reunião dia 04 de julho de 2023.

Apresentado e aprovado na da reunião do CIR Granfpolis no dia 12 de julho de 2023.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS	8
OS PROCESSOS DE GESTÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL	34
OBJETIVOS	37
JUSTIFICATIVA	37
DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR	62

Lista de Quadros:

Quadro nº 01: Número de Habitantes dos Municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, 2021.

Quadro nº 02: Características da Atenção Básica na Macrorregião da Grande Florianópolis, 2023.

Quadro nº 03: Unidades Hospitalares da Região de Saúde da Grande Florianópolis (RSGF) por município e número de leitos, 2023

Quadro nº 04: Municípios da RSGF com suas unidades hospitalares, e as respectivas habilitações nacionais ativas/2023.

Quadro nº 05: Número de Leitos SUS por Região e município, 2023

Quadro nº 06: Distribuição de leitos SUS, segundo os municípios e especialidade, 2023.

Quadro nº 07: Internações em Hospitais da SES na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2019 à Dez de 2022.

Quadro nº 08: Internações na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente e caráter da internação - Jan de 2019 a Dez de 2022.

Quadro nº 09: Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas do SAMU. 2023.

Quadro nº 10: Distância dos municípios da Macrorregião até a capital Florianópolis

Quadro nº 11 - Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, Região de Saúde da Grande Florianópolis – HABILITADAS

Quadro nº 12 - Leitos de Retaguarda Clínica

Quadro nº 13 - Leitos de Retaguarda Clínica não Qualificados/Habilitados

Quadro nº 14 - Leitos de Cuidados Prolongados

Quadro nº 15 - Leitos de Cuidados Prolongados – Proposta de incremento de Leitos

Quadro nº 16 – Leitos de UTI tipo adulto aprovados e qualificados

Quadro nº 17 - Novas Inclusões no PAR de Leitos de UTI Tipo II Adulto

Quadro nº 18 – Leitos de UTI tipo adulto Habilitado para qualificar

Quadro nº 19 - Leitos de UTI tipo II Pediátrico

Quadro nº 20 - Nova inclusão no PAR de leitos de UTI tipo II pediátrico

Quadro nº 21 – Distribuição das unidades com Leitos de U-AVC

Quadro nº 22 - Recursos aprovados em 2016

Quadro nº 23 - recurso após aprovação do novo desenho do PAR 2018

Quadro nº 24 - Recursos após aprovação do Remanejamento de Alocação do PAR 2021

Quadro nº 25 - Recursos Propostos para aprovação do novo desenho do PAR 2023

Quadro nº 26 – Distribuição das UPAs na Macrorregião de Saúde portarias e valores.

Quadro nº 27 Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas do SAMU. 2023.

Quadro nº28: Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de novas Unidades Básicas e Avançadas do SAMU. 2023.

Quadro nº 29 – Portarias de Habilitação do SAMU na MRGF

Lista de Figuras

Figura nº 1: Distribuição da População segundo os 22 municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, 2021.

Figura nº 2: Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos, UPAS existentes, em construção e pactuadas, na Macrorregião da Grande Florianópolis em dezembro/2023.

Figura nº 3: Internações nos Hospitais da Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2019 à Dez de 2022.

Figura nº 4: Distribuição das Unidades do SAMU por Município

Lista de tabelas

Tabela nº 01: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade na Região da Grande Florianópolis segundo Município de Residência e Especialidade, em 2022.

Tabela nº 02: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) de acordo com a população do Município de residência na Região da Grande Florianópolis em 2018 a 2022.

Tabela nº 03: Número de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65, I66), segundo o município/residência, 2019 a 2022.

Tabela nº 04: Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2018 e 2022.

Tabela nº 06: Número de óbitos e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2018 e 2022.

Tabela nº 07: Mortalidade proporcional % por grupo de causas definidas, segundo Região/Município de Residência em 2018 e 2022.

INTRODUÇÃO

A Comissão Intergestores Regional – CIR (CIR Granfpolis) da região da grande Florianópolis, através do Grupo Condutor Regional da Rede de Urgência e Emergência e em consonância com as portarias vigentes, vem por meio deste documento revisar e atualizar o Plano de Ação Regional (PAR) das Redes de Atenção as Urgências da região.

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

A revisão foi realizada coletivamente com todos os entes que compõem a RUE da Região de Saúde, através de seus representantes que compõe o Grupo Condutor Regional da RUE.

Esta revisão foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Municipais (CIR) em 12 de julho de 2023.

Análise Situacional da Região Metropolitana de Florianópolis

A Macro Região de Saúde da Grande Florianópolis (MRSGF) coincide com a Região de Saúde da Grande Florianópolis. Possui uma área de 1.995.449,714 km², abrangendo 22 municípios. Tem uma população segundo estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE para 2021 de 1.248.470 habitantes, sendo 48,9 % do sexo masculino e 51,1 % do sexo feminino.

O número de habitantes dos municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, elenca-se no quadro nº 01.

Quadro 01 - Número de Habitantes dos Municípios da MRGF, 2021.

Município	População estimada	% da População Regional
420060 Águas Mornas	6.646	0,53
420070 Alfredo Wagner	10.136	0,81
420090 Angelina	4.686	0,38
420110 Anitápolis	3.223	0,26
420120 Antônio Carlos	8.712	0,70
420230 Biguaçu	70.471	5,64
420370 Canelinha	12.553	1,01
420540 Florianópolis	516.524	41,37

420570 Garopaba	24.070	1,93
420600 Governador Celso Ramos	14.739	1,18
420980 Leoberto Leal	2.960	0,24
421020 Major Gercino	3.465	0,28
421150 Nova Trento	15.010	1,20
421190 Palhoça	178.679	14,31
421230 Paulo Lopes	7.642	0,61
421430 Rancho Queimado	2.897	0,23
421570 Santo Amaro da Imperatriz	23.907	1,91
421590 São Bonifácio	2.791	0,22
421630 São João Batista	39.719	3,18
421660 São José	253.705	20,32
421725 São Pedro de Alcântara	6.046	0,48
421800 Tijucas	39.889	3,20
TOTAL	1.248.470	100

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE

A distribuição da população na Macrorregião da Grande de Florianópolis se configura em:

- até 10.000 hab. - 10 municípios (45,5%);
- de 10.001 até 50.000 hab. - 08 municípios (36,4%);
- de 50.001 até 150 000 hab. - 01 municípios (4,5 %) e,
- acima de 150.000 hab. - 03 municípios (13,6%).

Considerando a população da macrorregião apurada pelo Censo Demográfico do IBGE no ano de 2022, houve um significativo crescimento populacional, subindo a população para 1.356.856 habitantes pelos dados preliminares divulgados pelo Instituto.

A distribuição dos municípios segundo faixa populaional também se altera,

- ✓ até 10.000 hab. - 09 municípios (40,9%);
- ✓ de 10.001 até 50.000 hab. - 08 municípios (36,4%);
- ✓ de 50.001 até 150 000 hab. - 02 municípios (9,1 %) e,
- ✓ acima de 150.000 hab. - 03 municípios (13,6%).

Destaca-se que 41,37% da população desta região se localiza no município de Florianópolis, 20,32 % no município de São José e 14,31% em Palhoça. Os demais municípios são de pequeno e médio porte.

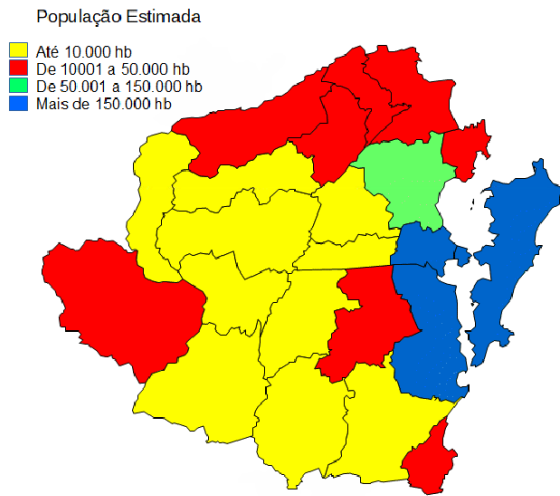
Destes municípios 59% tem maioria da população residindo em região urbana o que pode se constituir em uma maior acessibilidade aos serviços de saúde.

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 01 (uma) Região de Saúde, com uma população de referência de 1.248.470 (Censo 1.356.856) habitantes, A Macrorregião conta com uma Gerência Regional de Saúde.

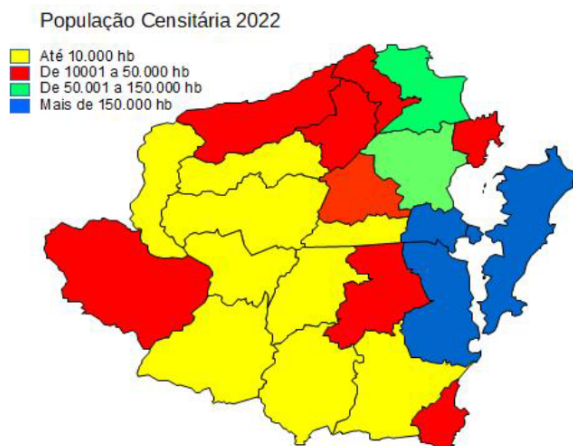
O desenho da Região Metropolitana de Florianópolis – RMF condiz então com

a Macrorregião da Grande Florianópolis – MRGF e Região de Saúde da Grande Florianópolis - RSGF, com o desenho historicamente conhecido como 18ª Regional de Saúde, anterior a reforma administrativa do Estado, tendo uma Comissão Intergestores Regional - CIR como instância de deliberação e pactuação.

Figura nº 01: Distribuição da população segundo os 22 municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, 2021.



Fonte: Tabwin/GERSA/ECA/FLO



Fonte: IBGE/GERSA/ECA/FLO

1.1.1- Atenção Básica:

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

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

Na MRGF, 19 municípios possuem cobertura populacional de 100% na ESF, perfazendo um total de 81% de municípios com 100% de cobertura. Ao considerarmos a população total da MRGF, temos 82,5% da população coberta por ESF.

Os municípios com maior população possuem uma cobertura menor de ESF, onde Palhoça possui 80,61% de cobertura, Florianópolis 97,26%, e o município de São José possui apenas 74,45% de cobertura populacional pela ESF.

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

A MRSGF possui, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2023), 12 policlínicas sendo 04 em Florianópolis, 03 em São José, e uma em Palhoça, Biguaçu, Garopaba, Tijucas e São João Batista. Tem 184 Centros de Saúde/Unidade Básica e 19 postos de saúde.

Existem 8 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO- na região, sendo em 1 Palhoça, 2 em Florianópolis, 1 em Biguaçu, que atendem sua própria demanda ainda, 1 em São José que atende os usuários de São Pedro de Alcântara, 1 em Rancho Queimado que está em processo de credenciamento que atenderá os municípios de Alfredo Wagner, Angelina e Anitapolis, 1 em Biguaçu que atende os pacientes de Antônio Carlos e Governador Celso Ramos, e 1 em Santo Amaro da Imperatriz para atender os municípios circunvizinhos (São Bonifácio e Águas Mornas).

Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS na região existem 2 CAPS-I sendo 1 em Biguaçu e 1 em Garopaba, 3 CAPS-II em Florianópolis, São José e Palhoça, 4 CAPS-AD em Florianópolis, São José e Palhoça e 3 CAPSi Florianópolis, São José e Palhoça. O município de Santo Amaro da Imperatriz tem 1 CAPS I (microrregional)

para ser referência para a região de Anitápolis, Águas Mornas, Rancho Queimado, Angelina e São Bonifácio e o município de São João Batista tem 1 CAPS I (microrregional) para ser referência para a região de Canelinha, Nova Trento e Major Gercino.

CAPS-I e (MR)	CAPS-II	CAPSi	CAPS-AD
Garopaba, Biguaçu, Santo Amaro da Imperatriz,São João Batista	Florianópolis, São José, Palhoça,	Florianópolis, São José, Palhoça	Florianópolis (2), São José, Palhoça,

Quadro 02: Características da Atenção Primária na Macrorregião da Grande Florianópolis, 2023.

Município	População (DAB)*	% Cobertura pop. estimada SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB 40hs	Teto ACS	Nº ACS	Equipe Multi	CEO DE REFERÊNCIA	CAPS
Águas Mornas	6.646/8.603	100,00%	3	3	2	16	13	1	Ref. S.A.Imperatriz	-
Alfredo Wagner	10.136/10.732	100,00%	5	3	3	25	21	3	Ref. Rancho Queimado	-
Angelina	4.686/5.707	100,00%	2	2	2	12	15	3	Ref. Rancho Queimado	-
Anitápolis	3.223/4.086	100,00%	2	1	1	8	8	1	Ref. Rancho Queimado	-
Antônio Carlos	8.712/11.480	100,00%	4	3	1	22	19	5	Ref. Biguaçu	-
Biguaçu	70.471/73.812	100,00%	33	24	3	176	86	2	Sede Biguaçu	CAPS I
Canelinha	12.553/12.446	100,00%	6	6	4	31	26	4	Ref. Tijucas	-
Florianópolis	516.524/465.911	97,26%	239	145	32	1.291	358	67	Sede	CAPS II, CAPS i, 2 CAPS ad
Garopaba	24.070/34.761	100,00%	11	9	6	60	34	2	Ref. Imbituba	CAPS I
Governador Celso Ramos	14.739/23.673	100,00%	7	7	5	37	33	5	Ref. Biguaçu	-
Leoberto Leal	2.960/4.035	100,00%	2	2	2	8	10	1	Ref. Ituporanga	-
Major Gercino	3.465/3.804	100,00%	2	2	1	9	9	1	Esta sem referência	-
Nova Trento	15.010/16.480	100,00%	7	7	5	38	36	6	Esta sem referência	-
Palhoça	178.679/161.395	80,61%	81	42	20	447	194	21	Sede	CAPS II, CAPS ad e CAPS i
Paulo Lopes	7.642/11.845	100,00%	4	3	3	19	16	1	Esta sem referência	-
Rancho Queimado	2.897/2.380	100,00%	1	1	1	7	7	1	Sede – sem homologação	-
Santo Amaro da Imperatriz	23.907/31.706	100,00%	11	9	4	60	53	6	Sede	CAPS I - Microrregional

São Bonifácio	2.791/3.922	100,00%	1	1	1	7	8	1	Ref. Santo Amaro	-
São João Batista	39.714/34.972	100,00%	17	12	8	99	43	2	Ref. Tijucas	CAPS I - Microrregional
São José	253.705/256.332	74,45%	118	55	10	634	213	19	Sede	CAPS II, CAPS i, e CAPS ad
São Pedro de Alcântara	6.046/5.499	100,00%	3	2	2	15	9	1	Ref. São José	-
Tijucas	51.881/39.889	100,00%	18	14	1	100	84	0	Sede	-
Total Região da Grande Florianópolis		90,90%								

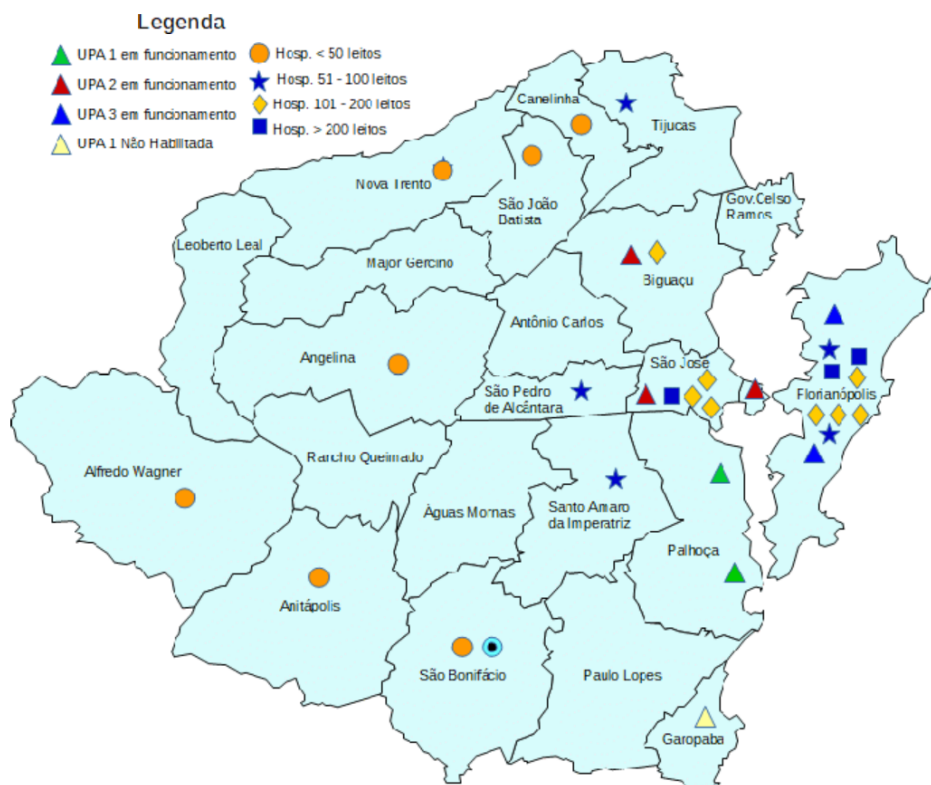
Fonte: E-GestorDAPS/SES

* População: estimada/cadastrada

Atenção Hospitalar e na Urgência:

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 23 (vinte e três) Unidades Hospitalares, com capacidade total de 2187 leitos destinados ao SUS. Nesta Região se localizam os maiores complexos hospitalares do Estado e que na sua maioria, são unidades próprias do Estado sob gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Figura 02 - Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos, UPAS existentes e pactuadas, na Macrorregião de Florianópolis em maio/2023



Características do componente hospitalar e pré-hospitalar fixo na Macrorregião da Grande Florianópolis, 2023.

Observando o mapa da figura 03 percebe-se que 08 municípios não possuem hospitais, 07 municípios possuem hospitais com menos de 50 leitos, 05 hospitais de 51 a

100 leitos, 07 hospitais com 101 leitos até 200 leitos, e 03 hospitais com mais de 200 leitos. A maioria dos hospitais (19) são de pequeno e médio porte. Apenas 03 unidades são de grande porte (acima de 200 leitos) com características de hospital Geral, mas são habilitados em diversas especialidades em alta complexidade e em São José 01 hospital psiquiátrico de grande porte.

Quadro nº 03: Unidades Hospitalares da Região de Saúde da Grande Florianópolis (RSGF) por município e número de leitos, 2023

Município	Estabelecimento	Leitos Exist.	Leitos Compl	Leitos SUS	Leitos Comp SUS UTI Hab	Leitos Comp UTI Ñ Hab
Alfredo Wagner	Hospital de Alfredo Wagner	28	1	28	-	0
Angelina	Hosp. Mat. Nos. Senhora da Conceição	45	-	34	-	0
Anitápolis	Hospital São Sebastiao	27	-	23	-	0
Biguaçu	Hospital Regional Helmuth Nass	83	20	83	10	10
Canelinha	Fundação Hosp. Municipal de Canelinha	18	-	18	-	0
Florianópolis	Hospital Florianópolis	77	32	77	5	15
Florianópolis	CEPON SC	105	10	105	10	0
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos	106	14	106	10	0
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	96	16	96	10	0
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	364	55	364	32	14
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	237	20	237	20	0
Florianópolis	Imperial Hospital de Caridade	187	30	97	10	20
Florianópolis	Hospital Universitário	245	45	209	26	4
Nova Trento	Hosp. Nos. Senhora da Imaculada Conceição	50	-	50	-	0
Sto Amaro da Imperatriz	Hospital São Francisco	76	1	76	-	0
São Bonifácio	Hospital de São Bonifácio	29	-	29	-	0
São João	Hospital Mun. Monsenhor Jose Locks	35	2	30	-	0
São José	Instituto de Cardiologia	131	25	131	25	0
São José	Centro de Convivência Santana	80	-	80	-	0
São José	Instituto de psiquiatria IPQ	194	-	194	-	0
São José	Hosp. Reg. São José Hom. Miranda Gomes	342	54	342	38	16
São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Teresa	108	-	108	-	0
Tijucas	Hospital São José - Tijucas	50	-	25	-	0
MRSFG	TOTAL	2713	325	2542	196	79

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA

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

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

Nesta Região, temos uma unidade contemplada na Rede da Neurologia, o Hospital Geral Celso Ramos (HGCR) que já possui habilitação e o Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG) com atendimento ao Trauma incluindo neurologico, podendo futuramente implementar também o atendimento ao AVC.

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

Quadro 04: Municípios da RSGF com suas unidades hospitalares, e as respectivas habilitações nacionais ativas/2023.

