



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MACRORREGIÃO VALE DO ITAJAÍ - ANO 2023

GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNADOR

JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

SUPERINTENDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SANDRO FONSECA

GERÊNCIA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DENISE CAVALLAZZI POVOAS DE CARVALHO

PRESIDENTE DO COSEMS

DAISSON TREVISOL

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE RIO DO SUL

ELKE VERENA BARG SCHILICHTING DA SILVA

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

DOUGLAS RAFAEL DE SOUZA

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Agrolândia	Guido Bauer
Agronômica	Osmar Frederico Korb
Apiúna	Jean Marcos Benvenuto
Ascurra	Samira Braidí Valcanaia
Atalanta	Osni Walzburger
Aurora	Gilmar Matias
Benedito Novo	Alexandra G. Storiti
Blumenau	Marcelo Barasuol Lanzarin
Botuverá	Marcia Adriana Cansian
Brusque	Oswaldo Quirino de Souza
Braço do Trombudo	Daniela Prada Mugge
Chapadão do Lageado	Maurício de Andrade
Dona Emma	Simão Hasckel
Dr. Pedrinho	Karen Denise Viviane
Gaspar	Francisco Hostin Júnior
Guabiruba	Amanda F. Kolmman
Ibirama	Isabel Petersen
Imbuia	Neri Fermio
Indaial	Silvio C. da Silva
Ituporanga	Aline Postais
José Boiteux	Amarildo Moser
Laurentino	Cleide Schmidt
Lontras	Daniela Arndt
Mirim Doce	Laurení Lamin
Petrolândia	André Cardoso
Pomerode	Lígia Hoepfner
Pouso Redondo	Geruza Lueckmann
Presidente Getúlio	Iara Possamai
Presidente Nereu	Benito Brand
Rio do Campo	Adilson Deretti
Rio do Oeste	Odair José Martins
Rio dos Cedros	Miria E. S. Floriani
Rio do Sul	Roberta Hochleitner

Rodeio
Salette
Santa Terezinha
Taió
Timbó
Trombudo Central
Vidal Ramos
Vitor Meireles
Witmarsum

Elder Depine
Nelci Terezinha A Kulkamp
Wilson Bloncovski
Rose Cristiane Hermes
Alfredo João Berri
Alécio Jung
Rodrigo Tabarelli
Marcelo Sadloski
Univaldo Lunardi

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ**

GRUPO CONDUTOR – MACRORREGIAO DO VALE DO ITAJAÍ

COMPONENTE	INSTITUIÇÃO/SERVIÇO	NOME
Regionais de Saúde	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Douglas Rafael de Souza
	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Elke Verena Barg Schiliching da Silva
SAMU Suporte Avançado (USA)	SAMU BLUMENAU	André Roeder de Lima
	SAMU RIO DO SUL	Eduardo Rubim Schwab Leite
Vigilância em Saúde da SES	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Ana Paula Sebold Zimmermann
	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Kalinca Schwarz
Vigilância Sanitária	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Raquel Faller
Atenção Primária em Saúde da SES	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Josélis Mafra Santiago
	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Marcelo Anderson Bracht
EMAD/EMAP	SMS Blumenau	Natalia Carolina Gomez Griebeler
	SMS Gaspar	Arnaldo Gonçalves Munhoz Junior
Equipe Controle Avaliação e Auditoria SES	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Nadia Kelen Stein Machado
	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Aracielly Pelozato
CIES/ETSUS	CIES Rio do Sul	Roselita Sebold
	EtSUS	Cláudia Vilela de Souza Lange
Central de Regulação de Internações	Regulação da Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Josiana Julio
	Regulação da Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Nadia Lisieski
SAMU USB	SAMU Ituporanga	Adriana Maeski
	SAMU Blumenau	Marco Aurelio Georg
CIR MEDIO VALE	Secretária de Saúde de Pomerode (Coordenadora CIR)	Ligia Hoepfner
	Secretário de Saúde de Blumenau	Marcelo Lanzarin
	Representante Brusque	Aline Fagundes da Cunha
	Secretaria Municipal de Saúde de Dona	Simao Haskel

CIR ALTO VALE	Emma - representa CIR	
	Secretaria Municipal de Rio do Sul	Roberta Hochleitner
	Secretaria Municipal de Saúde de Dona Emma	Oliani Alves de Souza
Porta de Entrada	Hospital Regional Alto Vale	Kelly Christen Baade
	Hospital Beatriz Ramos	Juliana Carina Marquetti
U-AVC	Hospital e Maternidade Oase	Robson Almeida
	Hospital Azambuja	Sheila Citadini Pamplona
U-CO	Hospital Santa Izabel	Andrea Aparecida Maschio Dittrich
UPA	Município de Rio do Sul	Édia Regina Grah
	Município de Brusque	Álvaro de Carvalho
Hospital Gestão Estadual	Hospital Dr Waldomiro Colautti	Edieudes Rodrigues da Silva
		Greice Rech
Leitos Longa Permanencia - Retaguarda	Hospital de Trombudo Central	Ronald Klug
	Hospital Misericórdia	Michele Trapp Sumariva
UTI (ADULTO E PEDIATRICO)	Hospital Bom Jesus	
	Hospital Santo Antônio	Maria Beatriz Silveira Schmitt Silva
Leitos Clínicos - Retaguarda	Hospital Maria Auxiliadora	Gisele Eloá Neves
	Hospital de Gaspar	Jiceli Petro

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE DO VALE DO ITAJAÍ

Aline Fagundes Cunha - Enfermeira
SAMU – Brusque

Ana Paula Sebold Zimmermann - Enfermeira
Regional de Saúde de Rio do Sul

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Aline Fagundes Cunha - Enfermeira
SAMU – Brusque

Ana Paula Sebold Zimmermann
Regional de Saúde de Rio do Sul

Aracielly Pelozato
Regional de Saúde de Blumenau

Josélis Mafra Santiago
Regional de Saúde de Rio do Sul

Marilucia Aguiar Ditzel
Regional de Saúde de Rio do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 OBJETIVOS	03
2.1 OBJETIVO GERAL	03
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	03
3 METODOLOGIA	04
4 DIAGNOSTICO SITUACIONAL	05
4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONOMICO E AMBIENTAL	05
5 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITORIO	11
5.1 MUNICÍPIOS DA REGIÃO	11
6 AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	13
6.1 DADOS DEMOGRÁFICOS	13
6.1.1 População residente por município, idade e sexo	13
6.1.2 População estimada por município	15
6.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	18
6.2.1 Dados de nascimento	18
6.2.2 Dados de Mortalidade	20
6.2.2.1 Mortalidade Materna	20
6.2.2.2 Mortalidade Infantil	22
6.2.2.3 Morbimortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis	23
6.2.2.4 Mortalidade por Acidentes de Transportes Terrestres	28
6.2.3 Indicadores de morbidade	31
6.2.3.1 Dados gerais	31
6.2.3.2 Morbidade por causas externas	32
6.2.3.3 Morbidade por causas sensíveis a Atenção Primária em Saúde	33
7. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS	35
7.1 OFERTAS DOS SERVIÇOS EXISTENTES	35
7.1.2 Atenção Primária em Saúde	36
7.1.2.1 Serviço de Atenção Domiciliar - Equipes EMAD e EMAP	37
7.1.2.2 Linhas de Cuidado	38
7.1.3 Procedimentos gerais	38
7.1.4 Atendimento de vítimas de violência	39
7.1.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	40
7.1.5.1 Serviço Móvel de Urgência – SAMU	40
7.1.5.2 Serviço aeromedico	41
7.1.5.3 SC inter-hospitalar	41
7.1.5.4 Cerinter	41
7.1.3 Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H) e Pronto Atendimento Municipal	42

7.1.4 Desenho Hospitalar da Região	42
7.1.4.1 Dados gerais	42
7.1.4.1.1 Leitos de Retaguarda - Unidades de Terapia Intensiva	48
7.1.4.3 Leitos de Retaguarda – Longa Permanência	49
7.1.4.4 Leitos de Retaguarda – Clínicos	49
7.1.4.5 Portas de Entrada Hospitalares	49
7.1.4.6 Exames complementares e de diagnóstico	55
7.1.4.7 Referências Regionais	55
8 PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR	64
8.1 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR	64
8.1.1 UPA 24h	64
8.1.2 Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192	65
8.2 COMPONENTE HOSPITALAR	67
8.2.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência	67
8.2.2 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA	75
8.2.3 LEITOS DE UTI ADULTO	77
8.2.4 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS	85
8.2.5 LEITOS DE UNIDADE DE AVC	86
8.2.6 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA	91
8.2.7 ATENÇÃO DOMICILIAR	93
9 REGIMENTO INTERNO	94
10 DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR E CIB	104
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
13 ANEXOS	110

LISTA DE QUADROS

Quadro	Página
Quadro 01 – Portos e distância em relação ao Vale do Itajaí	06
Quadro 02 - Percentual de produção econômica, conforme ramo econômico, 2015	09
Quadro 03 – IDH dos municípios da Região do Vale do Itajaí, 2010	09
Quadro 04: Dados demográficos da região do Vale do Itajaí	11
Quadro 05 – Dados gerais dos municípios da Região do Vale do Itajaí, 2022	12
Quadro 06 - População residente, estudo de estimativas populacionais por município, por idade, em 2020	14
Quadro 07 - Estimativa de população residente, região de saúde do Vale do Itajaí, conforme sexo, 2021	15
Quadro 08 - Dados gerais dos municípios que compõem a região do Vale do Itajaí	16
Quadro 09 - Nascimentos por residência da mãe, por ano de nascimento (2019 e 2020), por município, Vale do Itajaí	19
Quadro 10 - Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos), por região de saúde, entre 2016 e 2018.	20
Quadro 11 – Número de óbitos maternos, de acordo com a região de residência, entre 2108 e 2020	21
Quadro 12 - Taxa de mortalidade infantil por Regiões de Saúde em residentes de SC, de 2016 a 2018	22
Quadro 13 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos por 100.000 hab.) por doenças cardiovasculares nas Regiões de Saúde, SC, 2014-2017	23
Quadro 14 - Óbitos por DCNT, população 30 à 69 anos, por município de residência, entre os anos 2019 e 2021	24
Quadro 15 - Óbitos por local de residência, por ano, segundo Capítulo CID-10, Período 2017-2021	25
Quadro 16 - Distribuição de Óbitos, por capítulo CID-10, 2022	26
Quadro 17 – Distribuição dos óbitos com causa no aparelho circulatório, por causa básica, em 2022 – Vale do Itajaí	27
Quadro 18 - Óbitos especificamente por IAM, nas regiões de saúde de SC entre 2017 e 2022	28
Quadro 19 - Taxa de mortalidade por causa básica, IAM e AVC, na região do Vale do Itajaí, entre os anos 2018 e 2022	28
Quadro 20 - Número de óbitos por acidentes, nas regiões de saúde do estado de SC, entre os anos 2017 e 2022	28
Quadro 21 - Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre (por 100.000 hab.) nas 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2014-2017	29
Quadro 22 - Número de óbitos por acidentes de trânsito, por município de residência, entre os anos 2019 e 2021	30
Quadro 23 – Números dos acidentes ocorridos nas rodovias estaduais na região do Vale do Itajaí, entre 2018 e 2022	31
Quadro 24 - Internações por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10, entre os anos de 2018 e 2022, região de saúde Vale do Itajaí	32
Quadro 25 - Internações por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10, entre os anos de 2018 e 2022, região de saúde Vale do Itajaí	32
Quadro 26 - Internações por causas externas, por ano de atendimento, segundo faixa etária, região do Vale do Itajaí	33
Quadro 27 - Taxa de Internação por Causas Sensíveis na Atenção Primária - ICSAP por 10.000- Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí	33
Quadro 28 - Taxa de Internação por Causas Sensíveis na Atenção Primária - ICSAP por 10.000- Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí, 2022	34
Quadro 29 - Quantidade por tipo de Estabelecimento de Saúde, Região de Saúde do Vale do Itajaí	35
Quadro 30 - Distribuição e Cobertura da Atenção Primária a Saúde (ESF. EAP, SB), equipe Multiprofissional e equipes de Reabilitação Domiciliar na Região do Vale do Itajaí	36
Quadro 31 - Atendimentos das equipes EMAD/EMAP, ano 2022	38
Quadro 32 - Quantitativo de procedimentos, por grau de complexidade, no ano de 2022	38
Quadro 33 - Quantitativo de procedimentos, por Grupo, na região de Saúde do Vale do Itajaí, no ano de 2022	39
Quadro 34 - Serviços especializados Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Vale do Itajaí	39
Quadro 35 - Distribuição e cobertura do SAMU, na região do Vale do Itajaí	40
Quadro 36 – Distribuição dos Hospitais e classificação por Porte, Vale do Itajaí	43
Quadro 37 - Número de Leitos (SUS), por habitantes, 2023	44
Quadro 38 - Média de permanência Hospitalar	44
Quadro 39 - Distribuição de leitos, região de saúde do Vale do Itajaí (abril de 2023)	44
Quadro 40 - Relação de instituições do Vale do Itajaí, que possuem habilitação e são referência na Rede Cegonha	45
Quadro 41 - Relação de Instituições do Vale do Itajaí, com habilitação e referência da Rede De Atenção Psicossocial	46
Quadro 42 - Relação de especialidades médicas que realizam atendimento nas Portas de Entrada	47
Quadro 43 – Taxa de ocupação e média de permanência das UTIs Adulto, Vale do Itajaí, 2022	48
Quadro 49 – Taxa de ocupação e média de permanência das UTIs Pediátricas, Vale do Itajaí, 2022	49
Quadro 50 - Taxa de ocupação hospitalar, Unidade de cuidados prolongados - UCP, ano 2022	49
Quadro 51 - Taxa de ocupação e média de permanência de leitos de retaguarda clínicos, ano 2022	49
Quadro 52 – Relação de Hospitais com Portas de Entrada e tempo de permanência em Porta	49
Quadro 53 - Número de municípios que a instituição é referência de Porta de Entrada	50
Quadro 54 - Número de municípios atendidos no Pronto Socorro, considerando o município de residência do paciente, no ano de 2022.	51
Quadro 55 - Média Mensal de Atendimento, Pronto Socorro, por instituição, jan-dez/2022	52
Quadro 56 - Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco utilizado na Instituição	53
Quadro 57 - Relação de Instituições que possuem ambulância própria e equipe para transportes inter hospitalares	54
Quadro 58 - Grade de Referência do Vale do Itajaí	55
Quadro 59 – Especialidades médicas, por instituição, Vale do Itajaí	57
Quadro 60 - Exames e procedimentos disponíveis nas instituições hospitalares da região de saúde do Vale do	60

Itajaí	
Quadro 61 - Lista de especialidades de referência, da Região de Saúde do Vale do Itajaí	63
Quadro 64 – Solicitação de NOVAS Unidades SAMU/USA	65
Quadro 65 – Solicitação de NOVAS Unidades SAMU/USB e previsão de QUALIFICAÇÃO de equipes já habilitadas	65
Quadro 66 : Inclusão de novas Portas de Entradas Hospitalares incluídas no PAR de 2023	68
Quadro 67: RECLASSIFICAÇÃO de Portas de Entradas Hospitalares aprovadas em N.T. 404/2016	74
Quadro 68 : Inclusão de NOVOS Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2023	75
Quadro 69: Inclusão de NOVOS Leitos de UTI Adulto tipo II , incluídos no PAR de 2023	77
Quadro 70: Inclusão de novos Leitos de UTI Adulto tipo II, incluídos no PAR de 2023 - LEITOS POS COVID	81
<u>PARECER 1076/2021 FAVORÁVEL – AGUARDAM HABILITAÇÃO</u>	
Quadro 71: Inclusão de NOVOS Leitos de UTI Adulto tipo III , incluídos no PAR de 2023	81
Quadro 72 : REQUALIFICAÇÃO DE LEITOS UTI ADULTO tipo II, PARA UTI ADULTO TIPO III	82
Quadro 73: REQUALIFICAÇÃO de Leitos de UTI Pediátrico aprovados em N.T. 404/2016, DE TIPO II PARA TIPO III	82
Quadro 74: Inclusão de NOVOS Leitos de UTI Pediátrico Tipo III	84
Quadro 75: Inclusão de NOVOS Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2023	85
Quadro 76: Remanejamento de Leitos de Cuidados Prolongados aprovados em N.T. 404/2016 PARECER TÉCNICO N° 1076/2021	85
Quadro 77 : Inclusão de NOVOS Leitos de AVC incluídos no PAR de 2023	86
Quadro 78 : Inclusão de novos Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2023	91
Quadro 79 : Inclusão de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa - incluídos no PAR de 2023	93

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
Figura 01 - Mapa das Regiões de Saúde de Santa Catarina	11
Figura 02 – Gráfico do Crescimento Populacional na região do Vale do Itajaí, entre os anos 2000 e 2021	16
Figura 03 – Taxa de cobertura de planos de saúde, por Unidades de Federação – abril/2023	18
Figura 04 - Fluxo de Transferência de Pacientes junto à Cerinter/SC	42
Figura 05 - Percentual de atendimentos, de acordo com Classificação de Risco, nas instituições hospitalares da Região do Vale do Itajaí, no ano de 2022	54

1 INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Mendes, 2011).

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Mendes, 2011).