Municípios	Unidade Hospitalares	Habilitações
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos - HGCR	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo II em urgência • UTI II adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumato-ortopedia • Retirada de órgãos e tecidos • Oncologia cirúrgica hospital porte B • Hospital geral com cirurgia oncológica • UNACON exclusiva de hematologia • Unid. de ass. de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia • Unid. de ass. de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) • Hospital dia - geriatria • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica • Unidade de atenção especializada em oftalmologia • Centro de referência em atenção à saúde do idoso

Florianópolis	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de Sao Thiago HU/UFSC	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo II em urgência • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • UTI II adulto • Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) • Estabelecimento de saúde de nível D • Retirada de órgãos e tecidos • Centro de referência de alta complexidade em terapia nutricional • UNACON com serviço de hematologia • Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) • Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos • Cirurgia vascular • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular • Unid.de assist. De alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave • Centro de referência em atenção a saúde do idoso
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão - HIJG	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo I em urgência • UTI I pediátrica • UTI queimados • UTI II pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia • Centro de referência em assistência a queimados - alta complexidade • Centro de referência em assistência a queimados - média complexidade • Centro de referência de tratamento de osteogenesis imperfecta • UNACON exclusiva de oncologia pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia • Triagem neonatal fase IV • Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas • Cirurgia cardiovascular pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra - MCD	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • Hospital geral com cirurgia oncológica • Hospital amigo da criança • Referência hospitalar em atendimento terciário a gestação de alto risco • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia

Florianópolis	Hospital Florianópolis -HF	<ul style="list-style-type: none"> • UTI I adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
Florianópolis	Centro de Pesquisas Oncológicas de SC – CEPON-SC	<ul style="list-style-type: none"> • Oncologia UNACON+hemat UNACON+RT • Medula Óssea Alogênica • Banco de Tecido Ocular Humano • Córnea/Esclera • Medula óssea autogênica • Centro de referência em atenção a saúde de idoso • Serviço de radioterapia de complexo hospitalar e oncologia • Banco de Tecido Ocular humano
Florianópolis	Imperial Hospital de Caridade - IHC	<ul style="list-style-type: none"> • UTI III adulto • Estabelecimento de saúde de nível D • Transplante da válvula cardíaca humana • Transplante de tecido músculo esquelético • Retirada de órgãos e tecidos • Rim • Enteral e parenteral • Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional • Serviço isolado de radioterapia • Hospital dia - geriatria • Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular • Centro de referência em atenção a saúde do idoso
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos - HNR	<ul style="list-style-type: none"> • UTI II adulto • Hospital dia - AIDS • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas

São José	Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes - HRSJHMG	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo II em urgência • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • UTI II adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia • Retirada de órgãos e tecidos • Banco de tecido ocular humano • Enteral e parenteral • Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional • Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo I • Internação domiciliar • Hospital dia - AIDS • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica • Centro de referência em oftalmologia • Unid.de assist. de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave • Centro de referência em atenção a saúde do idoso
São José	Instituto de Cardiaologia de Santa Catarina - ICSC	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo I em urgência • UTI II adulto • Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista. • Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardiacos • Cirurgia vascular • Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista • Centro de referência em alta complexidadecardiovascular

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA

As demais unidades hospitalares localizadas na RSGF não possuem habilitações emitidas pelo Ministério da Saúde, sendo que, as habilitações locais em sua maioria são para procedimentos cirúrgicos de laqueadura e vasectomia e ainda para cuidados prolongados em diferentes patologias.

Observa-se que a maior concentração de leitos está localizada nos municípios de maior população (Florianópolis e São José), totalizando 2038 leitos vinculados ao SUS em 12 unidades hospitalares.

Nos demais municípios, sendo 18 abaixo de 50.000 habitantes, existem 11 unidades hospitalares que abarcam 504 leitos.

Quadro nº 05: Número de Leitos SUS por Município na RSGF, 2023.

Município	Leitos Exist.	Leitos SUS
Alfredo Wagner	28	28
Angelina	45	34
Anitápolis	27	23
Biguaçu	83	83
Canelinha	18	18
Florianópolis	1417	1291
Nova Trento	50	50
Sto Amaro da Imperatriz	76	76
São Bonifácio	29	29
São João Batista	35	30
São José	747	747
São Pedro de Alcântara	108	108
Tijucas	50	25
MRSGF	2713	2542

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA

O número de leitos existentes e destinados ao SUS nesta região são de 2542, porém como estão incorporados os 274 leitos psiquiátricos, o número real seria de 2.268. Utilizando o parâmetro máximo a necessidade total de leitos segundo a OMS, (de 3,0 leitos para cada 1000 habitantes), é de 3.745 leitos. Comparando estes dados com os leitos cadastrados, obtemos uma proporção de 1,82 leitos SUS p/1.000 hab.

Na mesma análise, considerando o dimensionamento da rede hospitalar para atendimento à população usuária do SUS, temos que levar em conta que segundo a ANS em dados e indicadores do setor, na região metropolitana de Florianópolis e área de expansão, conta com 349.571 usuários de planos de saúde o que representa 28% da população da Macrorregião.

Portanto, ao considerarmos 72% da população como usuária do SUS, temos que a necessidade seria de 2.696 leitos, e como proporção teríamos 2,16 leitos SUS por 1000 usuários.

Fazendo uma análise inicial, ainda estamos abaixo do parâmetro e conforme a real necessidade de leitos na região, devendo-se levar em consideração pacientes oriundos de outras regiões em função desta atender mais de 26% em caráter eletivo e 8% em caráter de urgência residentes de outras regiões de saúde.

Na distribuição dos leitos da Região Metropolitana, observa-se uma concentração de leitos nos municípios de Florianópolis (763) e São José (388), tanto nas clínicas básicas como nas demais especialidades conformes quadro nº 06.

Quadronº 06: Distribuição de leitos SUS, segundo os municípios e especialidade, 2023.

Município	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos
420070 Alfredo Wagner	2	15	6	3
420090 Angelina	16	18	0	0
420110 Anitápolis	0	15	4	2
420230 Biguaçu	21	22	18	2
420370 Canelinha	0	14	4	0
420540 Florianópolis	285	362	78	112
421150 Nova Trento	21	25	4	0
421570 Santo Amaro da Imperatriz	36	36	0	1
421590 São Bonifácio	8	16	2	3
421630 São João Batista	3	13	7	1
421660 São José	178	161	52	2
421725 São Pedro de Alcântara	3	92	0	0
421800 Tijucas	14	9	0	2
Total	587	798	175	128

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA

Com relação aos leitos psiquiátricos, o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, estadual, localizado no município de São José, atende doentes agudos, podendo também receber crises de reagudização de crônicos. Para tal, conta com 194 leitos.

O Centro de Convivência Santana é uma instituição estadual remanescente do antigo hospital psiquiátrico, que atende doentes crônicos e de longa permanência. Conta com 80 leitos, que serão desativados à medida que os doentes forem desligados após inserção na comunidade.

Segundo levantamento de dados, somente em 2022 ocorreram 3.454 internações hospitalares devido a transtornos mentais e comportamentais provenientes dos municípios da região metropolitana considerando somente internações em leitos psiquiátricos, sem contudo considerar as internações por este tipo de transtorno em leitos de clínica médica em hospital geral.

Tabela nº 01: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade na Região da Grande Florianópolis segundo Município de Residência e Especialidade, em 2022.

Município de Residência	Cirúrgico	Obstétricos	Clínico	Pediátricos	Psiquiatria
420060 AGUAS MORNAS	47,7	10,0	30,4	9,2	2,6
420070 ALFREDO WAGNER	39,9	9,4	41,8	5,9	2,7

420090 ANGELINA	34,3	8,7	47,6	4,6	4,2
420110 ANITAPOLIS	45,0	7,9	37,6	6,2	2,4
420120 ANTONIO CARLOS	53,2	11,9	23,7	9,2	1,5
420230 BIGUACU	44,6	15,8	26,1	9,3	3,6
420370 CANELINHA	44,3	17,4	24,6	10,6	2,5
420540 FLORIANOPOLIS	38,5	14,4	29,2	12,1	4,4
420570 GAROPABA	51,5	14,5	24,8	7,2	1,6
420600 GOVERNADOR CELSO RAMOS	48,5	15,5	23,2	8,0	4,2
420980 LEOBERTO LEAL	59,4	5,1	31,5	4,1	0,0
421020 MAJOR GERCINO	44,8	11,9	29,4	11,5	2,4
421150 NOVA TRENTO	42,0	8,2	38,3	7,8	3,0
421190 PALHOCA	43,5	15,4	26,1	9,8	4,2
421230 PAULO LOPES	53,5	9,7	24,5	8,9	2,7
421430 RANCHO QUEIMADO	43,4	11,8	33,0	5,2	4,2
421570 STO AMARO DA IMPERATRIZ	47,7	11,6	28,4	7,4	4,2
421590 SAO BONIFACIO	24,7	5,3	66,3	2,4	1,3
421630 SAO JOAO BATISTA	45,4	16,9	27,7	7,4	2,3
421660 SAO JOSE	42,7	13,3	27,5	8,7	6,7
421725 SAO PEDRO DE ALCANTARA	39,3	7,4	36,3	5,3	1,9
421800 TIJUCAS	41,8	18,4	24,9	10,2	3,7
Total	42,1	14,2	28,2	9,9	4,5

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA

A tabela nº 01 demonstra que a maioria das internações são em decorrência de procedimentos cirúrgicos (42,1%), seguidos das internações clínicas (28,2%) e pelas internações obstétricas (14,2 %). As internações em hospital dia, fisiologia e outras especialidades não estão demonstradas na tabela.

Tabela nº02: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) de acordo com a população do Município de residência na Região da Grande Florianópolis em 2022.

Município Residência	População estimada*	% da População	Total de Internações	% do Total de Internações
420060 AGUAS MORNAS	6.646	0,53	616	0,80
420070 ALFREDO WAGNER	10.136	0,81	736	0,95
420090 ANGELINA	4.686	0,38	506	0,65
420110 ANITAPOLIS	3.223	0,26	341	0,44
420120 ANTONIO CARLOS	8.712	0,70	769	1,00
420230 BIGUACU	70.471	5,64	4.862	6,29
420370 CANELINHA	12.553	1,01	685	0,89
420540 FLORIANOPOLIS	516.524	41,37	24.977	32,33
420570 GAROPABA	24.070	1,93	1.610	2,08
420600 GOV. CELSO RAMOS	14.739	1,18	1.217	1,58
420980 LEOBERTO LEAL	2.960	0,24	198	0,26
421020 MAJOR GERCINO	3.465	0,28	253	0,33
421150 NOVA TRENTO	15.010	1,20	737	0,95
421190 PALHOCA	178.679	14,31	14.071	18,21

PAR- RUE-2023 MRSGF Pag 23

421230 PAULO LOPES	7.642	0,61	525	0,68
421430 RANCHO QUEIMADO	2.897	0,23	218	0,28
421570 S. AM. DA IMPERATRIZ	23.907	1,91	2.139	2,77
421590 SAO BONIFACIO	2.791	0,22	459	0,59
421630 SAO JOAO BATISTA	39.719	3,18	2.296	2,97
421660 SAO JOSE	253.705	20,32	16.724	21,65
421725 S. PEDRO DE ALCANTARA	6.046	0,48	379	0,49
421800 TIJUCAS	39.889	3,20	2.938	3,80
Total	1.248.470	100,00	77.256	100,00

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA e Pop- Estimativa Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE

Na tabela 02, o percentual da população, mostra a representação da população do município em relação a população macroregional, e da mesma forma o percentual de internações está relacionado a representação de internações da Macrorregião da Grande Florianópolis independente da região de internação em Santa Catarina.

Observando os dados da tabela 02, podemos considerar que o percentual de internações hospitalares dos municípios na própria região alcançou 6,15% da população, considerando todas as complexidades.

Tabela nº 03: Número de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65, I66), segundo o município/residência, 2019 - 2022.

Município de Residência	2019	2020	2021	2022
420060 AGUAS MORNAS	7	3	2	7
420070 ALFREDO WAGNER	8	7	15	11
420090 ANGELINA	9	5	11	10
420110 ANITAPOLIS	0	5	5	1
420120 ANTONIO CARLOS	9	11	16	17
420230 BIGUACU	73	58	93	97
420370 CANELINHA	9	3	9	9
420540 FLORIANOPOLIS	296	279	377	351
420570 GAROPABA	18	19	30	28
420600 GOVERNADOR CELSO RAMOS	21	12	18	17
420980 LEOBERTO LEAL	0	2	6	2
421020 MAJOR GERCINO	4	3	1	4
421150 NOVA TRENTO	19	12	19	11
421190 PALHOCA	173	150	179	205
421230 PAULO LOPES	10	5	12	8
421430 RANCHO QUEIMADO	1	3	0	3
421570 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	25	21	27	23
421590 SAO BONIFACIO	1	0	2	6
421630 SAO JOAO BATISTA	22	12	17	19
421660 SAO JOSE	215	175	185	215
421725 SAO PEDRO DE ALCANTARA	6	3	6	5
421800 TIJUCAS	40	36	37	29
Total	966	824	1067	1078

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA

As internações em decorrência de patologias ligadas às doenças cerebrovasculares (AVC), estão acima do parâmetro utilizado na portaria nº 665 de 12 de abril de 2012, que preconiza pelo menos 800 internações nas regiões metropolitanas, considerando a necessidade de habilitação de 20 leitos na rede de AVC. .

Com relação ao número de óbitos por AVC, houve um crescimento de 2018 para 2022 em aproximadamente 30,0% no Geral da Macro Região. A tabela nº 05, descreve a o crescimento apontado.

Considerando o total de óbitos da Macroregião da Grande Florianópolis por todas as causas no mesmo período (36.691), temos que as doenças cerebro vasculares (1.567) representam 4,3% do total de óbitos de residentes da região.

Tabela nº 04: Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2018 a 2022

Município Resid	2018	2019	2020	2021	2022
420060 Águas Mornas	1	1	2	0	2
420070 Alfredo Wagner	3	2	0	3	6
420090 Angelina	5	4	2	8	4
420110 Anitápolis	0	0	0	1	1
420120 Antônio Carlos	0	1	5	4	3
420230 Biguaçu	12	27	14	16	21
420370 Canelinha	3	3	4	5	1
420540 Florianópolis	107	121	99	112	132
420570 Garopaba	4	4	9	10	10
420600 Governador Celso Ramos	5	5	4	4	7
420980 Leoberto Leal	1	2	1	3	2
421020 Major Gercino	0	3	3	1	2
421150 Nova Trento	3	6	7	11	5
421190 Palhoça	41	43	40	36	64
421230 Paulo Lopes	1	2	3	1	1
421430 Rancho Queimado	2	2	0	0	2
421570 Sto. Amaro da Imperatriz	0	4	5	5	9
421590 São Bonifácio	2	1	0	0	0
421630 São João Batista	11	8	9	8	5
421660 São José	75	64	67	67	76
421725 São Pedro de Alcântara	2	1	1	2	0
421800 Tijucas	7	14	15	7	17
Total	285	318	290	304	370

Fonte: TABWIN/SIM/GERSA/FLO/ECA

A média percentual de óbitos por IAM em relação ao número de óbitos gerais na região representa 12,1%, sendo que somente 4 municípios estão acima da média

regional, apresentada na tabela n° 07 a seguir.

Tabela n° 05: Número de óbitos totais, óbitos por IAM e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2018 a 2022.

Município Resid	Total de Óbitos (2018 - 2022)	Obitos IAM (2018 - 2022)	% Obitos IAM
420060 Águas Mornas	257	23	8,9
420070 Alfredo Wagner	335	33	9,9
420090 Angelina	239	24	10,0
420110 Anitápolis	108	8	7,4
420120 Antônio Carlos	266	37	13,9
420230 Biguaçu	2232	326	14,6
420370 Canelinha	397	47	11,8
420540 Florianópolis	14359	1683	11,7
420570 Garopaba	735	77	10,5
420600 Governador Celso Ramos	547	47	8,6
420980 Leoberto Leal	109	11	10,1
421020 Major Gercino	104	11	10,6
421150 Nova Trento	465	45	9,7
421190 Palhoça	5073	688	13,6
421230 Paulo Lopes	245	28	11,4
421430 Rancho Queimado	96	12	12,5
421570 Santo Amaro da Imperatriz	979	106	10,8
421590 São Bonifácio	140	15	10,7
421630 São João Batista	884	96	10,9
421660 São José	7577	965	12,7
421725 São Pedro de Alcântara	189	23	12,2
421800 Tijucas	1355	127	9,4
Total	36691	4432	12,1

Fonte: TABWIN/SIM/GERSA/FLO/ECA

A mortalidade proporcional (%) mais expressiva é devido as patologias do aparelho circulatório (27,2%), seguida pelas neoplasias (22,7%), Doenças infecciosas e parasitárias (11,9%) e pelas causas externas onde se incluem os acidentes de maneira geral, os suicídios e homicídios, correspondendo a (9,4%).

Cabe lembrar que no período de 2020 e 2021 tivemos os picos de mortalidade pela pandemia de COVID-19 o que elevou o numero de óbitos de doenças infecciosas e parasitárias.

Tabela nº 06: Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas definidas- segundo Região/Mun. Res., SC em 2018 a 2022

Município Resid	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias (tumores)	Alg dças infecc e parasitárias	Causas externas	Doenças do aparelho respiratório	Doen endóc nutric e metabólicas	Doenças do aparelho digestivo	Doenças do sistema nervoso	Doenças do aparelho geniturinário	Demais
420060 Águas Mornas	28,0	16,3	9,7	10,9	12,5	5,4	6,6	2,7	4,7	3,1
420070 Alfredo Wagner	27,1	18,7	4,2	11,1	9,3	11,1	3,9	4,2	3,0	7,2
420090 Angelina	42,9	17,6	2,9	5,9	10,9	5,9	3,8	2,5	2,1	5,5
420110 Anitápolis	38,9	18,5	6,5	5,6	7,4	5,6	0,9	4,6	2,8	9,3
420120 Antônio Carlos	35,0	21,8	13,2	5,3	6,0	4,9	3,8	3,0	2,6	4,5
420230 Biguaçu	29,7	20,9	11,8	10,0	9,1	4,1	4,6	1,8	3,3	4,8
420370 Canelinha	29,7	17,5	7,6	12,9	9,9	4,1	3,8	3,3	3,8	7,4
420540 Florianópolis	26,0	24,8	12,5	9,1	6,9	4,1	4,5	4,8	2,6	4,7
420570 Garopaba	26,4	24,9	9,7	8,7	7,6	6,8	3,5	3,5	3,3	5,4
420600 Governador Celso Ramos	24,9	25,0	10,1	6,2	10,8	6,4	4,9	3,1	3,3	5,3
420980 Leoberto Leal	29,4	19,3	3,7	5,5	17,4	4,6	3,7	2,8	1,8	11,9
421020 Major Gercino	34,6	14,4	10,6	8,7	10,6	1,9	2,9	0,0	1,9	14,4
421150 Nova Trento	27,5	24,3	8,0	9,2	11,4	4,1	3,2	1,5	4,5	6,2
421190 Palhoça	27,9	21,5	11,8	10,7	9,3	4,0	4,5	2,4	2,4	5,5
421230 Paulo Lopes	26,2	21,7	12,3	9,8	9,8	3,7	4,9	2,5	2,9	6,1
421430 Rancho Queimado	29,2	21,9	10,4	11,5	11,5	5,2	3,1	1,0	3,1	3,1
421570 Sto Amaro da Imperatriz	25,2	18,6	13,6	8,4	10,0	6,5	3,6	4,1	4,4	5,6
421590 São Bonifácio	31,4	16,4	6,4	7,9	13,6	10,0	2,9	5,0	2,1	4,3
421630 São João Batista	26,5	17,7	14,6	9,5	10,8	6,0	2,9	2,8	1,7	7,5
421660 São José	27,6	22,4	12,4	8,7	9,5	4,4	4,4	3,4	2,8	4,5
421725 São Pedro de Alcântara	27,8	24,6	9,1	9,1	8,0	4,3	7,5	4,3	3,2	2,1
421800 Tijucas	25,5	19,7	10,8	12,5	9,9	7,3	4,4	2,6	2,8	4,5
Total	27,2	22,7	11,9	9,4	8,5	4,6	4,4	3,6	2,8	5,0

Fonte: TABWIN/SIM/GERSA/FLO/ECA

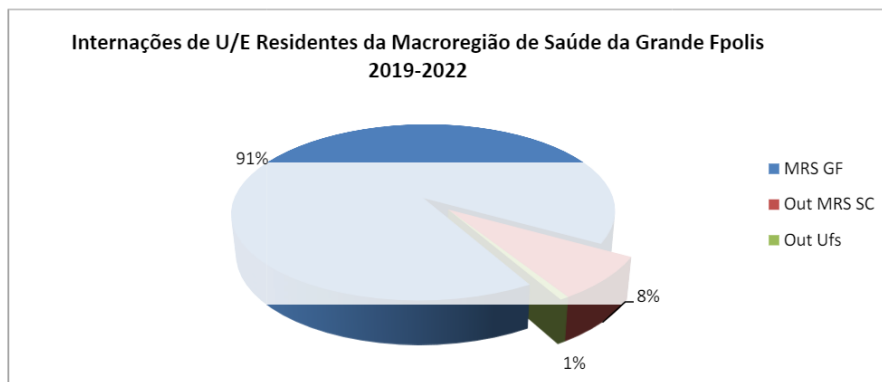
Um levantamento a partir das internações de **caráter de urgência** que ocorreram nas sete Instituições próprias da Secretaria de Estado da Saúde (SES), numa série histórica de 2019 a 2022, demonstrou que à maior parte dessas internações são procedentes dos municípios da região metropolitana (92,46%). O Hospital Infantil Joana de Gusmão apresenta um percentual menor (77,97%) de internações destes municípios da região, talvez por trata-se de um Hospital de referência para todo o Estado. Segue quadro nº 07 e figura nº 03 que representa a situação de acesso aos leitos destes hospitais.

Quadro nº 07: Internações em Hospitais da SES na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2019 a Dez de 2022.

Hospital SC	Gran Fpolis	%	Outras Reg SC	%	Out Reg BR	%	Total
MATERNIDADE CARMELA DUTRA	23952	97,09	704	2,85	14	0,06	24.670
HOSPITAL FLORIANOPOLIS	6392	97,31	130	1,98	47	0,72	6.569
INSTITUTO CARDIOLOGIA SC	12261	89,31	1390	10,12	78	0,57	13.729
HOSP REG DE SAO JOSE HM GOMES	55329	94,98	2695	4,63	227	0,39	58.251
HOSPITAL NEREU RAMOS	495	82,78	97	16,22	6	1,00	598
HOSPITAL GOV. CELSO RAMOS	22289	94,05	1147	4,84	264	1,11	23.700
HOSPITAL INF. JOANA DE GUSMAO	15111	77,97	4118	21,25	152	0,78	19.381
Total	135.829	92,46	10.281	7,00	788	0,54	146.898

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA

Figura 03: Internações nos Hospitais da SES da Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com o Região de procedência do paciente - Jan de 2019 a Dez de 2022.