A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção (Mendes, 2011).

Embora o conceito de Rede venha sendo largamente utilizado na organização dos sistemas de saúde, ainda se detecta um predomínio da utilização do conceito de Redes de Serviços de Saúde agrupados por níveis hierárquicos segundo a densidade tecnológica dos procedimentos neles desenvolvidos. É assim que se conformam os níveis primários, secundários e terciários de um sistema de saúde.

A organização de Redes Temáticas de Saúde definidas em função de um agravo, risco e fase do ciclo de vida (Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Urgência e Emergência, etc.) e integrando serviços e ações de diversos níveis hierárquicos é também comumente observada nos sistemas de saúde.

A modelagem de sistemas de saúde em Redes de Serviços de Saúde ou em Redes Temáticas mostra-se insuficiente para propiciar a necessária integração de um sistema de saúde que se pretende universal, equânime e provedor de atenção integral. Entretanto, mostra-se como a forma mais viável e possível de se organizar.

Diante disso, elaboramos o Plano Regional de Urgência e Emergência da Rede de Urgência e Emergência, que contou com a participação dos técnicos regionais e dos municípios da área de abrangência que muito contribuíram para levantamento das necessidades e definição dos prestadores a serem incluídos na rede.

De acordo com as Redes Regionais de Atenção à Saúde, as ações e os serviços são desenvolvidos e organizados por redes temáticas de saúde e trataremos neste documento da Rede de Urgência e Emergência, que inclui todos os serviços de diferentes

níveis, possibilitando uma melhor avaliação da oferta em função das necessidades de saúde existentes.

A Reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências, que tem seu respaldo na Portaria MS/GM nº 1.600 de 07 de julho de 2011 e que institui a Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Sistema Único de Saúde, propõe ações estratégicas para qualificar a gestão e o atendimento das urgências em todos os seus componentes.

O Plano de Ação aqui apresentado foi objeto de construção coletiva nas CIRs e nos Grupos condutores. Salientamos que, as discussões na elaboração desta Rede não se limitaram à definição dos recursos previstos para investimentos e custeio estabelecidos nas respectivas portarias, mas envolveram a rede como um todo, partindo da Atenção Básica a estabelecimentos Hospitalares Públicos, Estaduais, Municipais, Filantrópicos de diferentes níveis de complexidade e os Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, considerando também a saúde suplementar.

Portanto necessitamos de discussão e reflexão da qualificação da gestão do cuidado, para a efetiva implantação dessas linhas. Outro ponto importante é a qualificação da atenção primária com a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e cuidado adequado com avaliação de risco e vulnerabilidade no primeiro atendimento às urgências até o encaminhamento a outros pontos de atenção.

Desta forma, o presente documento tem como objetivo principal, consolidar o Plano de Ação da região de Saúde do Vale do Itajaí, numa sistematização do resultado das discussões realizadas através de parâmetros assistenciais e capacidade instalada da RUE do Vale do Itajaí.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer a organização das ações e serviços de saúde para que funcionem de forma harmônica e integrada, considerando as necessidades epidemiológicas da população e as condições sociodemográficas da região de Saúde do Vale do Itajaí.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar uma análise situacional, considerando o perfil sócio econômico, demográfico, e epidemiológico da região.

Estruturar a Rede de Atenção às Urgências da região, a partir da descrição da rede existente e identificação das necessidades ou “vazios” assistenciais.

Organizar rede loco-regional de atenção integral as urgências e emergências;

Implantar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população;

Implantar/implementar componentes de atenção a fim de proporcionar atendimento ágil e resolutivo em situações de urgência e emergência com garantia de acesso com qualidade, e integralidade da atenção.

Ampliar o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da rede de atenção às urgências.

Realizar ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde para fortalecimento e qualificação da rede de atenção às urgências.

Apresentar o financiamento federal proposto pelo Ministério da Saúde em conformidade com as diversas portarias que versão sobre RUE e suas linhas de cuidado.

3 METODOLOGIA

Foi realizado desenho da RUE da Região de Saúde do Vale do Itajaí, a partir de discussões com Grupo Condutor, Gestores de Instituições Hospitalares e de secretarias municipais de saúde e Comissão Intergestores Regionais - CIR, sendo então elaborado diagnóstico situacional, respeitando as especificidades dos municípios e região, o qual será apresentado adiante. Para a construção coletiva deste plano, foram realizadas quatro oficinas, com a participação dos técnicos do Grupo Condutor Macrorregional e representantes de instituições de CIR. Tal processo foi acompanhado pelo CGR, e o produto deste trabalho poderá ser revisto e enriquecido periodicamente, com a ampla participação de trabalhadores e gestores da saúde e usuários SUS, buscando-se a atualização e complementação.

Ressaltamos que foram considerados os parâmetros referenciais definidos pelas portarias e pelo Grupo Condutor Estadual Bipartite, onde foram discutidos:

- Elaboração do desenho da Rede de Urgência e Emergência, considerando todos os seus componentes;
- Análise do diagnóstico situacional dos municípios e das regiões, considerando a condição de vida e saúde, os indicadores de Morbidade e Mortalidade, situação e capacidade instalada dos componentes da RUE, entre outros;
 - Elaboração do Plano de Ação da RUE, por componente;
 - Pactuação com os serviços de referência de gestão municipal e estadual;
 - Apresentação e validação do Plano de Ação no Grupo Condutor Macrorregional do Vale do Itajaí
 - Pactuação/aprovação do Plano de Ação nas CIRs do Alto e Médio Vale do Itajaí
 - Encaminhamento do Plano de Ação a Coordenação Estadual de Rede de Urgência e Emergência

O Plano de Ação Regional é um documento orientador para a execução das fases da RUE e para o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

4 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONOMICO E AMBIENTAL

O Vale do Itajaí, localizado na região central de Santa Catarina, também conhecido como o Vale Europeu, é formado por 42 municípios, divididos em duas sub-regiões o Alto e o Médio Vale do Itajaí e é formado pelos seguintes municípios: Agrolândia, Agronômica, Apiúna, Ascurra, Atalanta, Aurora, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Braço do Trombudo, Brusque, Chapadão do Lageado, Dona Emma, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Ibirama, Indaial, Imbuia, Ituporanga, José Boiteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Petrolândia, Pomerode, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio dos Cedros, Rio do Sul, Rodeio, Salete, Santa Terezinha, Taió, Timbó, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor Meireles, Witmarsum, que juntos contabilizam uma população de 1.123.276 habitantes.

A região localiza-se no centro de Santa Catarina, com uma altitude média de 104,5m. Possui clima mesotérmico e densidade populacional de 182 hab/km².

A colonização europeia, com destaque para a alemã e a italiana, concedeu aos moradores do Vale o já conhecido espírito dedicado e empreendedor. Em função do desenvolvimento econômico do Vale, os municípios da região vêm se destacando no cenário estadual, mantendo bons índices de geração de emprego. A diversificação da economia em ampliado consideravelmente o número de micro e pequenas empresas na região, demonstrando a vocação por novos e rentáveis negócios.

A flexibilidade econômica das cidades do Vale Europeu permite investimentos nas mais diversas áreas e segmentos. O grande destaque da região é a indústria têxtil, que conta com empresas reconhecidas internacionalmente pela qualidade de seus serviços e exportações. Além disso, a região possui indústrias voltadas aos setores de alimentos, química, papel, plástico, granito, madeira, metal-mecânico e automação.

O comércio também é diversificado e apresenta inúmeras opções em lojas e centros comerciais, oferecendo o que há de mais atual e moderno no setor de vestuário, cama, mesa e banho, com estilos para vários tipos de públicos. Com destaque nacional na prestação de serviços, a vocação turística e cultural da região permitiu o desenvolvimento do setor hoteleiro. Bares e restaurantes são conhecidos pelo bom atendimento e pela

preservação da cultura regional. Além disso, a região abriga hoje um polo de informática, que vem sendo reconhecido nacionalmente.

Atualmente, cerca de 82% da população vive em áreas urbanas. No período de 1991 a 2010, a população urbana aumentou mais de 70%, enquanto a população rural reduziu 28%, o que demonstra a tendência para a urbanização.

Os municípios são interligados por rodovias federais e estaduais, bem estruturadas e pavimentadas, ligando a região às principais capitais do Sul do país.

Florianópolis: 139 Km

Curitiba: 251 Km

São Paulo: 656 Km

Porto Alegre: 599 Km

A região também conta com completa estrutura portuária, facilitando as importações e o escoamento da produção, permitindo uma ligação direta com os maiores centros do Brasil.

Portos	Distância
Itajaí	48 Km
Navegantes	50 Km
São Francisco do Sul	106 Km
Imbituba	202 Km

Na região estão instaladas as usinas hidrelétricas de Salto (Blumenau), Cedros e Palmeiras (Rio dos Cedros) e Salto Pilão (Apiúna, Ibirama e Lontras), além de Pequenas Centrais Hidrelétricas (PCHs).

O gasoduto Brasil-Bolívia abrange algumas cidades do Vale, garantindo energia e otimizando custos para diversos segmentos da indústria, como o têxtil, metal-mecânico, cerâmico, de vidros e cristais.

Clima

O clima predominante é o mesotérmico úmido com verão quente (Cfa), segundo a classificação do clima de Köppen. com máximas de 40°C e mínimas de -3°C, sendo a temperatura média anual é de 21°C. As chuvas variam de acordo com a época do ano, e é

predominante entre os meses de dezembro e março. Chove ocasionalmente durante a primavera. Em relação a vegetação e relevo, possui Mata Atlântica, que se desenvolve sobre um substrato rochoso de ardósia, de fácil fratura, o que propicia o aparecimento de penhascos.

Meio ambiente

O Vale faz parte de uma região do Brasil onde ocorreu um intenso derramamento vulcânico há 250 milhões de anos; em seu substrato rochoso é comum encontrarmos a ardósia, muito utilizada como piso decorativo. Esta rocha fragmenta-se facilmente e, no decorrer do tempo, formou-se precipícios com magníficas cachoeiras, algumas com 130m. Somente no município de Presidente Getúlio existe cerca de 140 cachoeiras.

A bacia hidrográfica do Rio Itajaí-Açu abrange 15.000km², onde estão localizadas 52 pequenas e médias cidades, em cujos municípios prevalecem pequenas propriedades agrícolas, entre 10 a 30 hectares. O rio Itajaí-Açu é formado pela junção do rio Itajaí do Sul e rio Itajaí do Oeste, no município de Rio do Sul, recebendo ainda as águas do rio Itajaí do Norte em Ibirama e rio Itajaí-Mirim na cidade de Itajaí. Essa grande bacia hidrográfica, formada por milhares de pequenos afluentes, lança suas águas no Oceano Atlântico na divisa dos municípios de Itajaí e Navegantes.

A Serra do Mar, que se estende do Rio de Janeiro ao estado de Santa Catarina, apresenta como uma de suas características a riqueza de nascentes em suas encostas. A preservação de sua cobertura vegetal é essencial para a manutenção dos mananciais; no Alto Vale, em algumas áreas, isso é perceptível: o desmatamento das encostas e a degradação das matas ciliares desencadearam o assoreamento de cursos d'água, secando-os. O desflorestamento inibe a capacidade do solo em acumular a água das chuvas e liberá-la aos poucos, nas nascentes e nos riachos.

Os desmatamentos afetaram inclusive a Terra indígena Xokleng de Ibirama. Atualmente a relação entre os índios e a sociedade envolvente caracteriza-se pela desigualdade: a venda de madeiras foi a principal responsável pelo desflorestamento da reserva, deixando como consequência a miséria dos Xokleng: impedidos de exercer seu modo de vida restavam negociar o que justamente interessava nos índios para a indústria madeireira: seus recursos naturais.

Originalmente, o Vale foi coberto por Mata Atlântica e por Mata de Araucária; estando esta última restrita à Reserva da Serra da Abelha, no Município de Vitor Meireles.

Malha viária - transporte terrestre

Sistema Viário Regional do Vale do Itajaí tem como principal acesso a Rodovia BR 470, principal artéria do Vale do Itajaí no escoamento de mercadorias e de deslocamento do Oeste e do Planalto Serrano ao litoral de Santa Catarina, sendo uma das principais vias de acesso ao Porto de Itajaí, ao Aeroporto de Navegantes e uma das principais vias do MERCOSUL, fazendo inter-relação viária com as BR's 101, 116 e 208. Além da Rodovia BR 470, a região é cortada por 12 (doze) rodovias estaduais. Estas BRs são conhecidas pelo alto índice de acidentes, percorrendo a região, com trechos sinuosos, falta de áreas de escape, em meio a regiões urbanizadas, pistas simples, intenso tráfego de veículos pesados e o comportamento do motorista inadequado, fazem destas rodovias, umas das com os maiores índices de mortalidade do país.

Os municípios são interligados por rodovias federais e estaduais: BR-470, SC-350, SC-110, SC-108, SC-281, SC-114, SC-427, SC-340, SC-112, SC-412 SC-411 SC-477 SC-486, as quais são bem estruturadas e pavimentadas, ligando a região às principais capitais da Região Sul do país.