Continuando a análise das internações hospitalares segundo a procedência dos pacientes, e observando o quadro abaixo, observa-se que as internações de caráter eletivo correspondem a 29,17% do total, mas considerando a ocupação de leitos da Grande Florianópolis, as outras regiões e estados comprometem cerca de 14% da capacidade, o que reflete em falta de vagas para as cirurgias em que há referências além da região de saúde, como é o caso das cirurgias em especialidades pediátricas, vascular, neurologia e ortopedia.

Quadro nº 08: Internações na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente e caráter da internação - Jan de 2019 a Dez de 2022.

Caráter das Internações	Caráter U/E	Caráter Eletivo	
	70,83	29,17	Geral
Macrorregião de Saúde de Residência	MRS GF	MRS GF	MRS GF
	91,47	72,96	86,07
	Out MRS SC	Out MRS SC	Out MRS SC
	7,87	26,87	13,41
	Out Ufs	Out Ufs	Out Ufs
	0,66	0,17	0,51

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA

ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL

O quadro nº 8 detalha o Serviço de atendimento Móvel de Urgência na Região de Saúde da Grande Florianópolis, onde em 12 municípios (54,5%) desta, temos implantadas 20 Unidades de Suporte Básico (USB) e 04 Unidades de Suporte Avançado (USA), dispondo ainda de serviço aeromédico de asas móveis (1 unidade) e 1 aeromédico de asas fixas, este último atendendo a demandas de todo o estado de Santa Catarina.

Quadro nº9: Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas do SAMU. 2023.

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

	Rancho Queimado	1	
	Santo Amaro Imp	2	
	Tijucas	1	
	Garopaba	1	
	Nova Trento	1	
	São Bonifácio	1	
	Águas Mornas	1	
	Governador Celso Ramos	1	
	Alfredo Wagner	1	
	TOTAL	20	4
Serviço Aeromédico em 1 (um) helicóptero e 1 (um) avião			

As unidades de atendimento pré hospitalar móvel estão com volume de torno de 29 a 30 mil atendimentos anuais, com concentração maior nos grandes municípios, em decorrência da concentração populacional.

A figura 05 demonstra a distribuição das unidades do SAMU e Aéreo na Macroregião. Estando em análise pelo Grupo Conductor da Rede de Urgência a necessidade de implantação de novas unidades conforme manifestada intenção pelos gestores dos municípios.

Figura 04 – Mapa com a distribuição das unidades do SAMU na MRSGF - 2023



SC Transplantes

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

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

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

- Córnea
- Esclera
- Coração
- Válvula Cardíaca
- Fígado
- Rim
- Pâncreas
- Conjugado Rim/Pâncreas
- Medula Óssea Autólogo
- Tecido Ósteo-Condros-Fáscio-Ligamento.

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

ANÁLISE DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE DA REGIÃO

A malha rodoviária de Santa Catarina se estende por 106.497,2 km divididos entre 2.546,8 km de estradas federais, 5.739,4 km de estradas estaduais, 1.001,8 km de estradas estaduais transitórias e 97.209,2 km de rodovias municipais. A grande Florianópolis possui 15 rodovias estaduais com 17 trechos que totalizam 186.576 km, sendo a BR 101 (RODOVIA FEDERAL) a maior via de acesso, responsável pela maior parte de tráfego de carga entre a região sul e o restante do país.

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

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

Os números de acidentes vêm aumentando, mas segundo um estudo realizado na região conturbada de Florianópolis (municípios de Florianópolis, São José, Biguaçu, Palhoça) de 2006-2010, mostra que esses números não foram superados pelas mortes violentas (homicídio doloso, latrocínio e confronto com a polícia) em nenhum momento nestes 5 anos. (B. N. Rafael, 2011).

Apresentamos as distâncias dos municípios em Km da sua origem até o município de Florianópolis para se analisar o tempo resposta sobre o acesso as unidades hospitalares.

Quadro nº 10: Distância dos municípios da Macrorregião até a capital Florianópolis

Distância de Florianópolis	
Alfredo Wagner	92 KM

Águas Mornas	35 KM
Angelina	73 KM
Anitápolis	91 KM
Antônio Carlos	34 KM
Biguaçu	18 KM
Canelinha	61 KM
Garopaba	85 KM
Governador Celso Ramos	43 KM
Leoberto Leal	114 KM
Major Gercino	68 KM
Nova Trento	77 KM
Palhoça	14 KM
Paulo Lopes	52 KM
Rancho Queimado	55 KM
Santo Amaro da Imperatriz	29 KM
São Bonifácio	69 KM
São João Batista	71 KM
São José	9 KM
São Pedro de Alcântara	29 KM
Tijucas	47 KM

Fonte: Google Maps

Assistência Ambulatorial

Analisando a configuração da Programação Pactuada Integrada (PPI), observa-se que na Região de Saúde de Florianópolis existem poucos municípios que são referência. O município de Florianópolis desde que assumiu o pacto de gestão em 2007, passou a ser o município de referência de toda a região.

Outros municípios se destacam como referência, em alguns procedimentos ambulatoriais como São José, Palhoça e Biguaçu. Alguns procedimentos de alto custo, a capital é referência para os 295 municípios do Estado, como é o caso da coleta de material por meio de punção/biópsia percutânea guiada. São poucos serviços de alta complexidade cuja referência é exclusiva para a Macrorregião da Grande Florianópolis.

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

OS PROCESSOS DE GESTÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL

O pacto de gestão nos municípios

Quanto à adesão ao Pacto, com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal-TCGM, o Estado de Santa Catarina atingiu 100% de adesão (295 municípios) no segundo semestre de 2010.

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

Dos 22 municípios da RSGF, somente 13 assumiram a gestão da média complexidade em suas unidades, ou seja, 59,1%. Porém, 05 (cinco) Municípios que possuem Hospital privado em seu território mantêm os mesmos sob gestão estadual. Isto significa que muitos recursos de Média Complexidade permanecem no Hospital, uma vez que a maioria dos procedimentos ambulatoriais é realizada nos mesmos.

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

Devemos também considerar que com o Decreto 7.580/2011, várias alterações dentro da configuração do Estado deverão ser realizadas, e todo este processo deverá ser submetido a um olhar distinto, focado no planejamento das ações e serviços dentro das Regiões de Saúde, principalmente onde houver regiões metropolitanas.

A situação dos municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis com relação ao Pacto de Gestão está abaixo descrita:

- FLORIANÓPOLIS: A primeira negociação foi aprovada pela Deliberação 038/2009, onde o município de Florianópolis definiu, junto com a SES, por assumir a gestão de vários grupos da alta complexidade, e a partir desta data, em vários momentos foram feitas novas pactuações com os demais grupos e prestadores. Permanecem os Hospitais públicos sob GE.
- ÁGUAS MORNAS: Assumiu a gestão de suas unidades a partir da

competência de abril de 2010.

- ANGELINA: Assumiu a gestão de suas unidades básicas mantendo o Hospital sob gestão estadual (GE), em março de 2011.
- ALFREDO WAGNER: Assumiu a gestão, em janeiro de 2010, de suas unidades básicas, mais o Laboratório, mantendo o Hospital sob GE.
- ANITÁPOLIS: Prazo pactuado para dezembro de 2010, todas as suas unidades em GM e o Hospital sob GE.
- ANTÔNIO CARLOS: Pactuou o prazo de abril de 2008, todas as suas unidades em GM.
- BIGUAÇU: Assumiu a gestão de 100% em maio de 2010.
- CANELINHA: Assumiu a gestão de suas unidades incluindo o Hospital.
- GAROPABA: Assumiu a gestão de suas unidades, em dezembro de 2011, todas as suas unidades em GM.
- GOV. CELSO RAMOS: Pactuou prazo de março de 2011. Todas as suas unidades em GM.
- LEOBERTO LEAL: Pactuou o prazo de dezembro de 2010. Todas as suas unidades em GM.
- MAJOR GERCINO: Pactuou o prazo de dezembro de 2010, todas as suas unidades em GM.
- NOVA TRENTO: Assumiu a gestão de suas unidades em março de 2011, assumiu a gestão do Hospital em setembro de 2017.
- PALHOÇA: Assumiu a gestão em março de 2010 e em janeiro de 2011 todas as suas unidades e grupos de serviço, ou seja, 100% do seu teto.
- PAULO LOPES: Pactuou para assumir em dezembro de 2010. Todas as suas unidades em GM.
- RANCHO QUEIMADO: Não apresenta produção de média complexidade, possuindo todas as suas unidades em GM.
- SANTO AMARO DA IMPERATRIZ: Definiram assumir a gestão em dezembro de 2010 e Junho de 2011. Intervindo no Hospital em 2021 e assumindo como GM.
- SÃO BONIFÁCIO: Assumiu a gestão de suas unidades em novembro de 2009 e manteve o Hospital sob GE.
- SÃO JOÃO BATISTA: Assumiu todas as suas unidades.
- SÃO JOSÉ: Assumiu todas as suas unidades, mantendo hospitais e clínica

deNefrologia sob GE.

- SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA: Assumi em março de 2011 a gestão de suas unidades, mantendo sob GE a Penitenciária e Hospital.
- TIJUCAS: Definiu assumir em 2009 e 2010. Entretanto permanece o Hospital sob GE.

OBJETIVOS

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

JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

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

a) Há uma sobrecarga atual das emergências devido à deficiente organização do sistema e a não adoção ainda, na região, de protocolos de classificação de risco unificados, principalmente na atenção básica, o que gera encaminhamentos às emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de pacientes que poderiam estar sendo atendidos em outros pontos do sistema;

b) Existe uma demanda espontânea que sobrecarrega espaços que deveriam ser específicos para urgências e emergências. Esta sobrecarga decorre da falta de acesso a exames diagnósticos na rede ambulatorial, inadequação do horário de atendimento (após as 17 horas) dentre outros;

c) Florianópolis possui 03 Unidades de Pronto Atendimento–UPA, habilitadas pelo MS, contendo leitos de observação até 24 horas de urgência e emergência (pediátricos e adultos), atraindo a demanda regional para os hospitais;

d) É recente a migração dos outros municípios, circunvizinhos a Florianópolis, para o atendimento pré-hospitalar, cujos efeitos já começam a ser identificados. Desde 2012, Biguaçu possui uma UPA tipo 1, São José habilitou e qualificou 1 UPA tipo II em 2018 e Palhoça está com 2 UPAs em funcionamento em processo de qualificação e 1 UPA tipo I em Garopaba, construída em processo de habilitação.

e) O Acolhimento com Classificação de Risco vem sendo realizado nas

unidade de atendimento de urgência pré hospitalar fixo e também nas unidades hospitalares, mas não seguindo o mesmo protocolo.

A Secretaria de Estado da Saúde, formalizou a criação de comissão para revisar, atualizar, implementar e monitorar o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco nos Pontos de Atenção às Urgências no Estado.