Lazer e turismo

A região do Vale do Itajaí, oferece uma ampla área verde para turismo de contemplação e ecológico, belíssimas áreas com grutas, trilhas e cachoeiras, parques aquáticos e rica diversidade de fauna e flora, como também é referência em cicloturismo.

Na área cultural, a luta pela preservação e conservação do patrimônio arquitetônico, a existência de clubes de caça e tiro, festas regionais, manifestações populares, festivais de teatro e de música, artesanato e artes plásticas constatam a riqueza histórico-cultural trazida pelos colonizadores europeus.

Há ainda diversos atrativos, como shoppings, roteiros turísticos, cinemas, teatros, feiras, parques naturais, zoológicos, etc. As belas praias catarinenses situam-se a pouco mais de uma hora dos limites do Médio Vale.

Durante o ano, a região apresenta diversas festas e eventos culturais, tais como: Oktoberfest, Sommerfest, Festa do Imigrante, AgroVale, Motosul, Expofeira da Cebola, Festa dos caminhoneiros, Festa do Milho, Doce Festa, Festa da Polenta, Festa do Queijo, Festa do Leite, Fenarreco, entre outras. Estes eventos, além de movimentar a economia regional, aumenta significativamente o volume de pessoas na região, sendo que somente a Oktoberfest, atrai para a região, aproximadamente 700 mil pessoas durante o mês de outubro.

Todos estes fatores sócio culturais, estimulam o turismo local, e, conseqüentemente o aumento populacional sazonal na região.

Economia da região

Quadro 02 - Percentual de produção econômica, conforme ramo econômico, 2015

Município	Indústria	Comércio	Agricultura	Serviços/ Outros
Alto Vale do Itajaí	35,7	14,9	45,1	4,1
Médio Vale do Itajaí	61	23	10	5,7
Media do Vale do Itajaí	47,8	18,9	27,6	4,9

Fonte: SEF-SC/SAT. Abrange apenas empresas inscritas no estado.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que mede o nível de desenvolvimento de uma comunidade a partir de três variáveis médias: acesso à educação, renda e anos de vida, constatamos que a região do Vale do Itajaí, está em média, classificada no critério 0,669 a 0,806 – Desenvolvimento Humano Alto. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Os municípios de Rio do Sul e Blumenau são os principais municípios da região e possuem os melhores IDHs, 0,802 e 0,806 respectivamente, acima da média estadual de 0,774 e do Brasil 0,755. Por outro lado, Santa Terezinha, Vitor Meireles e José Boiteux apresentam os piores IDHs da região (0,669, 0,673 e 0,694, respectivamente), possuindo índices abaixo da média estadual, sendo estes municípios de pequeno porte, e mais SUS dependente.

Quadro 03 – IDH dos municípios da Região do Vale do Itajaí, 2010

Município	IDH
Santa Terezinha	0,669
Vitor Meireles	0,673
José Boiteux	0,694
Vidal Ramos	0,700

Chapadão do Lageado	0,704
Lontras	0,704
Apiúna	0,708
Mirim Doce	0,708
Witmarsum	0,710
Imbuia	0,713
Doutor Pedrinho	0,716
Petrolândia	0,716
Pouso Redondo	0,720
Botuverá	0,724
Rio do Campo	0,729
Rio dos Cedros	0,729
Atalanta	0,733
Aurora	0,733
Ibirama	0,737
Presidente Nereu	0,737
Benedito Novo	0,740
Agrolândia	0,741
Agronômica	0,741
Ascurra	0,742
Dona Emma	0,742
Salete	0,744
Ituporanga	0,748
Laurentino	0,749
Guabiruba	0,754
Rio do Oeste	0,754
Rodeio	0,754
Presidente Getúlio	0,759
Taió	0,761
Gaspar	0,765
Trombudo Central	0,775
Indaial	0,777
Braço do Trombudo	0,780
Pomerode	0,780
Timbó	0,784
Brusque	0,795
Rio do Sul	0,802
Blumenau	0,806
Média da região	0,739

Fonte: IBGE

5 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

O Vale do Itajaí é uma macrorregião de saúde, a qual possui aproximadamente 11795.982 km², subdivididas em duas microrregiões: Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí. Possui taxa de crescimento na ordem de 1,48% ao ano e densidade demográfica de 75,9 hab/km².

Quadro 04: Dados demográficos da região do Vale do Itajaí

ÁREA TERRITORIAL	POP ESTIMADA (2020)	DENSIDADE DEMOGRAFICA	ESCOLARIDADE MEDIA 6-14 ANOS	IDH MEDIO	MORTALIDADE INFANTIL
14.859 KM ²	1.123.276 pessoas	75,59HAB/Km ²	98,5% (2010)	0,736 de 2010	9,25 óbitos por mil nascidos vivos

Fonte: IBGE, 2023

5.1 MUNICÍPIOS DA REGIÃO

Figura 01 - Mapa das Regiões de Saúde de Santa Catarina



Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10145-mapas-de-santa-catarina>

Quadro 05 – Dados gerais dos municípios da Região do Vale do Itajaí, 2022

Município	População	Area territorial
Agrolândia	11.013	206,815
Agronômica	5.570	129.774
Apiúna	10.951	493.490
Ascurra	8.021	112.884
Atalanta	3.195	94.383
Aurora	5.687	207.045
Benedito Novo	11.896	388.291
Blumenau	366.418	518.619
Botuverá	5.396	296.256
Braço do Trombudo	3.794	89.411
Brusque	140.597	287.675
Chapadão do Lageado	3.025	124.886
Dona Emma	4.224	178.157
Doutor Pedrinho	4.164	374.205
Gaspar	71.925	386.616
Guabiruba	24.922	172.173
Ibirama	19.238	247.102
Indaial	72.346	430.799
Imbuia	6.287	119.113
Ituporanga	25.619	336.588
José Boiteux	5.019	405.552
Laurentino	7.154	79.333
Lontras	12.497	197.586
Mirim Doce	2.257	337.991
Petrolândia	5.873	306.760
Pomerode	34.561	214.299
Pouso Redondo	17.965	356.539
Presidente Getúlio	17.973	297.160
Presidente Nereu	2.279	224.278
Rio do Campo	5.864	502.095
Rio do Oeste	7.552	245.057
Rio dos Cedros	11.937	555.473
Rio do Sul	72.931	260.817
Rodeio	11.647	129.001
Salete	7.674	177.887
Santa Terezinha	8.760	715.551
Taió	18.576	693.847
Timbó	45.703	128.313
Trombudo Central	7.506	109.648
Vidal Ramos	6.321	346.932

Vitor Meireles	4.907	370.414
Witmarsum	4.032	153.776
Total	1.123.276	11.795.982

Fonte: IBGE

6 AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O diagnóstico situacional abaixo, é uma ferramenta que auxilia o Grupo Condutor a conhecer e reconhecer os problemas e fragilidades da Rede de Urgência e Emergência, permitindo uma melhor reorganização dos serviços e tomadas de decisões.

Desta forma, as propostas de Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção à Urgência – RUE, apresentadas ao Ministério da Saúde, devem conter o diagnóstico situacional da região de saúde que se referem. O objetivo do diagnóstico situacional é subsidiar a compreensão dos arranjos sistêmicos e organizativos das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção às Urgências no território, com vistas a avaliar a viabilidade técnica por solicitação de novos pleitos por ações e serviços.

O diagnóstico situacional contará com:

- a. dados demográficos,
- b. dados epidemiológicos,
- c. dimensionamento das demandas das urgências,
- d. oferta dos serviços de urgências existentes.

6.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

6.1.1 População residente por município, idade e sexo

População residente é o conjunto de indivíduos que, independentemente de no momento da observação estarem presentes ou ausentes num determinado município, habitam a maior parte do ano com a família ou detêm a totalidade ou a maior parte dos seus haveres.

Quadro 06 - População residente, estudo de estimativas populacionais por município, por idade, em 2020

Município	0 à 9 anos	10 à 19 anos	20 à 59 anos	60 ou mais
AGROLANDIA	832	1444	6394	1634
AGRONOMICA	379	681	3250	873
APIUNA	772	1411	6386	1601
ASCURRA	486	946	4575	1533
ATALANTA	172	341	1893	601
AURORA	354	671	3324	983
BENEDITO NOVO	799	1492	6853	1947
BLUMENAU	21682	45780	221176	55897
BOTUVERA	301	590	3224	990
BRACO DO TROMBUDO	260	492	2149	618
BRUSQUE	9028	19156	85638	17846
CHAPADAO DO LAGEADO	235	387	1749	406
DONA EMMA	310	542	2359	693
DOCTOR PEDRINHO	313	543	2268	744
GASPAR	4793	9671	42914	9791
GUABIRUBA	1578	3272	15339	3170
IBIRAMA	1334	2483	11076	2981
IMBUIA	477	804	3555	940
INDAIAL	5023	10208	42915	9101
ITUPORANGA	1743	3266	15063	3781
JOSE BOITEUX	384	646	2779	790
LAURENTINO	446	859	4307	1108
LONTRAS	930	1634	7225	1730
MIRIM DOCE	138	219	1282	476
PETROLANDIA	348	595	3399	1180
POMERODE	2084	4236	20824	5374
POUSO REDONDO	1364	2470	10123	2582
PRESIDENTE GETULIO	1167	2287	10455	2883
PRESIDENTE NEREU	137	238	1299	468
RIO DO CAMPO	408	674	3421	939
RIO DO OESTE	461	857	4181	1592
RIO DOS CEDROS	730	1411	6817	2238
RIO DO SUL	4636	9136	43172	11230
RODEIO	642	1249	6630	2523
SALETE	487	851	4405	1429
SANTA TEREZINHA	577	1030	5427	1148
TAIO	1181	2221	10688	3253
TIMBO	2656	5421	27419	7576
TROMBUDO CENTRAL	487	894	4268	1349
VIDAL RAMOS	447	789	3620	990
VITOR MEIRELES	377	613	2755	771
WITMARSUM	273	450	2406	624
Total	71231	142960	669002	168383

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

6.1.2 População estimada por município

As estimativas de população são calculadas aplicando-se o crescimento populacional de cada município na última década, delineado pelas respectivas populações recenseadas nos dois últimos Censos Demográficos realizados

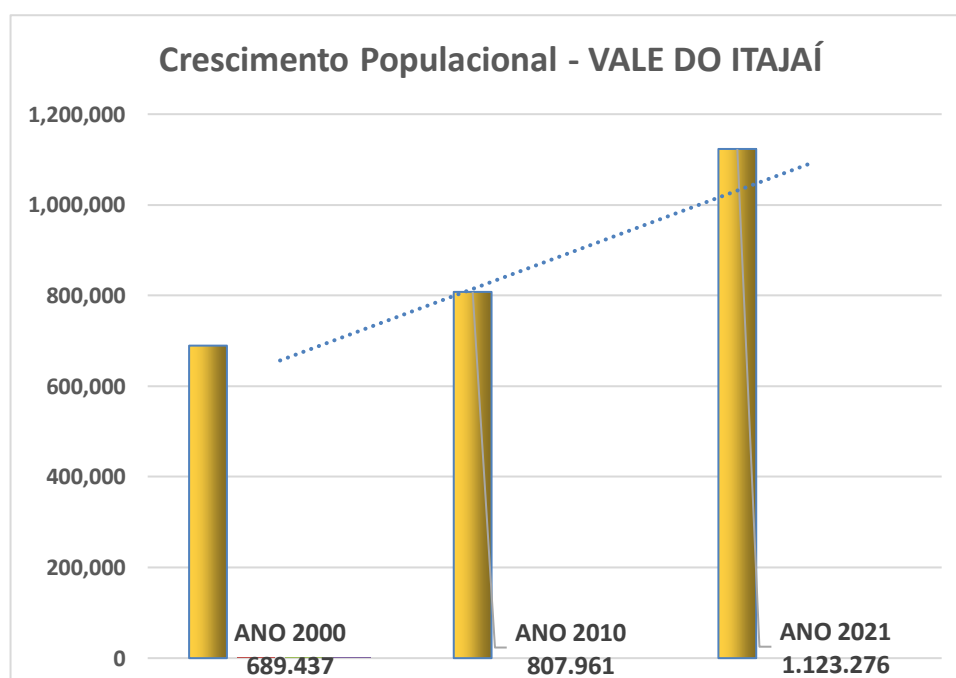
Quadro 07 - Estimativa de população residente, região de saúde do Vale do Itajaí, conforme sexo, 2021

Município	Masculino	Feminino	Total
AGROLANDIA	5602	5558	11160
AGRONOMICA	2857	2713	5570
APIUNA	5558	5393	10951
ASCURRA	3968	4053	8021
ATALANTA	1586	1593	3179
AURORA	2896	2791	5687
BENEDITO NOVO	6051	5845	11896
BLUMENAU	179881	186537	366418
BOTUVERA	2752	2644	5396
BRACO DO TROMBUDO	1975	1819	3794
BRUSQUE	70639	69958	140597
CHAPADAO DO LAGEADO	1574	1451	3025
DONA EMMA	2161	2063	4224
DOUTOR PEDRINHO	2079	2085	4164
GASPAR	35497	36428	71925
GUABIRUBA	12661	12261	24992
IBIRAMA	9710	9528	19238
IMBUIA	3114	3170	6284
INDAIAL	36608	35738	72346
ITUPORANGA	12817	12802	25619
JOSE BOITEUX	2559	2460	5019
LAURENTINO	3570	3584	7154
LONTRAS	6262	6235	12497
MIRIM DOCE	1126	1131	2257
PETROLANDIA	3031	2842	5873
POMERODE	17405	17156	34561
POUSO REDONDO	9061	8904	17965
PRESIDENTE GETULIO	8973	9000	17973
PRESIDENTE NEREU	1189	1090	2279
RIO DO CAMPO	2991	2873	5864
RIO DO OESTE	3806	3746	7552
RIO DOS CEDROS	6162	5775	11937
RIO DO SUL	36032	36899	72931
RODEIO	5897	5750	11647
SALETE	3904	3770	7674
SANTA TEREZINHA	4760	4000	8760
TAIO	9262	9314	18576
TIMBO	22691	23012	45703

TROMBUDO CENTRAL	3706	3800	7506
VIDAL RAMOS	3259	3062	6321
VITOR MEIRELES	2597	2310	4907
WITMARSUM	2041	1991	4032
Total	560270	563134	1123404

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Figura 02 – Gráfico do Crescimento Populacional na região do Vale do Itajaí, entre os anos 2000 e 2021.



Observa-se no gráfico acima, um aumento substancial na população da região do Vale, com um aumento ainda maior entre 2010 e 2020, justificado pela manutenção do índice de natalidade, mas especialmente pelo fato da migração de outros estados brasileiros, e também da vinda de imigrantes de outros países, como Venezuela e Haiti.

Quadro 08 - Dados gerais dos municípios que compõem a região do Vale do Itajaí

Município	População	Tx de escolarizacao 6 a 14 anos	Pib per capta	Area territorial
Agrolândia	11.013	97.0	27.381,00	206,815
Agronômica	5.570	94.4	33.933	129.774
Apiúna	10.951	97.0	34.257	493.490
Ascurra	8.021	98.0	26.021	112.884

Atalanta	3.195	98.9	31.674	94.383
Aurora	5.687	99,3	47.204	207.045
Benedito Novo	11.896	98,2	31,431	388.291
Blumenau	366.418	97.0	49.145	518.619
Botuverá	5.396	99.0	65.548	296.256
Braço do Trombudo	3.794	99.0	48.158	89.411
Brusque	140.597	98.0	50.852	287.675
Chapadão do Lageado	3.025	99.4	32.621	124.886
Dona Emma	4.224	98.1	32.405	178.157
Doutor Pedrinho	4.164	98.4	31.919	374.205
Gaspar	71.925	97.3	47.336	386.616
Guabiruba	24.922	97.6	41.700	172.173
Ibirama	19.238	98.8	25.468	247.102
Indaial	72.346	98.1	44.128	430.799
Imbuia	6.287	99.7	34.084	119.113
Ituporanga	25.619	98	43.773	336.588
José Boiteux	5.019	98.3	23.451	405.552
Laurentino	7.154	97.6	47.739	79.333
Lontras	12.497	98.5	32.083	197.586
Mirim Doce	2.257	96.7	32.778	337.991
Petrolândia	5.873	99.3	31.888	306.760
Pomerode	34.561	98.7	64.601	214.299
Pouso Redondo	17.965	98.6	36.355	356.539
Presidente Getúlio	17.973	98.0	43.704	297.160
Presidente Nereu	2.279	99.4	25.271	224.278
Rio do Campo	5.864	99.3	31.196	502.095
Rio do Oeste	7.552	97.6	31.425	245.057
Rio dos Cedros	11.937	96.4	33.023	555.473
Rio do Sul	72.931	96.5	43.266	260.817
Rodeio	11.647	96.5	28.012	129.001
Salete	7.674	98.7	37.975	177.887
Santa Terezinha	8.760	97.4	21.981	715.551
Taió	18.576	97.4	38.882	693.847
Timbó	45.703	98.2	46.530	128.313
Trombudo Central	7.506	99.7	42.058	109.648
Vidal Ramos	6.321	99.3	51.011	346.932
Vitor Meireles	4.907	96.9	26.033	370.414
Witmarsum	4.032	98.1	35.935	153.776
Total	1.123.276	98,5%	36.972	11.795.982

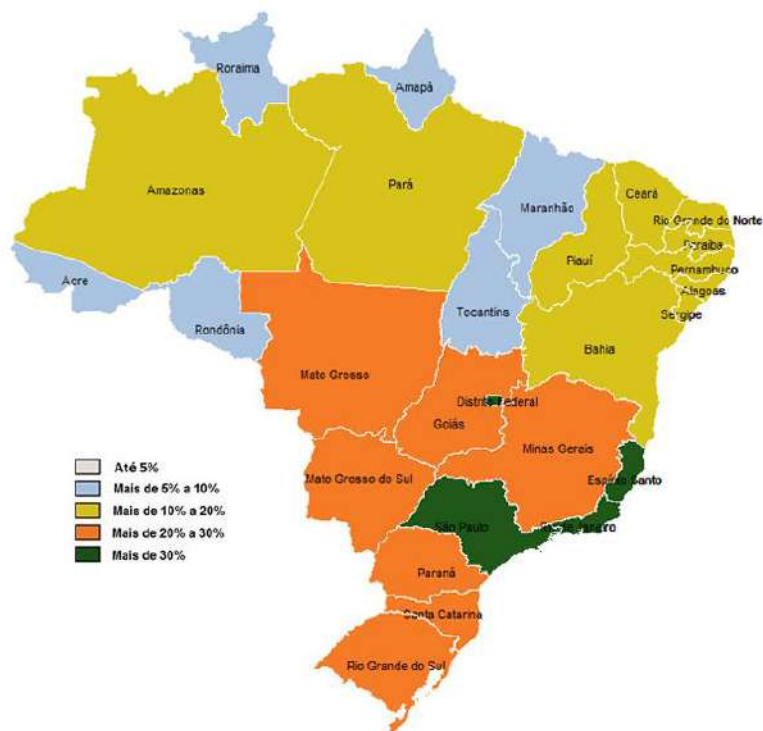
Fonte: IBGE: 2020

No Brasil, a taxa de escolarização neste mesmo período, era de 97,2%, um pouco abaixo da média na região do Vale do Itajaí. Em relação ao PIB, nesta mesma época, no Brasil era de R\$35.935, valor um pouco menor que o índice na região do Vale do Itajaí.

Em se tratando de beneficiários em Planos de Assistência Médica, visualizado no sítio da ANS, verificamos que o Estado de Santa Catarina vem, ano após ano, diminuindo a adesão a planos de saúde privados, conseqüentemente se tornando mais SUS dependente (Figura). Segundo dados da ANS, o Estado de Santa Catarina tem uma taxa de cobertura de assistência médica entre 20 a 30% de sua população por Planos Privados em Saúde em abril/2023.

Figura 03 – Taxa de cobertura de planos de saúde, por Unidades de Federação – abril/2023

Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - Abril/2023)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANSIMS - 04/2023 e População - IBGE/DATASUS/2012

6.2 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

6.2.1 Dados de nascimento

Iniciamos a análise epidemiológica com dados referente aos nascimentos e posteriormente, a análise da região de saúde do Vale do Itajaí, definimos os indicadores de

mortalidade, que apesar de serem medidas negativas, são ainda utilizadas como indicadores de saúde, pois podem refletir a situação atual e as mudanças de saúde dos grupos populacionais. Na saúde pública tem especial importância o estudo das mortes por grupos de causas ocorridas nas populações, a mortalidade materna e a infantil que precisam ser acompanhadas com o objetivo de mudar o cenário de saúde que a população se encontra.

Quadro 09 - Nascimentos por residência da mãe, por ano de nascimento (2019 e 2020), por município, Vale do Itajaí

Município	2018	2019	2020
Agrolândia	140	124	137
Agronomica	76	70	77
Apiuna	139	127	115
Ascurra	126	100	100
Atalanta	32	44	46
Aurora	89	84	76
Benedito novo	125	97	114
Blumenau	4532	4411	4324
Botuvera	60	72	58
Braco do trombudo	42	44	41
Brusque	1923	1960	2072
Chapadao do lageado	35	44	34
Dona emma	61	65	56
Doutor pedrinho	42	39	34
Gaspar	935	995	947
Guabiruba	322	335	354
Ibirama	290	226	245
Imbuia	69	97	77
Indaial	901	910	916
Ituporanga	423	424	382
Jose boíteux	88	99	109
Laurentino	102	99	79
Lontras	194	154	164
Mirim doce	27	36	29
Petrolândia	69	87	76
Pomerode	430	392	446
Pouso redondo	248	238	264
Presidente getulio	240	273	279
Presidente nereu	20	27	24
Rio do campo	87	84	71
Rio do oeste	75	107	79
Rio dos cedros	127	109	108
Rio do sul	924	931	892
Rodeio	133	128	134
Salete	97	104	79
Santa terezinha	99	90	81
Taio	273	224	297
Timbo	490	490	465
Trombudo central	81	80	80
Vidal ramos	75	94	60
Vitor meireles	86	81	81
Witmarsum	49	47	66
Total	14376	14242	14168

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Para assegurar que a população atinja um bom nível de saúde, há necessidade, primeiramente, de conhecer a sua realidade, tanto do ponto de vista socioeconômico, quanto sanitário além de indicadores vitais. Um dos indicadores utilizados, é o número de nascimentos numa região. Observa-se que a região do Vale, apesar de apresentar um declínio de nascimentos nos últimos anos, mantém a mesma média de nascimentos por ano.

6.2.2 Dados de Mortalidade

6.2.2.1 Mortalidade Materna

No Brasil, em 2016, ocorreram 64 óbitos de mulheres por 100.000 nascidos vivos (NV), por causas ligadas à gestação, o Estado de Santa Catarina teve 32 óbitos de mulheres por 100 mil nascidos vivos e na região do Vale do Itajaí

Quadro 10 - Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos), por região de saúde, entre 2016 e 2018.

Regiões de Saúde	2016	2017	2018*
Extremo Oeste	0,0	66,9	32,8
Oeste	0,0	37,4	18,2
Xanxerê	35,0	68,0	96,7
Vale do Itajaí	46,4	9,9	19,4
Foz do Rio Itajaí	58,4	37,5	72,7
Grande Florianópolis	38,4	24,3	30,2
Meio Oeste	0,0	37,8	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	91,1	71,0	0,0
Alto Uruguai Catarinense	0,0	97,5	52,4
Nordeste	14,3	20,9	20,9
Planalto Norte	19,5	97,8	0,0
Serra Catarinense	47,2	71,1	48,9
Extremo Sul Catarinense	0,0	37,1	148,4
Carbonífera	17,6	34,9	0,0
Laguna	0,0	41,3	0,0
Santa Catarina	30,4	38,6	32,2

Fonte: SIM/SINASC

As principais causas da mortalidade materna estão ligadas a hipertensão, complicações no trabalho de parto (hemorragias) e as infecções puerperais. A importância da análise desse indicador está em saber claramente as causas para então, atuar na

diminuição dessas mortes. A garantia da atenção integral e de qualidade à mulher, desde a orientação quanto à saúde reprodutiva, planejamento familiar, assistência adequada ao pré-natal, referência às gestantes de risco, vinculação e acompanhamento de qualidade ao parto e ao puerpério até o tratamento das emergências obstétricas são desafios a serem superados pela gestão na redução deste desfecho trágico. apresentamos a série histórica dos últimos 3 anos dos óbitos maternos em número absoluto por Regiões de Saúde.

Quadro 11 – Número de óbitos maternos, de acordo com a região de residência, entre 2018 e 2020

Região de Saúde	2018	2019	2020
Extremo Oeste	0	2	1
Oeste	0	2	1
Xanxerê	1	2	3
Vale do Itajaí	6	2	4
Foz do Rio Itajaí	6	4	8
Grande Florianópolis	6	4	5
Meio Oeste	0	1	0
Alto Vale do Rio do Peixe	4	3	0
Alto Uruguai Catarinense	0	2	1
Nordeste	2	3	3
Planalto Norte	1	5	0
Serra Catarinense	2	3	2
Extremo Sul Catarinense	0	1	4
Carbonífera	1	2	0
Laguna	0	2	0
Santa Catarina	29	38	32

Fonte: DataSUS

Aproximadamente 95% dos óbitos maternos são evitados por fatores ligados ao adequado atendimento e à qualidade dos serviços de saúde prestados à mulher durante a gestação, parto e puerpério. Destacando-se assim ações que podem trazer benefícios

substanciais à atenção prestada às mulheres, entre elas, medidas como a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; classificação de risco da gestante, como por exemplo, a identificação adequada da pré-eclâmpsia; ações de educação permanente para a qualificação de médicos e enfermeiros para a atenção pré-natal, ao parto e às emergências obstétricas.

6.2.2.2 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade Infantil (TMI) estima o risco de um indivíduo morrer em seu primeiro ano de vida e tem o potencial de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações da atenção ao pré-natal e parto, e é um indicador utilizado para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.

Quadro 12 - Taxa de mortalidade infantil por Regiões de Saúde em residentes de SC, de 2016 a 2018

Região de Saúde	2016	2017	2018*
Extremo Oeste	10,0	11,4	13,5
Oeste	11,2	10,4	8,9
Xanxerê	10,2	10,9	10,6
Vale do Itajaí	7,2	11,35	7,8
Foz do Rio Itajaí	9,3	9,7	10,3
Grande Florianópolis	7,2	9,1	7,5
Meio Oeste	12,7	8,7	10,4
Alto Vale do Rio do Peixe	14,3	10,4	11,7
Alto Uruguai Catarinense	8,6	13,0	6,8
Nordeste	6,5	9,1	8,9
Planalto Norte	6,4	9,2	10,2
Serra Catarinense	14,6	14,3	13,7
Extremo Sul Catarinense	12,5	10,7	10,8
Carbonífera	6,7	9,2	9,3
Laguna	9,1	8,3	9,4
Santa Catarina	8,7	9,9	9,5

Fonte: SIM/SINASC

A taxa de mortalidade infantil no Brasil, em 2019, teve um aumento, e ficou na casa dos 13,3 óbitos por mil NV. Observa-se que na região do Vale do Itajaí, este número ficou próximo no ano de 2017, entretanto, já no ano seguinte caiu para a casa 7,8. Um número bem inferior ao país, porém, ainda necessitando de ações para diminuir este número.

6.2.2.3 Morbimortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis

As doenças do aparelho circulatório, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes *Mellitus*, são os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis, e são responsáveis pelas principais causas de óbito no mundo e no Brasil. Para o Ministério da Saúde, esses grupos de doenças podem ter seu impacto diminuído, através de ações amplas de promoção da saúde que busquem a redução de seus fatores de risco, além da melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade por DCNT em Santa Catarina. No período analisado, a taxa mais elevada entre os adultos de 30 a 69 anos foi de 177,8 óbitos/100 mil habitantes em 2014 na Região da Serra Catarinense, nas regiões do Alto Vale do Itajaí e do Médio Vale, que constituem a região do Vale do Itajaí, a taxa mais elevada foi de 151,4 no Alto Vale, configurando uma crescente se comparado a outras regiões e períodos anteriores.

Quadro 13 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos por 100.000 hab.) por doenças cardiovasculares nas Regiões de Saúde, SC, 2014-2017

Regiões de Saúde	2014		2015		2016		2017	
	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa
Extremo Oeste	99	87,4	114	99,4	35	116,3	103	87,1
Oeste	128	78,1	145	87,2	70	99,0	146	83,2
Xanxerê	115	125,6	80	86,0	7	92,1	91	94,1
Alto Vale do Itajaí	204	151,0	188	136,6	12	151,4	161	113,2
Foz do Rio Itajaí	362	119,8	355	112,9	95	119,8	341	99,9
Médio Vale do Itajaí	349	97,5	351	95,5	73	98,6	385	100,1
Grande Florianópolis	678	122,3	692	120,9	24	122,1	714	117,7
Meio Oeste	89	98,5	91	99,1	8	105,2	103	109,1

Alto Vale do Rio do Peixe	175	134,0	154	116,0	76	130,7	171	124,5
Alto Uruguai Catarinense	55	75,9	59	78,9	8	92,6	46	66,9
Nordeste	535	116,7	542	114,8	50	113,2	560	112,9
Planalto Norte	257	147,7	256	144,3	59	144,4	230	125,0
Serra Catarinense	243	177,8	252	182,7	28	163,1	214	150,5
Extremo Sul Catarinense	127	137,9	130	138,3	59	165,9	149	152,7
Carbonífera	338	167,1	295	142,4	20	151,0	339	157,0
Laguna	255	145,2	228	127,2	68	144,5	257	137,6
Santa Catarina	4009	123,3	3932	118,0	222	123,4	4010	114,9

Fonte: SIM/DIVE/SES/SC; IBGE

Observa-se que especialmente a região do Alto Vale do Itajaí, uma das regiões que formam a macrorregião do Vale do Itajaí, em todos os anos, apresentou elevados índices na taxa de mortalidade para DCNT.