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

g) Quando o atendimento requer um nível mais especializado, o paciente é transportado via SAMU ou por ambulância branca própria do município, não regulada pelo SAMU, sendo a transferência negociada entre médicos, via contato telefônico, gerando conflitos de competência;

h) A Secretaria de Estado da Saúde implantou o serviço de Transferências Inter-hospitalares (CERINTER) responsável por regular e disponibilizar a unidade móvel de transferência dos pacientes, principalmente que requeiram cuidados intensivos, podendo ser inclusive transporte aeromédico.

i) A implantação da Central de Regulação de Leitos na MRGF vem ampliando o escopo da atuação, na organização de fluxos de transferências entre as unidades hospitalares e pré-hospitalares, mas busca otimizar a assistência e a ocupação dos leitos disponíveis principalmente de cuidados intensivos.

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

Organização e descrição do fluxo de acesso aos componentes da RUE

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

Componente Hospitalar

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

a) Hospital Tipo I

- Hospital Regional Homero de Miranda Gomes- possui 342 leitos gerais, 65% de internação referenciada e com 38 leitos UTI, sendo 28 adultos Tipo II e 10 UTIN, habilitado em Ortopedia e Neurologia;
- Instituto de Cardiologia de Santa Catarina - possui 131 leitos gerais, 75% de internação referenciada e com 25 leitos UTI II/Coronariana.

b) Hospital Tipo II

- Hospital Governador Celso Ramos- possui 237 leitos gerais, 59% de internação referenciada e com 20 leitos de UTI-II Adulto, habilitado em Ortopedia e Neurologia;
- Hospital Joana de Gusmão - Hospital Pediátrico possui 364 leitos gerais, 77% de internação referenciada e com 20 leitos UTI-II Infantil Habilitados e 10 novos não habilitados, Possui habilitações em Ortopedia, Neurologia, Cardiologia;

c) Hospital Geral

Não foi contemplado nenhum dos hospitais pela lista disponibilizada pelo Ministério da Saúde, porém as seguintes unidades de hospital geral possuem serviço de Urgência/Emergência.

- Imperial Hospital de Caridade de Florianópolis- Instituição privado, possui 197 leitos gerais, 101 leitos SUS e com 30 leitos UTI, sendo 10 leitos SUS e habilitado em Cardiologia; - Emergência referenciada de Cardiologia.
- Hospital Florianópolis – Hospital possui aproximadamente 77 leitos. Com 5 leitos UTI tipo I, Com pedido de transformar estes em tipo II e ampliar mais 5 leitos novos. Possui Habilitação em Ortopedia.
- Hospital São José de Tijucas – Possui 50 leitos, pode ser utilizado como apoio da rede de Traumatologia-Ortopedia de média complexidade;
- Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis de Santo Amaro Imperatriz - Possui 76 leitos pode ser utilizado como apoio da rede de Traumatologia-Ortopedia de média complexidade;
- Hospital Monsenhor José Locks, 35 leitos, atendendo clinica médica, clinica cirúrgica e obstetrícia.

a) Cálculo de Leitos Clínicos População geral= 1.248.470 hab.

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 898.898 mil hab

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.696 leitos

Cadastrados no CNES são 2.713 totais, e 2.542 para o SUS sendo que destes leitos, 274 são psiquiátricos por esta razão ficaríamos com 2.268 leitos. Número abaixo da necessidade para esta região, porém, como descrito no diagnóstico quadro 3 e 4 e figura 4, ficou demonstrado que 14% das internações ocorridas nos hospitais foram de municípios fora desta região metropolitana, por esta razão todos os cálculos foram realizados acrescentando-se 14% aos dados obtidos para se calcular a necessidade de implantação de novos leitos. Sendo assim, a necessidade de leitos clínicos, seria de 745 leitos para atender o déficit da região.

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

O CIR Granfpolis, optou em colocar os leitos de retaguarda em unidades hospitalares que não são habilitados em alta complexidade em função destes já estarem superlotados, acreditando que assim, será possível encaminhar para estas unidades os pacientes de menor complexidade, propiciando a desocupação de leitos e a realização de procedimentos mais complexos nas maiores unidades hospitalares.

b) Cálculo de leitos de longa permanência

População dependente do SUS:

População geral (Proj 2021) = 1.248.470 hab /Censo 2022 1.356.856 hab

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 898.898hab.
Pela população Censitária 976.936 hab

- *Nota: Para que não haja confusão nos dados dos parâmetros calculados, iremos estabelecer a necessidade pela população projetada, por ser a oficialmente utilizada pelo Ministério da Saúde. Apontaremos o déficit total de leitos pelos dois dados populacionais.*

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.696 leitos ou

* 3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.961 leitos

*referencia população apurada no Censo IBGE 2022

Necessidade de leitos para pacientes crônicos:

5,62% da necessidade total de leitos = 151 leitos

Total de déficit: 67% de leitos para longa permanência (101 leitos) .

a) Calculo de Leitos UTI

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 898.898 mil hab.

Necessidade total de leitos gerais:

2,5 leitos por mil habitantes. = 2.247 leitos

Necessidade de leitos de UTI:

8% da necessidade total de leitos gerais. = 180 leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto:

86% da necessidade total de leitos de UTI= 155 leitos

Necessidade de leitos UTI obstétrico:

6% do total de leitos de UTI adulto = 11 leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto menos obstétrico:

86% da necessidade de leitos de UTI adulto = 155 - 11 leitos = 144 leitos

Leitos existentes segundo CNES =

126 leitos (UTI adulto/especializado)

Déficit de leitos:

Necessidadeleitos de UTI (menos UTI adulto e obstétrico) – leitos existentes de UTI

= 155 leitos – 126 leitos CNES = 29 leitos

A região metropolitana é região com a maior concentração de hospitais públicos e conseqüentemente a maior rede de UTI. Considera-se importante haver ampliação, pois é frequente a necessidade da SES de deslocamento de pacientes de outras macrorregiões para ocupação destes leitos. Neste sentido, existe uma necessidade vigente de pelo menos 50 leitos de UTI, mesmo que ainda se encontre concentrado na região. Os hospitais públicos desta região, são referências estaduais em média e alta complexidade e esta demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

Os leitos de UTI adulto localizados em unidades que possuem maternidade (Hospital Regional de São José, Hospital Universitário e Hospital Regional de Biguaçu – Helmuth Nass), servem de referência para intercorrências de gestantes e puérperas, inclusive provenientes de outros hospitais da MRGF que atendem esse segmento.

Quadro nº11 - Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, Região de Saúde da Grande Florianópolis - HABILITADAS

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II, Tipo III)	PORTARIA Nº	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo II	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	300.000,00	3.600.000,00
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hospital Governador Celso Ramos	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo II	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	300.000,00	3.600.000,00
Grande Florianópolis	São José	2302969	ICSC - Instituto De Cardiologia	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo I	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	200.000,00	2.400.000,00
Grande Florianópolis	São José	2555646	Hospital Regional De São Jose Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo I	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	200.000,00	2.400.000,00

Quadro nº 12 - Leitos de Retaguarda Clínica

Leitos de retaguarda clínica aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016 habilitados e qualificados											
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	Custeio anual	PORTARIA Nº
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hospital São Francisco	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Municipal	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT 2400/2016
Grande Florianópolis	Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Municipal	11	11	22	R\$ 1.706.375,00	PT 4141/2017 e PT 808/2018

Quadro 13 - Leitos de Retaguarda Clínica não Qualificados/Habilitados

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	Custeio anual	PORTARIA
Grande Florianópolis	Tijucas	2626659	Hospital São Jose	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual	10	0	10	R\$ 930.750,00	
Grande Florianópolis	Angelina	2418304	Hospital de Nossa Senhora da Conceição	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual	5	5	10	R\$ 775.625,00	

Os quadros acima mostram os serviços já aprovados e em funcionamento segundo as portarias e a necessidade de novos leitos e serviços propostos.

Quadro 14 - Leitos de Cuidados Prolongados

Quadro 15: leitos de cuidados prolongados aprovados na Rede Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016									
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Grande Florianópolis	Nova Trento	2778831	Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição	Adm. Direta de saúde	Municipal	Municipal	20	R\$ 1.427.150,00	Pl GM 293/2019
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	2302950	Hospital Santa Teresa	Adm. Direta de saúde	Estadual	Estadual	25	R\$ 1.783.937,50	Em processo de habilitação

Quadro 15 - Leitos de Cuidados Prolongados – Proposta de incremento de Leitos

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	2302951	Hospital Santa Teresa	Adm. Direta de saúde	Estadual	Estadual	25	R\$ 1.783.937,50	

Os quadros acima mostram os serviços com Leitos de Cuidados Prolongados já aprovados e em funcionamento segundo as portarias e a necessidade de novos leitos e serviços propostos.

A proposta apresentada reduz os leitos do Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição de 25 para 20 e estabelece 25 novos leitos no Hospital Santa Teresa.

Mesmo com a implantação de 25 novos leitos, ainda há déficit deste tipo específico de leitos em relação ao parâmetro populacional de necessidade.

Quadro 16 – Leitos de UTI tipo adulto aprovados e qualificados

Quadro 16: Leitos de UTI Tipo Adulto aprovados na Rede de Urgência e Emergência, já qualificados														
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			TIPO III			Valor Ano Qualificação	PORTARIA Nº
							Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIF.	TOTAL	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIF.	TOTAL		
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hosp. Gov. Celso Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		7	7				R\$ 738.783,36	PT GM 2011 de 14/09/2012
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019402	Imperial Hosp.de Caridade	Entidade beneficente sem fins	Privado	Municipal					5	5	R\$ 478.575,23	PT GM 2011 de 14/09/2012
Grande Florianópolis	Florianópolis	2664879	Hosp. Nereu Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		5	5				R\$ 527.702,40	PT GM 2011 de 14/09/2012
Grande Florianópolis	Florianópolis	3157245	Hosp. Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	Adm. indireta autarquias	Federal	Estadual	4	8	12				R\$ 844.323,84 R\$ 492.055,04	PT GM 2011 de 14/09/2012 - PT GM 4113 de 29/12/2017
Grande Florianópolis	São José	2302969	ICSC- Instituto de Cardiologia	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		8	8				R\$ 844.323,84	PT GM 2011 de 14/09/2012 (12 leitos) -PT GM 3123/2013(suspensão de 4 leitos) e PT GM 3408 de 29/12/2016
Grande Florianópolis	São José	2555646	Hosp. Regional de São Jose Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		14	14				R\$ 1.477.566,72	PT GM 2011 de 14/09/2012

Quadro 17 - Novas Inclusões no PAR de Leitos de UTI Tipo II Adulto

Quadro 17: Leitos Novos de UTI Tipo II Adulto aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, **não** habilitados

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II		TOTAL DE LEITOS	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
							Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)		
Grande Florianópolis	Florianópolis	19305	Hosp. Florianópolis	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Estadual	Estadual	10	R\$ 2.628.000,00		R\$ 2.628.000,00
Grande Florianópolis	Florianópolis	19305	Hosp. Florianópolis	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Estadual	Estadual	10	R\$ 2.628.000,00		R\$ 2.628.000,00

Quadro 18 – Leitos de UTI tipo adulto Habilitado para qualificar

Quadro : Leitos de UTI Tipo Adulto Habilitados Pós Pandemia e Disponíveis para Rede de Urgência e Emergência Em processo de qualificação

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II		Valor Alocado Para Qualificação		PORTARIA Nº
							Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS A QUALIFICAR	Valor Mensal	Valor Anual	
Grande Florianópolis	Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmut Nass	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Municipal	10	7	38.325,00	459.900,00	Pt GM 3209 de 04/08/2022
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hosp.Gov. Celso Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual	6	5	27.375,00	328.500,00	Pt GM 3209 de 04/08/2022
Grande Florianópolis	São José	2302969	ICSC- Instituto de Cardiologia	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual	10	8	43.800,00	525.600,00	Pt GM 3209 de 04/08/2022
Grande Florianópolis	São José	2555646	Hosp. Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual	10	8	43.800,00	525.600,00	Pt GM 3209 de 04/08/2022

Quadro 19 - Leitos de UTI tipo II Pediátrico

LEITOS DE UTI TIPO II PEDIÁTRICO											
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II				TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
							Nº LEITOS NOVOS	Nº leitos habilitados* para qualificar	Valor Alocado Habilit+Qualificação Mensal	TOTAL	
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		16	R\$ 140.720,64	16	R\$ 1.688.647,68

Leitos habilitados pela Portaria Nº 3.606, de 18 de dezembro de 2020

Quadro 20 - Nova inclusão no PAR de leitos de UTI tipo II pediátrico

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II				TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
							Nº LEITOS NOVOS	Nº leitos habilitados* para qualificar	Valor Alocado Habilit+Qualificação Mensal	TOTAL	
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual	10		R\$ 219.000,00	10	R\$ 2.628.000,00

Quadro 21 – Distribuição das unidades com Leitos de U-AVC

Quadro 22: Leitos de AVC- aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, *não* HABILITADOS

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	U-AVC AGUDO	U-AVC INTEGRAL	VALOR ANO
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hosp.Gov. Celso Ramos	Adm.Direta da Saúde	Estadual	Estadual		10	R\$ 1.085.875,00
Grande Florianópolis	São José	2555646	Hosp. Regional de São Jose Dr. Homero MirandaGomes	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		10	R\$ 1.085.875,00

* Hosp.Gov. CelsoRamos em processo de habilitação dos leitos de U-AVC Integral

Quadro nº 22 - Recursos aprovados em 2016

Total Aprovado no novo Termo Aditivo (TA) ao PAR de SC- NOTA TÉCNICA 404/2016		
Macrorregião	Total de custeio aprovado por Macrorregião	
	Mensal	Anual
Grande Florianópolis	R\$ 2.913.856,48	R\$ 34.966.277,79

Quadro nº 23 - recurso após aprovação do novo desenho do PAR 2018

Total proposto para novo Termo Aditivo (TA) ao PAR de SC		
Macrorregião	Total de custeio por Macrorregião	
	Mensal	Anual
Grande Florianópolis	R\$ 2.913.323,31	R\$ 34.959.879,72

Quadro nº 24 - Recursos após aprovação do Remanejamento de Alocação do PAR 2021

Total proposto para novo Termo Aditivo (TA) ao PAR de SC		
Macrorregião	Total de custeio por Macrorregião	
	Mensal	Anual
Grande Florianópolis	R\$ 2.912.331,64	R\$ 34.947.979,72

Quadro nº 25 - Recursos Propostos para aprovação do novo desenho do PAR 2023

Total proposto para novo Termo Aditivo (TA) ao PAR de SC		
Macrorregião	Total de custeio por Macrorregião	
	Mensal	Anual
Grande Florianópolis	R\$ 3.306.556,09	R\$ 39.678.673,07

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA

Em relação as UPAs, observa-se que no momento apenas Florianópolis, , Biguaçu e São José possuem UPAs 24 horas habilitadas e qualificadas, recebendo custeio do MS. Palhoça possui duas UPAs porte I habilitadas em funcionamento, devendo iniciar o processo de qualificação.

No município de e Garopaba, foi concluída a construção de uma UPA porte I, já em funcionamento, iniciando processo de habilitação.

No município de São José há previsão de construção de uma nova UPA porte II, para atendimento principalmente as regiões norte/nordeste do município.

Os demais municípios não possuem estrutura pré-hospitalar fixa nos moldes das portarias Ministeriais. Alguns destes municípios possuem pronto atendimento ligado a pequenos hospitais, que seriam mais Salas de Estabilização que funcionam de forma precária em relação aos serviços de RX e/ou SADT nas 24h. Todos os hospitais de pequeno porte tem plantão médico nas 24h.

Quadro nº 26: Distribuição das UPAs na Macrorregião de Saúde portarias e valores.

Município	Porte			UNIDADES HABILITADAS			PORTARIA DE HABILITAÇÃO	Portaria de Qualificação	Valor anual de qualificação no teto MAC
	UPA I	UPA II	UPA III	OPÇÃO DE CUSTEIO	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)			
Palhoça (UPA Centro)	X			IV	100.000,00	1.644.000,00	Port nº 1.887, de 19/08/2009	-	-
Palhoça (UPA Sul)	X			III	100.000,00	1.200.000,00	Port nº 3.051, 20/07/2022	-	-

Biguaçu	X			V	100.000,00	1.200.000,00	Port nº 975, de 16/05/2012	Port nº 1.450, 16/07/2013 e Port nº 1.624, 01/10/2015	840.000,00
Florianópolis (UPA Sul)			X	VIII	250.000,00	3.000.000,00	Port nº 2.766, 18/11/2008 e Port nº 3.252, 26/12/2013	Portaria nº 1.395, 03/07/2014	3.000.000,00
Florianópolis (UPA Note)			X	VIII	250.000,00	3.000.000,00	Port nº 2.766, 18/11/2008 e Port nº 3.252, 26/12/2013	Port nº 567, 11/04/2014	3.000.000,00
Florianópolis UPA Continente)		X		IV	137.000,00	1.644.000,00	Port nº 3.476, 17/12/2019	Port nº 3.597, 15/12/2021	1.176.000,00
São José (UPA Forquilha)		X		VII	216.500,00	2.598.000,00	Port nº 1.172, 26/04/2018	Port nº 2.205, 20/06/2018	2.598.000,00
São José (UPA II)		X			UPA Projetada, construção para 2023/2024				
Garopaba (UPA 24h)	X			VII	UPA Construída, em funcionamento, Iniciando processo de habilitação				

Atenção Domiciliar- AD

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

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

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

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

- 2 médicos (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 médico (a) com carga horária de 40 horas semanais;
- 2 enfermeiros (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 enfermeiro(a) com carga horária de 40 horas semanais;
- 1 (um) fisioterapeuta com carga horária de mínima de 30 horas por semana ou 1 (um) ou assistente social com carga horária mínima de 30 horas por semana; e
- 4 (quatro) auxiliares/técnicos de enfermagem com carga horária de 40 horas por semana.

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

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

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

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

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

Serviço Atendimento Móvel de Urgência- SAMU

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - é um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde organizadas macrorregionalmente.

A Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região, e pelas transferências de pacientes graves da região. Faz parte do Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de

abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do Sistema.

Além disto, atua intermediando através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente. A distribuição das Centrais de Regulação, das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis) e das Unidades de Suporte Básico de Vida seguiram critérios estabelecidos pelo Gestor Estadual, no caso das Centrais de Regulação e das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis), e pelos gestores municipais organizados regionalmente para a distribuição das Unidades de Suporte Básico de Vida, sendo que a configuração inicial foi detalhada no Plano de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina.

Além dos SAMUs regionais existe uma equipe ligada a Regulação Estadual de Internação Hospitalar denominada CERINTER. Cabe a esta unidade estadual todas as regulações que extrapolem a área de abrangência de cada região, relacionadas aos transportes inter-hospitalares de pacientes graves e quando houver necessidade de regulação de urgência ou de transferência de pacientes graves para outro estado do Brasil. A CERINTER atende 08 macrorregionais de internações hospitalares e mais a Central Estadual e conta com apenas 01 ambulância para cada macro. A CERINTER funciona durante 24h com um médico regulador, porém a SC Inter-hospitalar funciona das 07h às 19h, o que resulta na morosidade de algumas transferências

Quadro nº 27 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas do SAMU, 2023.

	MUNICÍPIO	USB	USA
GRANDE FLORIANÓPOLIS POPULAÇÃO:	Florianópolis	4	2
	São José	3	1
	Palhoça	2	1
	Biguaçu	1	
	Rancho Queimado	1	
	Santo Amaro Imperatriz	2	
	Tijucas	1	
	Garopaba	1	
	Nova Trento	1	
	São Bonifácio	1	

	Águas Mornas	1	
	Governador Celso Ramos	1	
	Alfredo Wagner	1	
	TOTAL	20	4
Serviço Aeromédico em 1 (um) helicóptero e 1 (um) avião			

Quadro nº28: Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de novas Unidades Básicas e Avançadas do SAMU. 2023.

	MUNICÍPIO	USB	USA
Novas Unidades SAMU	Palhoça	1	
	Biguaçu	1	
	Paulo Lopes	1	
	São Pedro de Alcantara	1	

De acordo com os municípios pleiteantes de novas unidades do SAMU – 192, a opção está relacionada à melhoria do tempo resposta em urgências cardio-vasculares e neurológicas, visto que a demanda por atendimentos pré hospitalares vem crescendo a cada ano, como mostram as estatísticas de urgências reguladas pela central, indo de 43 mil em 2021 para 49 mil em 2022.

Quadro nº 29 – Portarias de Habilitação do SAMU na MRGF

Município	Tipo	Habilitação	Competência	Qualificação	Competência	RE- Qualificação
Águas Mornas	USB	Portaria GM/MS nº 303, de 25 de fevereiro de 2011.	fev/11	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Alfredo Wagner	USB	Portaria GM/MS nº 2.260, de 20 de setembro de 2011.	abr/11	Não qualificada	N/A	N/A
Biguaçu	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Florianópolis	CRU	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Florianópolis	USA	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USA	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	AERO	Portaria GM/MS nº 244, de 19 de fevereiro de 2013.	out/12	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 2.927, de 14 de novembro de 2007.	jul/07	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 2.510, de 27 de outubro de 2011.	ago/11	Não qualificada	N/A	N/A
Garopaba	USB	Portaria GM/MS nº 2.927, de 14 de novembro de 2007.	jul/07	Não qualificada	N/A	N/A
Nova Trento	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Palhoça	USA	Portaria GM/MS nº 1.481, de 18 de julho de 2013.	jan/13	Não qualificada	N/A	N/A
Palhoça	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Palhoça	USB	Portaria GM/MS nº 2.510, de 27 de outubro de 2011.	ago/11	Não qualificada	N/A	N/A
Rancho Queimado	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Santo Amaro da Imperatriz	USB	Portaria GM/MS nº 3.122, de 5 de dezembro de 2007.	set/07	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São Bonifácio	USB	Portaria GM/MS nº 2.365, DE 06 de outubro de 2011.	abr/11	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São José	USA	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 2.713, de 9 de dezembro de 2014.	dez/14	
São José	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São José	USB	Portaria GM/MS nº 172, de 29 de janeiro de 2008.	dez/07	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São José	USB	Portaria GM/MS nº 2.630, de 20 de novembro de 2012.	ago/12	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Tijucas	USB	Portaria GM/MS nº 3.122, de 5 de dezembro de 2007.	set/07	Não qualificada	N/A	N/A

LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

Independentemente do protocolo adotado para a classificação do risco, a Rede estabelecerá fluxos e estruturas regulatórias e de transporte a serem pactuados pelos serviços, permitindo assim o acompanhamento e integração da assistência a ser prestada, tanto horizontal quanto verticalmente necessária, pois unifica a conduta e a linguagem diminuindo a possibilidade de encaminhamentos indevidos.