Quadro 14 - Óbitos por DCNT, população 30 à 69 anos, por município de residência, entre os anos 2019 e 2021.

Município	Neoplasias	Endócrinas	Ap Circulatório	Ap Respiratório	Total
AGROLANDIA	50	21	54	23	148
AGRONOMICA	28	6	26	8	68
APIUNA	48	24	34	22	128
ASCURRA	37	3	37	18	95
ATALANTA	16	5	20	15	56
AURORA	22	4	52	15	93
BENEDITO NOVO	45	17	73	38	173
BLUMENAU	1379	303	1429	683	3794
BOTUVERA	20	3	24	18	65
BRACO DO TROMBUDO	18	9	26	8	61
BRUSQUE	480	131	546	188	1345
CHAPADAO DO LAGEADO	8	3	9	12	32
DONA EMMA	8	5	22	16	51
DOCTOR PEDRINHO	16	4	21	11	52
GASPAR	216	55	280	117	668
GUABIRUBA	73	23	110	32	238
IBIRAMA	93	25	130	42	290
IMBUIA	32	4	35	26	97
INDAIAL	224	65	326	134	749
ITUPORANGA	86	20	112	88	306
JOSE BOITEUX	21	3	29	11	64

LAURENTINO	29	13	25	19	86
LONTRAS	47	15	62	30	154
MIRIM DOCE	13	5	17	9	44
PETROLANDIA	27	12	41	31	111
POMERODE	135	32	200	67	434
POUSO REDONDO	68	20	92	33	213
PRESIDENTE GETULIO	68	26	116	42	252
PRESIDENTE NEREU	9	3	19	7	38
RIO DO CAMPO	24	12	41	15	92
RIO DO OESTE	45	22	81	34	182
RIO DOS CEDROS	37	15	59	35	146
RIO DO SUL	244	70	375	142	831
RODEIO	61	22	91	34	208
SALETE	32	13	46	19	110
SANTA TEREZINHA	34	7	50	16	107
TAIO	83	16	134	54	287
TIMBO	159	38	214	86	497
TROMBUDO CENTRAL	26	10	37	25	98
VIDAL RAMOS	29	7	37	21	94
VITOR MEIRELES	20	5	31	11	67
WITMARSUM	9	4	21	8	42
Total	4119	1100	5184	2263	12666

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Neste quadro, podemos observar que o fator principal de causa de óbitos prematuros, são causados por doenças do aparelho circulatório, seguido pelas neoplasias e pelas doenças do trato respiratório.

Dados gerais de óbitos

Quadro 15 - Óbitos por local de residência, por ano, segundo Capítulo CID-10, Período 2017-2021

Capítulo CID-10	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	203	3,41	218	3,52	241	3,87	902	13,38	1829	22,16
II. Neoplasias (tumores)	1323	22,23	1388	22,43	1300	20,86	1387	20,58	1416	17,16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	28	0,47	23	0,37	25	0,40	36	0,53	30	0,36
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	374	6,28	360	5,82	327	5,25	349	5,18	421	5,10
V. Transtornos mentais e comportamentais	83	1,39	110	1,78	80	1,28	77	1,14	111	1,34
VI. Doenças do sistema nervoso	206	3,46	226	3,65	250	4,01	220	3,26	287	3,48
VIII. Doenças do ouvido e da	1	0,02	1	0,02	-	0,00	1	0,01	1	0,01

apófise mastóide										
IX. Doenças do aparelho circulatório	1539	25,86	1583	25,58	1661	26,66	1668	24,78	1841	22,30
X. Doenças do aparelho respiratório	762	12,80	777	12,56	858	13,77	666	9,88	730	8,85
XI. Doenças do aparelho digestivo	247	4,15	274	4,43	265	4,25	256	3,80	315	3,82
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	0,32	23	0,37	21	0,34	29	0,43	26	0,31
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	29	0,49	24	0,39	33	0,53	20	0,30	20	0,24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	190	3,19	219	3,54	191	3,07	218	3,23	267	3,23
XV. Gravidez parto e puerpério	3	0,05	5	0,08	4	0,06	3	0,04	12	0,15
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	88	1,48	79	1,28	82	1,32	60	0,89	94	1,14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	61	1,03	44	0,71	53	0,85	45	0,67	51	0,62
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	143	2,40	174	2,81	195	3,13	189	2,80	184	2,23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	652	10,96	660	10,67	645	10,35	613	9,10	619	7,50
Total	5951		6188		6231		6739		8254	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Neste quadro, observa-se o efeito da pandemia por SARS-COV-2, através do indicador de óbitos por doenças infecciosas, que ficou atrás somente dos óbitos por doenças circulatórias. E, este indicador tende a aumentar, considerando as sequelas no trato circulatório e/ou respiratório que a infecção por covid-19 produz.

Quadro 16 - Distribuição de Óbitos, por capítulo CID-10, 2022

CAUSAS CID 10	Alto Vale	Médio Vale	Vale do Itajaí
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	175	426	601
Neoplasias [tumores]	413	983	1.396
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	10	12	22
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	128	291	419
Transtornos mentais e comportamentais	9	76	85
Doenças do sistema nervoso	70	247	317
Doenças do olho e anexos	0	1	1
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	1
Doenças do aparelho circulatório	597	1.233	1.830
Doenças do aparelho respiratório	330	571	901

Doenças do aparelho digestivo	85	208	293
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	19	28
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	11	16	27
Doenças do aparelho geniturinário	84	153	237
Gravidez, parto e puerpério	0	9	9
Algumas afecções originadas no período perinatal	24	55	79
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	19	28	47
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	73	145	218
Causas externas de morbidade e de mortalidade	202	444	646
Total	2239	4918	7157

Observa-se no quadro acima, que as doenças do aparelho circulatório, capítulo que trata dos infartos e acidente vasculares cerebrais especialmente, é a principal causa de óbitos nas duas microrregiões que formam a região do Vale do Itajaí, seguido das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e das causas externas.

Abaixo, distribuição dos óbitos por doença do aparelho circulatório, de acordo com a tipologia da doença. A taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, ficou em 25.5%, sendo IAM 12,11% e 6,30% a taxa calculada de acordo com o número total de óbitos neste mesmo ano de 2022.

Quadro 17 – Distribuição dos óbitos com causa no aparelho circulatório, por causa básica, em 2022 – Vale do Itajaí

Causa do óbito	Médio Vale	Alto Vale	Vale do Itajaí
Doenças do aparelho circulatório	1.233	597	1.830
Febre reumática aguda	0	0	0
Doenças reumáticas crônicas do coração	11	5	16
Doenças hipertensivas	257	95	352
Doenças isquêmicas do coração	284	200	484
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	28	8	36
Outras formas de doença do coração	262	121	383
Doenças cerebrovasculares	311	140	451
Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	62	22	84
Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte	18	6	24
Total	2466	1194	3660

Fonte: Sistemas de Informações de Mortalidade - SIM

Quadro 18 - Óbitos especificamente por IAM, nas regiões de saúde de SC entre 2017 e 2022

Região de Saúde	Número absoluto
Oeste Catarinense	419
Norte Catarinense	550
Serrana	181
Vale do Itajaí	967
Grande Florianópolis	353
Sul Catarinense	536
Santa Catarina	2.578

Fonte: Sistemas de Informações de Mortalidade - SIM

Neste indicador, observamos o alto índice de óbitos especificamente por IAM, dentre as macrorregiões do estado, ficando o Vale do Itajaí, somente atrás da macrorregião do Norte Catarinense.

Quadro 19 - Taxa de mortalidade por causa básica, IAM e AVC, na região do Vale do Itajaí, entre os anos 2018 e 2022.

Causa	Taxa de mortalidade
IAM	27,2%
AVC	7,60%

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM

6.2.2.4 Mortalidade por Acidentes de Transportes Terrestres

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) correspondem às lesões causadas pelo trânsito de veículos e pessoas. Segundo a OMS, os ATT apresentam uma carga alta de mortalidade em todo o mundo. Os meios de transporte motorizados são responsáveis por um total de 15 milhões de mortes e 79,6 milhões de anos de vida saudável perdidos anualmente, conforme publicação recente do Banco Mundial e do Instituto de Métrica em Saúde e Avaliação dos Estados Unidos.

No Estado de Santa Catarina 6.406 óbitos ocorreram em consequência dos ATT nos anos de 2014 a 2017.

Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios, respondem, em conjunto, por cerca, de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. Abaixo, quadro com óbitos por acidentes de trânsito.

Quadro 20 - Número de óbitos por acidentes, nas regiões de saúde do estado de SC, entre os anos 2017 e 2022

Região	Ano do óbito						
	2022	2021	2020	2019	2018	2017	Total

	2						
Santa Catarina	804	837	876	875	839	907	5138
Oeste Catarinense	153	195	189	158	187	190	1072
Norte Catarinense	148	150	146	131	137	130	842
Serrana	91	85	100	86	71	88	521
Vale do Itajaí	213	192	226	255	219	259	1364
Grande Florianópolis	101	116	115	135	139	119	725
Sul Catarinense	98	99	100	110	86	121	614

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

De acordo com a quadro abaixo, a taxa de mortalidade por ATT no ano de 2014 foi mais elevada no Meio Oeste (44,8), enquanto as regiões do Alto Vale do Itajaí e Serra Catarinense apresentaram as mesmas taxas em 2015 (36,5). No ano de 2016 (33,2) e 2017 (34,6) em Xanxerê. A região que registrou menor taxa foi a Carbonífera nos anos de 2014 (20,7) e 2015 (17,3), seguida pela Grande Florianópolis em 2016 (18,2), 2017 (16,6).

Quadro 21 - Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre (por 100.000 hab.) nas 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2014-2017

Regiões de Saúde	2014		2015		2016		2017	
	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa
Extremo Oeste	69	30,0	73	31,6	58	25,1	46	19,8
Oeste	97	28,4	74	21,4	90	25,7	99	28,0
Xanxerê	61	31,0	66	33,4	66	33,2	69	34,6
Alto Vale do Itajaí	94	33,0	105	36,5	90	31,0	89	30,4
Foz do Rio Itajaí	150	23,7	121	18,6	135	20,3	142	20,8
Médio Vale do Itajaí	227	31,0	175	23,5	146	19,3	169	21,9
Grande Florianópolis	253	22,8	218	19,3	210	18,2	194	16,6
Meio Oeste	84	44,8	50	26,5	51	26,9	47	24,6
Alto Vale Rio do Peixe	69	24,1	71	24,6	68	23,4	64	21,9
Alto Uruguai Catarinense	38	26,0	30	20,5	32	21,8	37	25,1
Nordeste	274	28,7	210	21,6	200	20,2	200	19,8

Planalto Norte	105	28,4	99	26,6	69	18,5	65	17,3
Serra Catarinense	111	38,2	106	36,5	72	24,8	71	24,5
Extremo Sul Catarinense	63	32,7	41	21,1	37	18,8	46	23,1
Carbonífera	86	20,7	73	17,3	90	21,1	84	19,5
Laguna	93	26,3	76	21,3	100	27,7	84	23,1
Santa Catarina	1874	27,9	1588	23,4	1514	22,0	1506	21,6

Fonte: SIM/DIVE/SES/SC; IBGE

Verifica-se que a macrorregião de saúde do Vale do Itajaí, produziu o maior número de óbitos por acidentes de trânsito no estado. Isto se deve por uma série de fatores, em especial fatores comportamentais dos motoristas, que não condizem com as boas práticas do volante, associadas a isso, temos na região do Vale do Itajaí, o pior trecho da BR 470 e rodovias estaduais sinuosos, sem áreas de escape, rodovias que cortam áreas urbanizadas e alto fluxo de veículos pesados utilizados no transporte da produção industrial e agrícola.

Quadro 22 - Número de óbitos por acidentes de trânsito, por município de residência, entre os anos 2019 e 2021

Município	2019	2020	2021	Total
AGROLANDIA	1	2	2	5
AGRONOMICA	5	1	2	8
APIUNA	8	1	4	13
ASCURRA	2	6	2	10
AURORA	2	2	2	6
BENEDITO NOVO	2	2	2	6
BLUMENAU	69	44	57	170
BOTUVERA	1	2	1	4
BRACO DO TROMBUDO	2	-	-	2
BRUSQUE	24	24	32	80
CHAPADAO DO LAGEADO	-	-	1	1
DONA EMMA	1	1	2	4
DOUTOR PEDRINHO	1	1	1	3
GASPAR	20	21	11	52
GUABIRUBA	4	1	5	10
IBIRAMA	8	4	3	15
IMBUIA	2	2	2	6
INDAIAL	22	15	18	55
ITUPORANGA	15	14	5	34
JOSE BOITEUX	-	2	-	2
LAURENTINO	3	4	4	11
LONTRAS	-	9	5	14

MIRIM DOCE	-	-	1	1
PETROLANDIA	3	1	2	6
POMERODE	5	3	-	8
POUSO REDONDO	11	4	5	20
PRESIDENTE GETULIO	4	7	4	15
RIO DO CAMPO	3	1	3	7
RIO DO OESTE	2	2	-	4
RIO DOS CEDROS	4	-	2	6
RIO DO SUL	22	15	12	49
RODEIO	2	6	6	14
SALETE	-	1	1	2
SANTA TEREZINHA	3	-	-	3
TAIO	6	2	6	14
TIMBO	11	9	4	24
TROMBUDO CENTRAL	4	1	2	7
VIDAL RAMOS	1	-	6	7
VITOR MEIRELES	1	1	2	4
WITMARSUM	1	1	1	3
Total	275	212	218	705

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No quadro acima, é possível observar o grandioso número de óbitos ocasionados por acidentes/sinistros de trânsito. Em sua grande maioria, tratam-se de óbitos de pessoas em idade precoce, produtivas economicamente, o que leva ao inchaço dos serviços de saúde e também, produz repercussão social para as famílias e para o setor econômico.

Quadro 23 – Números dos acidentes ocorridos nas rodovias estaduais na região do Vale do Itajaí, entre 2018 e 2022

Posto PMRV	Total de Acidentes	Acidentes com feridos	Numero de Feridos leves	Número de Feridos Graves	Mortos (no local)
Blumenau	574	217	207	63	24
Taió	3079	1612	1446	644	88
Aurora	1654	1092	804	288	60
Total	5307	2921	2457	995	172

Fonte: Polícia Militar Rodoviária de Santa Catarina

No quadro acima, não estão contabilizados os acidentes em vias municipais e rodovias federais.

6.2.3 Indicadores de morbidade

6.2.3.1 Dados gerais

Quadro 24 -Internações por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10, entre os anos de 2018 e 2022, região de saúde Vale do Itajaí

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3706	3729	5152	7500	3646	23944
II. Neoplasias (tumores)	6023	6591	6428	6427	6878	32560
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	741	774	691	652	602	3494
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1152	1157	932	1026	1013	5326
V. Transtornos mentais e comportamentais	2328	2660	2276	2602	2897	12833
VI. Doenças do sistema nervoso	1464	1612	1193	1335	1383	7067
VII. Doenças do olho e anexos	331	389	252	327	334	1671
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	162	211	105	106	128	721
IX. Doenças do aparelho circulatório	8283	8559	6737	6716	6613	37350
X. Doenças do aparelho respiratório	7213	7711	4339	4919	6372	30812
XI. Doenças do aparelho digestivo	8484	8818	6528	6570	7194	37979
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1444	1594	1146	1178	1201	6660
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2144	2396	1285	1452	1800	9157
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5130	5505	4093	3887	3918	22713
XV. Gravidez parto e puerpério	11548	11665	12057	11444	10269	57155
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1203	1320	1215	1194	1190	6171
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	436	507	304	479	491	2229
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1193	1374	1002	964	968	5535
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7839	8365	8218	8280	7344	40462
XXI. Contatos com serviços de saúde	1823	1761	1424	1573	2097	8729
Total	72647	76698	65377	68631	66338	352568

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

6.2.3.2 Morbidade por causas externas

As causas externas de morbidade e mortalidade englobam as lesões decorrentes dos acidentes de trânsito, afogamentos, envenenamentos, quedas, assim como as violências que incluem as agressões, homicídios, suicídios e abusos sexuais. Segundo dados da região de saúde do Vale do Itajaí, a mortalidade por causas externas constituiu a quinta causa mais frequente de óbito. Porém se analisarmos a morbidade hospitalar do SUS por causas externas, por local de internação, constata-se que o número de internações decorrentes pelas causas externas é o mais alto.

Quadro 25 -Internações por Ano atendimento segundo Grande Grup Causas, entre os anos de 2018 e 2022, na região do Vale do Itajaí

Grande Grupo de Causas	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Acidentes de transporte e outras causas de lesões acid	6727	7652	7627	7555	6541	36238
Lesões autoprovocadas voluntariamente	25	21	11	27	12	96

Agressões	61	38	38	45	28	215
Eventos cuja intenção é indeterminada	164	93	94	97	114	568
Complic assistência médica e cirúrgica	45	39	28	28	30	170
Seqüelas de causas externas	490	480	393	468	594	2440
Fatores suplemente relac outras causas	7	14	12	13	7	53
Causas externas não classificadas	15	28	15	47	18	123
Total	7534	8365	8218	8280	7344	39903

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Abaixo, dados referente internações por causas externas: acidentes de transito, violência interpessoal e autoprovocada e acidentes de trabalho.

Quadro 26 - Internações por causas externas, por ano de atendimento, segundo faixa etária, região do Vale do Itajaí

Faixa etária	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
De 01 à 14 anos	32	714	788	768	770	634	3706
De 15 à 59 anos	87	5234	5822	5574	5663	4883	27263
De 60 à 79 anos	34	1169	1310	1374	1367	1343	6597
Total	153	7117	7920	7716	7800	6860	37566

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Observa-se que a faixa etária com maior internação por causa externa, é a população economicamente e socialmente ativa, o que predispõe ao numero maior de acidentes de transito, de trabalho e a questões de violência.

6.2.3.3 Morbidade por causas sensíveis a Atenção Primária em Saúde

Quadro 27 - Taxa de Internação por Causas Sensíveis na Atenção Primária - ICSAP por 10.000- Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí

Municípios	Internações	Óbitos	Taxa de ICSAP
Agrolândia	45	5	40,32%
Agronômica	20	5	35,91%
Apiuna	69	6	63,01%
Atalanta	27	2	84,93%
Aurora	44	6	77,37%
Ascurra	46	4	57,35%
Braço do Trombudo	32	3	84,34%
Benedito Novo	71	7	59,68%
Blumenau	2680	225	73,14%
Botuverá	41	3	75,98%
Brusque	777	61	55,26
Chapadão do Lageado	23	2	76,03%
Dona Emma	32	4	75,76%
Doutor Pedrinho	26	4	62,44%
Gaspar	545	49	75,77%

Guabiruba	137	5	54,97%
Ibirama	124	13	64,46%
Imbuia	37	6	58,88%
Indaial	346	44	47,83%
Ituporanga	264	21	103,05%
José Boiteux	41	4	81,69%
Laurentino	46	8	64,30%
Lontras	58	7	46,41%
Mirim Doce	42	3	186,09%
Petrolândia	56	10	95,35%
Pouso Redondo	324	30	180,35%
Presidente Getúlio	201	16	111,83%
Pomerode	304	31	87,96%
Presidente Nereu	9	1	39,49%
Rio do Campo	99	9	168,83%
Rio do Oeste	70	10	92,69%
Rio dos Cedros	90	17	75,40%
Rio do Sul	359	38	49,22%
Rodeio	72	8	61,82%
Salete	95	5	123,79%
Santa Terezinha	117	8	133,56%
Taio	249	12	134,04%
Trombudo Central	68	8	90,59%
Timbó	282	15	61,70%
Vidal Ramos	73	9	115,49%
Vitor Meireles	102	5	207,87%
Witmarsum	23	3	57,04

Fonte: DataSUS,SIHSUS, SESSC, dezembro 2022.

A Taxa de ICSAP no Brasil, em 2019, foi de 88,24. Desta forma, observa-se a disparidade entre os municípios pertencentes a região do Vale do Itajaí, sendo que alguns municípios, tiveram esta taxa 4 vezes maior que a media do país.

Quadro 28 - Taxa de Internação por Causas Sensíveis na Atenção Primária - ICSAP por 10.000- Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí, 2022

Dados	Alto Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí
População	302.920	820.484
Internações	2.680	5.476
Óbitos	256	479
Taxa de Internação	88,47%	66,86%

Fonte: DataSUS,SIHSUS, SESSC, dezembro 2022

7. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS

7.1 OFERTAS DOS SERVIÇOS EXISTENTES

Abaixo, relação de serviços disponíveis na região de saúde no Vale do Itajaí, conforme tipo de estabelecimento.

Quadro 29 - Quantidade por tipo de Estabelecimento de Saúde, Região de Saúde do Vale do Itajaí

Tipo de Estabelecimento	Total
POSTO DE SAUDE	21
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	289
POLICLINICA	25
HOSPITAL GERAL	28
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2
UNIDADE MISTA	3
PRONTO SOCORRO GERAL	1
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1
CONSULTORIO ISOLADO	1475
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	719
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	210
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	13
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	23
FARMACIA	92
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	22
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	18
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	10
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	46
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	15
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	12
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	1
PRONTO ATENDIMENTO	4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	12
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	2
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	6
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	43
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	5
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	15
CENTRO DE IMUNIZACAO	8
Total	3122

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

7.1.2 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Quadro 30 - Distribuição e Cobertura da Atenção Primária a Saúde (ESF, EAP, SB), equipe Multiprofissional e equipes de Reabilitação Domiciliar na Região do Vale do Itajaí

Municípios	População Estimada	% Cobertura a pop. estimada SF	Nº equipes AP	Nº equipes SF	Nº equipes SB Mod.1	Nº equipes SB Mod.2	% Cobertura pop. Estimada SB	EM	ERD
Agrolândia	11.160	100%	0	5	0	0	0,00	2	0
Agronômica	5.570	100%	0	2	1	0	57,07	1	0
Apiuna	10.951	100%	0	4	3	0	70,75	1	0
Atalanta	3.179	100%	0	1	1	0	100,00	1	0
Aurora	5.687	100%	0	3	0	0	0,00	1	0
Ascurra	8.021	100%	0	2	2	0	100,00	1	0
Braço do Trombudo	3.794	100%	0	2	1	0	80,68	1	0
Benedito Novo	11.896	100%	0	5	2	0	47,51	1	0
Blumenau	366.418	100%	36	116	33	0	26,94	0	0
Botuverá	5.396	100%	0	3	1	0	65,25	1	0
Brusque	140.597	83.43%	0	34	25	0	81,47	0	0
Chapadão do Lageado	3.025	100%	0	1	1	0	100,00	1	0
Dona Emma	4.224	100%	0	2	1	0	34,75	1	0
Doutor Pedrinho	4.164	100%	0	2	1	0	0,00	1	0
Gaspar	71.925	86.34%	0	18	8	0	52.26	0	0
Guabiruba	24.922	100%	0	8	0	0	0,00	2	0
Ibirama	19.238	100%	2	7	4	0	72.41	3	0
Imbuia	6.284	100%	0	3	0	0	0,00	1	0
Indaial	72.346	100%	0	21	5	0	26,82	0	0
Ituporanga	25.619	100%	0	8	8	0	100,00	1	0
José Boiteux	5.019	100%	0	2	2	0	100,00	0	0

Laurentino	7.154	100%	0	3	2	0	71.69	1	0
Lontras	12.497	100%	0	6	1	0	49.93	2	0
Mirim Doce	2.257	100%	0	1	1	0	100,00	1	0
Petrolândia	5.873	100%	0	3	2	0	100,00	1	1
Pouso Redondo	17.965	100%	0	7	4	0	100.00	3	0
Presidente Getúlio	17.973	100%	0	8	3	0	100.00	0	0
Pomerode	34.561	99.82%	0	10	8	0	99,01	2	1
Presidente Nereu	2.279	100%	0	1	1	0	97.67	0	1
Rio do Campo	5.864	100%	0	3	2	0	92,07	1	0
Rio do Oeste	7.552	100%	0	3	0	0	0,00	1	0
Rio dos Cedros	11.937	100%	0	4	1	0	16.78	0	0
Rio do Sul	72.931	75,69	0	16	1	0	5.33	2	0
Rodeio	11.647	100%	0	5	0	0	0,00	1	0
Salete	7.674	100%	0	3	2	0	76,16	0	0
Santa Terezinha	8.760	100%	0	3	3	0	94,57	0	0
Taió	18.576	100%	0	6	3	0	51,40	1	0
Trombudo Central	7.506	100%	0	3	0	0	0,00	2	0
Timbó	45.703	100%	0	14	10	0	95.82	5	0
Vidal Ramos	6.321	100%	0	3	2	0	66.65	0	0
Vitor Meireles	4.907	100%	0	3	1	0	48.82	1	0
Witmarsum	4.032	100%	0	2	1	0	75.64	1	0

Fonte: SESSC, dezembro 2022. E-gestor, janeiro 2023.

7.1.2.1 Serviço de Atenção Domiciliar - Equipes EMAD e EMAP

A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode

ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

Quadro 31 - atendimentos das equipes EMAD/EMAP, ano 2022

Região	Município	EMAD	Nº de Atendimentos	EMAP	Nº de Atendimentos
Vale do Itajaí	BLUMENAU	3	9.852	1	1.965
Vale do Itajaí	GASPAR	1	4.908		
Vale do Itajaí	BRUSQUE	1	3.072	1	5.044
Vale do Itajaí	INDAIAL	1	6.787		

7.1.2.2 LINHAS DE CUIDADO

“Conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde, sendo sua implementação estratégia central para a organização e a qualificação das redes de atenção à saúde, com vistas à integralidade da atenção.” (Braga, E.C., 2006). A região de saúde do Alto Vale do Itajaí está em fase de implantação da linha do cuidado AVC e IAM. E a região do médio vale do Itajaí, possui a Linha do Cuidado AVC implantada e em fase de implantação das Linhas do AVC e de Trauma.

7.1.3 Procedimentos gerais

Os procedimentos e atendimentos ambulatoriais e hospitalares, são divididos por grau de complexidade, sendo baixa complexidade responsabilidade da Atenção Primária, média complexidade dos serviços especializados e alta complexidade da rede hospitalar.

Quadro 32 - Quantitativo de procedimentos, por grau de complexidade, no ano de 2022

Região de Saúde (CIR)	Média complexidade	Alta complexidade	Total
Alto Vale do Itajaí	359589	130558	490147

Médio Vale do Itajaí	1573878	496127	2070005
Total	1933467	626685	2560152

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No quadro abaixo, visualizamos o quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2022, SUS, de acordo com Grupo. Ressalta-se que após a pandemia por SARS-COV-2, houve um aumento na oferta e na necessidade destes procedimentos, considerando que muitos estavam represados em função da própria pandemia.

Quadro 33 - Quantitativo de procedimentos, por Grupo, na região de Saúde do Vale do Itajaí, no ano de 2022.

Região de Saúde (CIR)	Procedimentos diagnósticos	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos
Alto Vale do Itajaí	264636	118483	17052
Médio Vale do Itajaí	1029948	626643	63501
Total	1294584	745126	80553

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

7.1.4 Atendimento de vítimas de violência

Além dos atendimentos da Atenção Primária em Saúde, as vítimas de violências, devem ter o atendimento garantido no setor terciário. Inclui o atendimento nos hospitais locais ou regionais de referência para a atenção às pessoas em situação de violência sexual. A porta de entrada são as emergências e o atendimento deverá estar disponível nas 24hs do dia. Na classificação de risco as situações de violência sexual ocorridas em até 72 horas devem ser classificadas como emergência e as pessoas devem ser atendidas em local protegido a fim de garantir a privacidade.

As atribuições destes Serviços estão reguladas pela Portaria no 485, de 1o de abril de 2014 que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS.

Quadro 34 - Serviços especializados Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Vale do Itajaí

Região	Microrregião	Município	Estabelecimento de Saúde
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale
	Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santo Antônio
		Brusque	Serviço de Atenção Integral a Pessoa em Situação de Violência Sexual(SAVS)
			Hospital Azambuja

			Serviço de Atenção Integral a Pessoaem Situação de Violência Sexual (SAVS)
		Gaspar	Hospital de Gaspar Serviço de Atenção Especializada - SAE Gaspar
		Indaial	Hospital Beatriz Ramos

Fonte: CNES/09/2022

7.1.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

7.1.5.1 Serviço Móvel de Urgência - SAMU

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

Quadro 35 - Distribuição e cobertura do SAMU, na região do Vale do Itajaí

REGIAO	MICROREGIAO	MUNICÍPIO	SAMU	MUNICÍPIOS ATENDIDOS	POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	Nº de viaturas
VALE DO ITAJAÍ	Alto Vale do Itajaí	Ituporanga	USB	08	56.000	02
		Rio do Sul	USB	07	126.318	02
			USA	42	302.220	01
		Taió	USB	07	76.154	01
		Ibirama	USB	06	70.169	01
		Witmarsum	USB	02	8.939	01
	Médio Vale do Itajaí	Blumenau	USB	01	361.855	03
			USA	42	808.052	01
		Brusque	USB	02	143.011	01

		Gaspar	USB	01	70.793	01
		Indaial	USB	01	70.900	01
		Pomerode	USB	01	34.010	01

Fonte: CNES/IBGE

7.1.5.2 Serviço aeromédico

A região do Vale do Itajaí tem a disposição o atendimento do serviço Aeromédico, sendo acionado via Regulação.