Cardiovascular

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

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

Os Procedimentos Endovasculares Extracardíacos são realizados no Centro de Referência em Alta Complexidade, o Instituto de Cardiologia, em São José.

Traumato-Ortopedia

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

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

Neurologia

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

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

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos dados e estruturação de serviços, na rede hospitalar, ambulatorial de atendimento de urgência, seja ela fixa ou móvel, há necessidade de incorporação de novos recursos com vista e equalizar a necessidade apontada pelo crescimento populacional e a estrutura de leitos disponíveis.

A possibilidade futura de implantação de unidade hospitalar vocacionada ao atendimento do trauma, vem em atendimento a os reclames da população usuária e das próprias unidades hospitalares, que tem suas emergências com número elevado de pacientes com traumas leves e moderados, provenientes principalmente de lesões causadas por acidentes de trânsito.

A adoção dos critérios populacionais, segundo dados censitários mais recentes, definem com clareza o crescimento da conurbanização da região metropolitana, exigindo dos gestores, em todas as esferas, esforços a fim de reduzir os impactos produzidos e poder ofertar serviços para a demanda crescente.

O planejamento ora realizado, traduz em parte o sentimento e a necessidade dos gestores e agentes envolvidos, sejam prestadores de serviços, gestores de unidades públicas, gestores municipais, técnicos das áreas envolvidas, buscando otimizar os recursos e os serviços existentes, sem deixar de preocupar-se com o bem atender a população usuária do Sistema Único de Saúde.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE
SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SC – CIR**

DELIBERAÇÃO 25/CIR/2023

A **Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis/SC- CIR**, no uso de suas atribuições, em sua **141ª Reunião Ordinária** do dia 12 de julho de 2023;

Considerando que o Coordenador da CIR da Grande Florianópolis é também o Coordenador do Grupo de Condução da Rede de Atenção às Urgências da Região da Grande Fpolis – RUE, e o mesmo acompanhou todas as etapas de elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – Atenção Hospitalar da Macrorregião da Grande Fpolis juntamente com os demais membros do grupo, Apoiadora Regional do Cosems/SC e profissionais da Gerencia de Saude da Grande Fpolis;

Aprova,

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – Atenção Hospitalar da Macrorregião da Grande Fpolis 2023 apresentado pelo Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da Grande Fpolis, com ressalva do conteúdo da página 57 sobre novas ambulâncias do SAMU nos municípios de Paulo Lopes e São Pedro de Alcântara. Os gestores dos municípios citados solicitaram que fosse prorrogado a implantação para que os mesmos pudessem estruturar o espaço necessário para a operabilidade do serviço.

ROSINEI DE SOUZA
HORACIO:6600838
7953

Assinado de forma digital
por ROSINEI DE SOUZA
HORACIO:66008387953
Dados: 2023.07.24
18:51:40 -03'00'

ROSINEY DE SOUZA HORÁCIO
Coordenador da Comissão Intergestores Regional
de Saúde da Granfpolis/SC - CIR



ESTADO DE SANTA CATARINA
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA DA
MACROREGIAO DE SAUDE DA GRANDE FLORIANOPOLIS - RUE

REGIMENTO INTERNO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGENCIA E
EMERGENCIA DA MACORREGIAO DE SAUDE DA GRANDE FLORIANOPOLIS

CAPÍTULO I – DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º- O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE é um órgão representativo das instituições que compõe e se articulam com a Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis e caracteriza-se como instancia de caráter consultivo e propositivo que tem por objetivo apoiar a tomada de decisões dos Gestores de Saude na organização da Rede de Urgencia e Emergencia da Regiao de Saude.

Art. 2º- O Grupo Condutor RUE reger-se-á por este instrumento, que deverá ser apreciado e aprovado na CIR – Comissao Intergestores Regional de Saude.

CAPÍTULO II - DA ABRANGENCIA

Art. 3º. A área de abrangência da Macrorregião de Saude da Grande Florianópolis e composta pelos municípios de:

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

CAPÍTULO III – DAS COMPETENCIAS

Art. 4º. Ao Grupo Condutor compete:

I - Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias e permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio as CIR - Comissoes Intergestoras Regionais de Saude;

II – Garantir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e propor diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião de Saude;

III - Constituir - se em uma instância participativa da Região de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saude da Grande Florianópolis;

IV - Cumprir por meio da CIR e CIB, as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de

Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;

V – Assessorar os municípios da Macrorregião de Saúde na elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde e gestores municipais de saúde;

VI - Subsidiar o Grupo Condutor sobre a proposta de atendimento de sua instituição e disposições de suas dificuldades de execução;

VII - Estimular a proatividade e co-responsabilidade dos atores na implementação da Rede;

VIII - Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com a Rede de Urgência e Emergência;

IX - Manter a sua instituição informada, divulgando as proposições do Grupo e fazendo valer no seu âmbito as deliberações da CIR proposta pelo Grupo Condutor.

X - Propor aos municípios da Região de Saúde a implementação da Rede de Urgência e Emergência em cada município da Macrorregião de Saúde;

XI- Apresentar, discutir, e recomendar as instituições habilitadas na RUE, o conhecimento das normativas que regem a mesma, no seu âmbito de responsabilidade em consonância com as diretrizes da Política Nacional;

XII- Realizar o monitoramento anual dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde na Rede de Urgência e Emergência, exceto o componente Hospitalar que será semestral, pre - hospitalar (SAMU, UPA e SAD – Programa Melhor em Casa), visando atender e qualificar as políticas públicas de urgência do SUS;

XIII - Elaborar relatório de monitoramento, conforme orientações do Ministério da Saúde, no prazo repassado pela Coordenação Estadual da RUE;

XIV - Propor conforme necessidade, alteração do PAR – Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis.

CAPÍTULO IV – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 5º. O Grupo Condutor da RUE será composto por membros titular e suplente dos órgãos e entidades a seguir:

I - Coordenador do grupo condutor da RUE da Grande Fpolis;

II - Coordenador da macrorregional de saúde da Grande Fpolis;

III - Coordenador Regional do SAMU / SES da Grande Fpolis;

IV - Um representante do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde de Santa Catarina;

V - Um representante da Vigilância em Saúde Municipal definido em CIR;

VI - Um representante da Vigilância em Saúde da SES;



- VII - Um representante da Atenção Primária da SES;
- VIII - Um representante da Atenção Primária dos Municípios definido pela CIR;
- IX - Um representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU definido em CIR;
- X - Um representante de cada Unidade do componente Hospitalar que possui habilitação na RUE da Grande Fpolis;
- XI - Um representante da Central de Regulação de Internação Hospitalar da Macrorregião da Grande Fpolis;
- XII - Um Representante de cada UPA – Unidade de Pronto Atendimento dos Municípios da Grande Fpolis;
- XIII - Um representante do COSEMS (apoiador e suplente do órgão).
- XIV - Um representante da Equipe de Controle e Avaliação da macrorregião de saúde da grande Fpolis.

Art. 6º. A composição do grupo poderá ser modificada a qualquer tempo, conforme demanda e justificativa do grupo, desde que seja discutido em reunião e legitimado pela CIR;

CAPITULO V – DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º. O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis tem caráter propositivo nas questões gerais da Política Nacional de Atenção às Urgências e participativo na implementação e monitoramento da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis;

Art. 8º. O Grupo O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês, através de convocação do Coordenador, contendo a pauta dos assuntos a serem tratados com antecedência prévia de 07 (sete) dias da data da reunião;

Art. 9º. O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias especiais ou urgentes, com antecedência de no mínimo 2 (dois) dias úteis, por convocação do seu Coordenador ou por convocação formal de no mínimo 1/3 (um terço) dos membros que compõem o Grupo;

Art. 10º. Os assuntos tratados e propostos em cada reunião serão registrados em Atas e encaminhados para apresentação e aprovação da CIR.

CAPITULO VI – DOS CARGOS DO GRUPO CONDUTOR DA RUE

Art. 11º. Os cargos do Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis serão compostos por:

- I – Coordenador
- II – Vice - Coordenador
- III – Secretário,

que responderão pela função por um período de 12 (doze) meses, permitida a recondução por igual período.

Art. 12º. O Coordenador do Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis será designado pela CIR - Comissão Intergestores Regional de Saúde e os demais membros serão indicados pelos membros do Grupo Condutor;

CAPITULO VII – DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DO GRUPO CONDUTOR DA RUE

Art. 13º. São atribuições do Coordenador do Grupo Condutor da RUE:

- I - Representar o Grupo Condutor da RUE;
- II - Delegar representação;
- III - Convocar as reuniões ordinárias de acordo com a agenda mensal e as extraordinárias de acordo com o regimento interno;
- IV- Organizar a ordem do dia das reuniões;
- V- Abrir, presidir, prorrogar e encerrar as reuniões do Grupo;
- VI - Colocar a matéria para discussão e proposição
- VIII - Assinar a Ata da reunião e encaminhar para ciência da CIR.

Art. 14º. São atribuições do Vice - Coordenador do Grupo Condutor da RUE:

I - Substituir o Coordenador em sua ausência executando suas atribuições ou quando o Coordenador solicitar o seu desligamento do Grupo por motivos diversos exercendo o cargo de Coordenador completando o período do mandato.

Art. 15º. São atribuições do Secretário:

- I - Colaborar com o Coordenador na organização e desenvolvimento das atividades referentes ao Grupo Condutor;
- II - Secretariar as reuniões, elaborar e encaminhar ata aos membros do Grupo e arquivá-las.
- III - Registrar a presença dos participantes nas reuniões;
- IV- Colaborar nas correspondências e convocações das reuniões do Grupo entre outras;
- V- Manter atualizada, organizada e arquivada as correspondências, documentos do Grupo.

VIII - DAS VEDAÇÕES DO GRUPO CONDUTOR DA RUE

Art.16º. É vedado aos membros do Grupo Condutor da RUE:

- I- Alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências;
- II- Realizar atividade de natureza política e partidária, nos locais de reunião, ou utilizar o nome do Grupo Condutor para os mesmos fins;
- III - Dar curso a notícias inverídicas ou descabidas que envolvam o nome ou comprometam as atividades do Grupo.

Art.17º. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento serão dirimidos pelo Plenário do Grupo.

Art.18º. - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de aprovação na CIR.

Art.19º. - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Florianópolis 19 de maio de 2021

Observação: Alterado na 123ª reunião ordinária da CIR
Realizada em 27 de setembro de 2021.

ROSINEY HORÁCIO

Coordenador do Grupo Condutor da Grande Fpolis

MARCOS MARCELINO

Coordenador da Comissão Intergestores Regional
de Saúde da Granfpolis/SC - CIR