7.1.5.3 SC inter-hospitalar

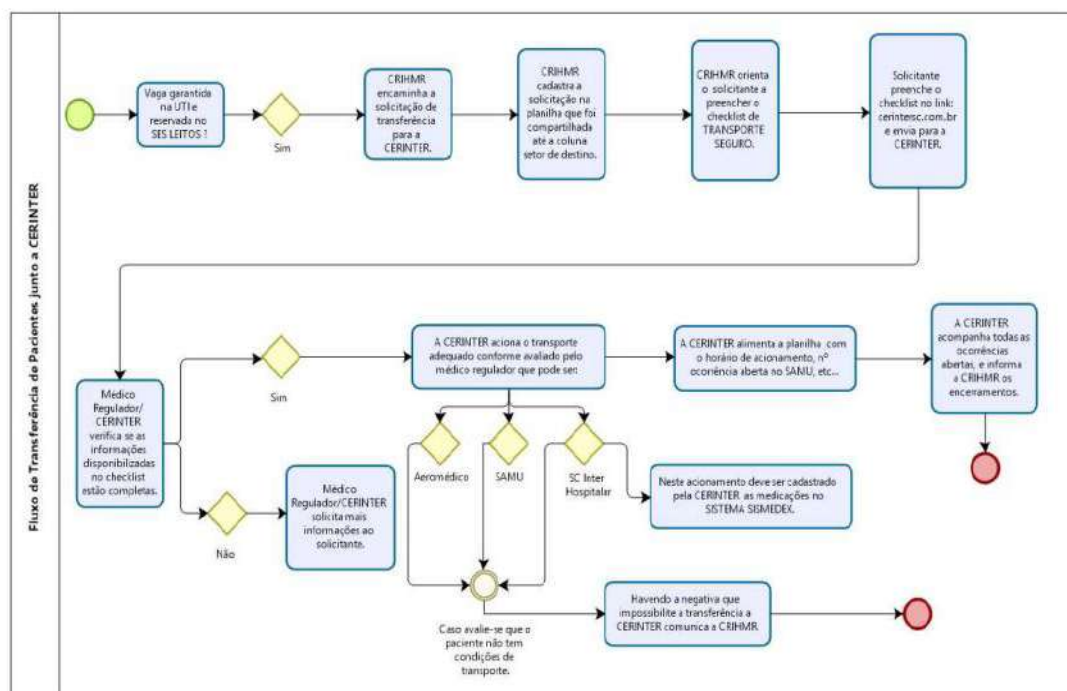
O SC inter-hospitalar, é um serviço destinado ao transporte de pacientes de maior complexidade, fazendo com que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foque na sua maior finalidade: o atendimento primário com risco iminente de morte.

No estado de Santa Catarina, foram implantadas cinco Unidades, sendo que a região do Vale do Itajaí, está em fase de implantação.

7.1.5.4 Cerinter

A Central Estadual de Transferências Inter Hospitalares (CERINTER), faz o acionamento dos dispositivos: ambulância da Inter-hospitalar (nos serviços implantados), ambulâncias do SAMU por intermédio da Central de Regulação das Urgências ou aeromédico (asa fixa) nas transferências de pacientes para leito de UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal.

Figura 04 - Fluxo de Transferência de Pacientes junto à Cerinter/SC



Fonte: <https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Deliberacao-181-2021-1.pdf> Acessado em 23/03/2023

7.1.3 Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e Pronto Atendimento Municipal

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências e tem como objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

A região do Vale do Itajaí, possui uma UPA 24 horas habilitada/qualificada, no município de Rio do Sul.

7.1.4 Desenho Hospitalar da Região

7.1.4.1 Dados gerais

Quadro 36 – Distribuição dos Hopsitais e classificação por Porte, Vale do Itajaí

MUNICÍPIO	NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	GESTÃO	PORTE
Agrolândia	Fundacao hospitalar alex krieser	2377160	Estadual	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Blumenau	Associação congregação santa catarina - hospital santa isabel	2558246	Municipal	Grande (151 à 500 leitos)
Blumenau	Associação hspitalar beneficente misericordia de vila itoupava	2522209	Municipal	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Blumenau	Fundação hospitalar de blumenau	2558254	Municipal	Grande (151 à 500 leitos)
Brusque	Hospital arquidiocesano cônsul carlos renaux	2522411	Municipal	Grande (151 à 500 leitos)
Gaspar	Hospital nossa senhora perpétuo socorro	2691485	Municipal	Médio (51 à 150 leitos)
Ibirama	Hdwc	2691884	Estadual	Médio (51 à 150 leitos)
Indaial/sc	Hospital beatriz ramos	2521873	Municipal	Médio (51 à 150 leitos)
Ituporanga	Associação das irmãs franciscanas de são josé	2377829	Estadual	Médio (51 à 150 leitos)
Petrolândia	Fundação medico social rural santa catarina	2378000	Municipal	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Pomerode	Associação hospitalar e educacional de pomerode	2513838	Estadual	Médio (51 à 150 leitos)
Pouso redondo	Soc hospitalar comunitaria annegret neitzke de p red	2377225	Municipal	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Presidente getúlio	Hospital maria auxiliadora	2377330	Estadual	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Rio do campo	Associação cultural e beneficente são josé	2377462	Estadual	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Rio do sul	Fundação de saúde do alto vale do itajaí	2568713	Municipal	Grande (151 à 500 leitos)
Rio do sul	Comunidade evngélica confissão luterana em rio do sul	2379627	Municipal	Médio (51 à 150 leitos)
Rio dos cedros	Associação da redeg de beneficencia crista	6273874	Estadual	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Salete	Hospital santa terezinha de salete	2377632	Estadual	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Taió	Associação da redeg de beneficência cristã	2377616	Estadual	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Timbo	Ordem auxiliadora das senhoras evangelicas de timbo	2537192	Estadual	Grande (151 à 500 leitos)
Timbo	Ordem auxiliadora das senhoras evangelicas de timbo	2537192	Estadual	Grande (151 à 500 leitos)
Trombudo central	Hospital trombudo central	2377373	Estadual	Médio (51 à 150 leitos)
Vidal ramos	Fundação médico assistencial ao trabalhador rural de vidal ramos	2377187	Municipal	Pequeno (< ou = 50 leitos)

Vitor meireles	Associação hospitalar angelina meneghelli	2377659	Municipal	Pequeno (< ou = 50 leitos)
Witmarsum	Associação hospitalar witmarsum	7278977	Municipal	Pequeno (< ou = 50 leitos)

Segundo a OMS, o parâmetro para leitos é de 3,0 leitos para cada mil habitantes. Utilizando-se o parâmetro máximo, a necessidade total de leitos segundo a OMS (de 3,0 leitos para cada 1000 habitantes). Comparando estes dados com os leitos cadastrados, obtemos uma proporção de 1,41 leitos SUS para cada 1000 habitantes, um deficit de mais de 50%.

Quadro 37 - Número de Leitos (SUS), por habitantes, 2023

Vale do Itajaí - abril de 2023	Região de Saúde (CIR)	Leitos SUS	Leitos SUS, por 100 hab
	Vale do Itajaí	1593	1.41

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

O tempo médio de permanência avalia o tempo médio que um paciente permanece internado no hospital. Está relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. A média nacional, excluindo as internações de longa permanência é de 4,5 dias. Na região do Vale do Itajaí em 2022 foi de 4,2 dias.

Quadro 38 - Média de permanência Hospitalar

Região de Saúde (CIR)	Média de Permanência Hospitalar
Jan-Dez 2022	4,2

Fonte: Ministério da Saúde – SIA/SIH

Distribuição de leitos, de acordo com especialidades, nas instituições hospitalares da região de saúde do Vale do Itajaí, relatório extraído do CNES em abril de 2023.

Quadro 39 - Distribuição de leitos, região de saúde do Vale do Itajaí (abril de 2023)

Município	Cir	Clínicos e especialidades	Obst	Ped	Outras Esp	Hosp /DIA	UTI ADUL	UTI PED	UTI NEO
BENEDITO	-	1	-	-	-	-	-	-	-

NOVO									
BLUMENAU	250	206	66	47	27	13	44	10	26
BRUSQUE	88	60	31	21	4	5	19	-	10
GASPAR	33	45	14	4	-	-	10	-	-
IBIRAMA	34	22	14	6	-	4	-	-	-
INDAIAL	37	23	32	5	-	20	10	-	-
ITUPORANGA	14	18	16	6	1	-	10	-	-
POMERODE	20	10	9	4	10	-	-	-	-
POUSO REDONDO	2	12	9	4	4	-	-	-	-
PRESIDENTE GETULIO	11	24	4	2	1	-	-	-	-
RIO DO CAMPO	2	22	-	4	2	-	-	-	-
RIO DOS CEDROS	12	15	6	3	12	-	-	-	-
RIO DO SUL	80	50	26	10	9	1	19	2	8
SALETE	-	29	-	2	-	-	-	-	-
TAIO	9	19	3	4	1	-	-	-	-
TIMBÓ	50	42	24	16	-	1	18		8
TROMBUDO CENTRAL	1	6	-	1	60	-	-	-	-
VIDAL RAMOS	-	17	-	3	-	-	-	-	-
VITOR MEIRELES	2	8	3	3	1	-	-	-	-
WITMARSUM	-	17	-	-	4	-	-	-	-
Total	645	646	257	147	148	44	130	12	52

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023.

Quadro 40 - Relação de instituições do Vale do Itajaí, que possuem habilitação e são referência na Rede Cegonha

Município	Instituição	Possui Habilitação na Rede Cegonha?
Agrolândia - Sc	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Não
Blumenau	Hospital Santa Isabel	Não
Blumenau	Hospital Misericórdia	Não
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Sim
Brusque	Hospital Azambuja	Sim, Uti Neonatal - 10 Leitos
Gaspar	Hospital De Gaspar	Não
Ibirama	Hdwc	Não
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Sim. Hospital Amigo Da Criança (Cnes)
Ituporanga/ Sc	Hospital Bom Jesus	Sim, Rede Cegonha
Petrolândia	Hospital Petrolândia	Não
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio Do Testo	Em processo de habilitação na Rede Cegonha.

Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke De P Red	Não
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	Não
Rio Do Campo	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	Não
Rio Do Sul	Hospital Regional Alto Vale	Uti Neonatal, Ambulatório De Alto Risco, leitos clinicos de Alto Risco Gestacional e Leito de UTI adulto tipo II Rede cegonha
Rio Do Sul	Hospitla Samária	Não
Rio Dos Cedros (Sc)	Hospital Dom Bosco -Hdb	Não
Salete	Hospital Santa Terezinha De Salete	Não
Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	Não
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	Em processo de credenciamento de leitos de Uti Neonatal
Trombudo Central	Hospital de Trombudo Central	Não
Vidal Ramos	Hospital de Vidal Ramos	Não
Vitor Meireles	Hospital Angelina Meneghelli	Não
Witmarsum	Hospital Mateus Caled Padoin	Não

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Quadro 41 - Relação de Instituições do Vale do Itajaí, com habilitação e referência da Rede De Atenção Psicossocial

Município	Instituição	Possui Habilitação Rede De Atenção Psicossocial?
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Não
Blumenau	Hospital Santa Isabel	Não
Blumenau	Hospital Misericordia	Sim. 10 Leitos de Psiquiatria
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Não
Brusque	Hospital Azambuja	4 Leitos de Saúde Mental
Gaspar	Hospital De Gaspar	Não
Ibirama	Hospital Dr Waldomiro Colautti	Não
Indaial/Sc	Hospital Beatriz Ramos	10 Leitos de Saúde Mental
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	1 Leito de Saúde Mental
Petrolândia	Hospital Petrolândia	Não
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio Do Teste	Não
Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke	Sim, 10 Leitos Psiquiatricos
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	Não
Rio Do Campo	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	Não
Rio Do Sul	Hospital Regional Alto Vale	Sim. 01 leito de saúde mental
Rio Do Sul	Hospitla Samária	22 Leitos de Saúde Mental

Rio Dos Cedros	Hospital Dom Bosco -Hdb	Não, Em Processo de Credenciamento de leitos de saúde mental
Salete	Hospital Santa Terezinha De Salete	Não
Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	Não
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	Sim. 04 Leitos Saúde Mental
Trombudo Central	Hospital de Trombudo Central	Não
Vidal Ramos	Hospital De Vidal Ramos	Não
Vitor Meireles	Hospital Angelina Meneghelli	Nao
Witmarsum	Hospital Mateus Caled Padoin	Não

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Quadro 42 - Relação de especialidades médicas que realizam atendimento nas Portas de Entrada

Município	Hospital	Profissionais Médicos
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Clínico Geral, Médico Diarista Horizontal
Blumenau	Hospital Santa Isabel	Clínico Geral, Neurologista, Cardiologista, Vascular (Clínico E Cirurgia), Ortopedista, Nefrologista, Urologista, Cirurgião Geral, Oftalmologista, Gastroenterologista
Blumenau	Hospital Misericórdia	Clínico Geral
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Clínico Geral, Pediatra, Ortopedista
Brusque	Hospital Azambuja	Clínico Geral, Neurologista, Cardiologista, Pediatra, Vascular (Clínico E Cirurgia), Ortopedista, Nefrologista, Urologista, Cirurgião Geral
Gaspar	Hospital De Gaspar	Clínico Geral, Pediatra, Ortopedista, Cirurgião Geral
Ibirama	Hdwc	Clínico Geral, Pediatra, Ortopedista, Urologista, Cirurgião Geral
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Clínico Geral, Médico Diarista Horizontal, Neurologista, Pediatra, Vascular (Clínico E Cirurgia), Ortopedista, Nefrologista, Urologista, Cirurgião Geral,
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	Clínico Geral, Ortopedista, Cirurgião Geral
Petrolândia	Hospital Petrolândia	Clínico Geral
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio Do Teste	Clínico Geral, Médico Diarista Horizontal, Cardiologista, Pediatra, Ortopedista, Cirurgião Geral, Anestesiologia, Ginecologia e Obstetrícia
Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke De P Red	Clínico Geral, Médico Diarista Horizontal
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	Clínico Geral
Rio Do Campo	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	Clínico Geral
Rio Do Sul	Hospital Regional Alto Vale	Clínico Geral, Médico Diarista Horizontal, Neurologista, Cardiologista, Pediatra, Vascular (Clínico E Cirurgia), Ortopedista, Nefrologista, Urologista, Cirurgião Geral, Bucomaxilo,
Rio Do Sul	Hospitla Samária	
Rio dos Cedros	Hospital Dom Bosco	Clínico Geral
Salete	Hospital Santa Terezinha De Salete	Clínico Geral

Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	Clínico Geral, Pediatra, Obstetra
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	Clínico Geral, Neurologista, Cardiologista, Pediatra, Vascular (Clínico E Cirurgia), Ortopedista, Nefrologista, Urologista, Cirurgião Geral
Trombudo Central	Hospital Trombudo Central	Clínico Geral
Vidal Ramos	Hospital De Vidal Ramos	Clínico Geral
Vitor Meireles	Hospital Angelina Meneghelli	Clínico Geral
Witmarsum	Hospital Mateus Caled Padoin	Clínico Geral

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023.

7.1.4.1 Leitos de Retaguarda - Unidades de Terapia Intensiva

As Unidades de Terapia Intensiva são áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

Quadro 43 – Taxa de ocupação e média de permanência das UTIs Adulto, Vale do Itajaí, 2022

MUNICÍPIO	Instituição	UTI	Taxa de ocupação	Média de permanência.
Blumenau	Hospital Santa Isabel	UTI TIPO II 04 leitos e UTI TIPO III 20 leitos	96,90%	6,3 dias
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Adulto II	91%	3,28 dias
Brusque	Hospital Azambuja	10 leitos UTI tipo II 10 Leitos UTI tipo III	96,44%	UTI II 6,31dias e UTI III 5,86 dias
Gaspar	Hospital de Gaspar	10 UTI tipo II	70,36%	10 dias
Ibirama	HDWC	10 TIPO II	83,69%	8,77 dias
Indaial	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	10 leitos tipo II	77,45%	3,7 dias
Ituporanga	HOSPITAL BOM JESUS	10 TIPO II	96,5%	7,1 dias
Rio do Sul	Hospital regional Alto Vale	19 leitos tipo II	98%	11 dias
Timbo	Hospital e Maternidade OASE	UTI ADULTO Tpo II 18 leitos	65,01%	8,55 dias

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023.

UTI PEDIÁTRICA

Quadro 49 – Taxa de ocupação e média de permanência das UTIs Pediátricas, Vale do Itajaí, 2022

Município	Instituição	UTI Pediatrica	Taxa De Ocupação	Média De Permanencia
Blumenau	Hospital Santo Antônio	10	85%	7,67 dias
Rio do Sul	Hospital regional Alto Vale	02	92%	18 dias

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023.

7.1.4.3 Leitos de Retaguarda – Longa Permanência

Quadro 50 - Taxa de ocupação hospitalar, Unidade de cuidados prolongados - UCP, ano 2022

Município	Instituição	Taxa de ocupação	Média de Permanência
Trombudo Central	Hospital de Trombudo Central - 60 leitos UCP	77%	51,80 dias

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023.

7.1.4.4 Leitos de Retaguarda – Clínicos

Quadro 51 - Taxa de ocupação e média de permanencia de leitos de retaguarda clínicos, ano 2022

Município	Instituição	Quantidade De Leitos	Taxa De Ocupação	Média De Permanência
Blumenau	Hospital Misericórdia	10	73,6	7,8 Dias
Brusque	Hospital Azambuja	20	77,82	5,5 Dias
Gaspar	Hospital De Gaspar	20	65,2	3,5 Dias
Ibirama	Hospital Dr Waldomiro Colautti	10	89,2	3,5 Dias
Indaial/Sc	Hospital Beatriz Ramos	10	22,5	3,7
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	10	51,64	3,8 dias
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	10		
Rio Do Sul	Hospita Samária	10	55,62	6 Dias
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	16	52,29	2,7

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

7.1.4.5 Portas de Entrada Hospitalares

Quadro 52 – Relação de Hospitais com Portas de Entrada e tempo de permanência em Porta

Município	Instituição	Porta De Entrada Habilitada Na Rue?	Tempo Médio de
-----------	-------------	-------------------------------------	----------------

		(Descrever Qual Tipo)	Permanência
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Não	4,2h
Blumenau	Hospital Santa Isabel	Sim. Tipo II	3,8h
Blumenau	Hospital Misericórdia	Não	5,2h
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Sim. Tipo II	4,3h
Brusque	Hospital Azambuja	Sim. Geral	2,8h
Gaspar	Hospital De Gaspar	Não	2,5h
Ibirama	Hospital Dr Waldomiro Colautti	Sim. Geral	24m
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Não	3,25h
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	Não	15m
Petrolândia	Hospital Petrolândia	Não	30m
Pomerode	Hospital e Mater. Rio Do Teste	Não	2h30m
Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke De P Red	Não	45m
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	Não	2,3h
Rio Do Campo	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	Não	3h
Rio Do Sul	Hospital Regional Alto Vale	Sim	5 dias (pacientes internados)
Rio Do Sul	Hospitla Samária	Não	0
Rio Dos Cedros	Hospital Dom Bosco	Não	1,12h
Salete	Hospital Santa Terezinha De Salete	Não	2h
Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	Não	2,6h
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	Não	2,5h
Trombudo Central	Hospital Trombudo Central	Não	30m
Vidal Ramos	Hospital De Vidal Ramos	Não	2h
Vitor Meireles	Hospital Angelina Meneghelli	Não	15m
Witmarsum	Hospital Mateus Caled Padoin	Não	20m

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Algumas instituições possuem pactuações microrregionais, e são referencia para um pequeno agrupamento de municípios. Outros, por serem de alta complexidade, são referencia para todos os municípios da região.

Quadro 53 - Número de municípios que a instituição é referencia de Porta de Entrada

Município	Instituição	Numero de municípios
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	03
Blumenau	Hospital Santa Isabel	42
Blumenau	Hospital Misericórdia	04
Blumenau	Hospital Santo Antônio	42

Brusque	Hospital Azambuja	42
Gaspar	Hospital De Gaspar	02
Ibirama	Hdwc	42
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	14
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	07
Petrolândia	Hospital Petrolândia	01
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio Do Teste	14
Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke De P Red	03
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	03
Rio do Campo	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	03
Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	42
Rio do Sul	Hospita Samária	Não possui Pronto Socorro
Rio dos Cedros	Hospital Dom Bosco	06
Salete	Hospital Santa Terezinha de Salete	01
Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	05
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	08
Trombudo Central	Hospital de Trombudo Central	02
Vidal Ramos	Hospital De Vidal Ramos	01
Vitor Meireles	Hospital Angelina Meneghelli	02
Witmarsum	Hospital Mateus Caled Padoin	02

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Considerando os apontamentos feitos no diagnóstico da região, apesar dos hospitais terem pactuações, passam a atender um numero muito maior de residentes de outras regiões e estados. Isso pela alta circulação de pessoas de outras localidades, em função das atividades econômicas da região, pela questão do turismo e também por ser rota de escoamento de produtos industriais e agrícolas nao so do estado, mas também de outros como Paraná e Rio Grande do Sul.

Quadro 54 - Número de municípios atendidos no Pronto Socorro, considerando o município de residência do paciente, no ano de 2022.

Município	Instituição	Numero de municípios
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	07
Blumenau	Hospital Santa Isabel	145
Blumenau	Hospital Misericordia	31
Blumenau	Hospital Santo Antônio	11
Brusque	Hospital Azambuja	42
Gaspar	Hospital De Gaspar	02
Ibirama	Hdwc	54
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	31
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	08
Petrolândia	Hospital Petrolândia	04

Pomerode	Hospital e Maternidade Rio Do Testo	32
Pouso Redondo	Soc Hosp Comunitaria Annegret Neitzke De P Red	03
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	03
Rio do Campo	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	03
Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	31
Rio do Sul	Hospitla Samária	Não possui Pronto Socorro
Rio dos Cedros	Hospital Dom Bosco	06
Salete	Hospital Santa Terezinha de Salete	01
Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	05
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	08
Trombudo Central	Hospital de Trombudo Central	02
Vidal Ramos	Hospital De Vidal Ramos	01
Vitor Meireles	Hospital Angelina Meneghelli	02
Witmarsum	Hospital Mateus Caled Padoin	02

Quadro 55 - Média Mensal de Atendimento, Pronto Socorro, por instituição, jan-dez/2022

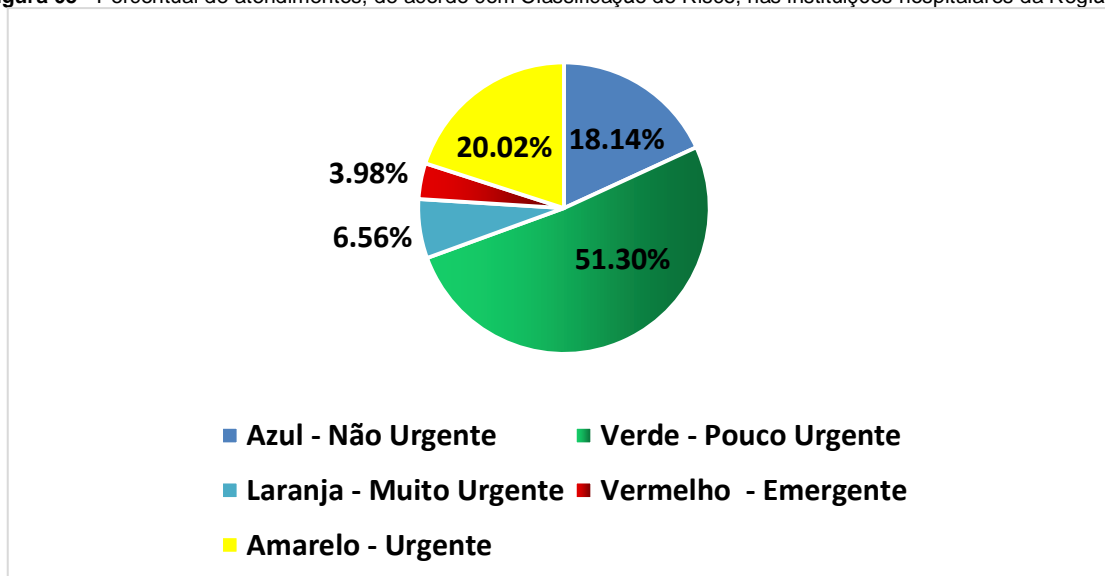
Município	Nome Da Instituição	Média Mensal
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	1975
Blumenau	Associação Congregação Santa Catarina - Hospital Santa Isabel	3186
Blumenau	Associação Hspitalar Beneficente Misericordia De Vila Itoupava	1896
Blumenau	Fundação Hospitalar De Blumenau	583
Brusque	Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux	7456
Gaspar	Hospital Nossa Senhora Perpétuo Socorro	154
Ibirama	Hospital Dr. Waldomiro Colautti	3004
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	4378
Ituporanga	Associação Das Irmãs Franciscanas De São José	2.903
Petrolândia	Fundação Medico Social Rural Santa Catarina	802
Pomerode	Associação Hospitalar e Educacional De Pomerode	3705
Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke De p Red	2178
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	1880
Rio Do Campo	Associação Cultural e Beneficente São José	766
Rio Do Sul	Fundação De Saúde Do Alto Vale Do Itajaí	4874
Rio Do Sul	Comunidade Evangélica Confissão Luterana Em Rio Do Sul	0
Rio Dos Cedros (Sc)	Associação Da Redeh De Beneficencia Crista	1469
Salete	Hospital Santa Terezinha De Salete	1784
Taió	Associação Da Redeh De Benificência Cristã	2015
Timbo	Ordem Auxiliadora Das Senhoras Evangelicas De Timbo	4590
Trombudo Central	Hospital Trombudo Central	749
Vidal Ramos	Fundação Médico Assistencial Ao Trabalhador Rural De Vidal Ramos	980
Vitor Meireles	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	686
Witmarsum	Associação Hospitalar Witmarsum	2455
Total		54461

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Quadro 56 - Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco utilizado na Instituição

Município	Nome Da Instituição	Protocolo Utilizado
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Protocolo Catarinense
Blumenau	Associação Congregação Santa Catarina - H Santa Isabel	Manchester
Blumenau	Associação H. Beneficente Misericórdia De Vila Itoupava	Protocolo Catarinense
Blumenau	Fundação Hospitalar De Blumenau	Manchester
Brusque	Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux	Manchester
Gaspar	Hospital Nossa Senhora Perpétuo Socorro	Protocolo Catarinense
Ibirama	Hospital Dr. Waldomiro Colautti	Protocolo Catarinense
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Protocolo Ministério Da Saúde
Ituporanga	Associação Das Irmãs Franciscanas De São José	Protocolo Catarinense
Petrolândia	Fundação Medico Social Rural Santa Catarina	Próprio
Pomerode	Associação Hospitalar e Educacional De Pomerode	Empresa Sallus - em implantação
Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke De p Red	Protocolo Catarinense
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	Protocolo Catarinense
Rio Do Campo	Associação Cultural e Beneficente São José	Próprio
Rio Do Sul	Fundação De Saúde Do Alto Vale Do Itajaí	Protocolo Catarinense
Rio Do Sul	Comunidade Evangélica Confissão Luterana em Rio do Sul	Não possui Pronto atendimento
Rio Dos Cedros	Associação Da Redeh De Beneficencia Crista	Sim, Protocolo Catarinense
Salete	Hospital Santa Terezinha De Salete	Protocolo Catarinense
Taió	Associação Da Redeh De Benificência Cristã	Protocolo Catarinense
Timbo	Ordem Auxiliadora Das Senhoras Evangelicas De Timbo	Protocolo Catarinense
Trombudo Central	Hospital Trombudo Central	Ministério da Saúde
Vidal Ramos	Fundação Médico Assis Trabalhador Rural De Vidal Ramos	Utiliza Protocolo Próprio
Vitor Meireles	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	Próprio
Witmarsum	Associação Hospitalar Witmarsum	Sistema Sinc

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Figura 05 - Percentual de atendimentos, de acordo com Classificação de Risco, nas instituições hospitalares da Região do**Quadro 57** - Relação de Instituições que possuem ambulância própria e equipe para transportes inter hospitalares

Município	Instituição	Possui?
Agrolândia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Sim
Blumenau	Hospital Santa Isabel	Não
Blumenau	Hospital Misericordia	Não
Blumenau	Hospital Santo Antônio	Sim
Brusque	Hospital Azambuja	Não
Gaspar	Hospital de Gaspar	Não
Ibirama	Hospital Dr. Waldomiro Colautti	Sim
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Não
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	Não
Petrolândia	Hospital Petrolândia	Não
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio Do Teste	Não
Pouso Redondo	Soc Hospitalar Comunitaria Annegret Neitzke	Sim
Presidente Getúlio	Hospital Maria Auxiliadora	Não
Rio Do Campo	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	Não
Rio Do Sul	Hospital Regional Alto Vale	Não
Rio Do Sul	Hospitla Samária	Não
Rio Dos Cedros	Hospital Dom Bosco	Não
Salete	Hospital Santa Terezinha de Salete	Sim
Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	Sim
Timbo	Hospital e Maternidade Oase	Não
Trombudo Central	Hospital de Trombudo Central	Sim
Vidal Ramos	Hospital de Vidal Ramos	Sim
Vitor Meireles	Hospital Angelina Meneghelli	Não
Witmarsum	Hospital Mateus Caled Padoin	Sim

7.1.4.6 Exames complementares e de diagnóstico

A realização de exames de baixa complexidade, são realizados nos próprios municípios, ou pactuados entre prestadores da região de saúde.

Estima-se que aproximadamente 95% dos exames, independente do grau de complexidade, são realizados na própria região do Vale do Itajaí, sendo que algumas especialidades como oncologia e exames de diagnóstico pediátricos são pactuados em outra região.

7.1.4.7 Referências Regionais

Quadro 58 - Grade de Referência do Vale do Itajaí

HOSPITAL	LINHAS DE CUIDADOS	
	AVC	TRAUMA
Hospital Santa Isabel	Sim	Sim
Hospital Santo Antônio	Não	Sim
Hospital Misericórdia - Ass. Hospitalar Beneficente Misericórdia de Vila Itoupava	Não	Não
Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux	Não	Não
Hospital e Maternidade Rio do Testo	Não	Não
Associação Hospital e Maternidade Dom Joaquim	Não	Não
Hospital de Gaspar	Não	Não
Hospital Beatriz Ramos	Não	Não
Hospital Bom Jesus	Sim	Sim
Hospital Maria Auxiliadora	Não	Não
Hospital Regional Alto Vale	Sim	Sim
Hospital Samária	Não	Não
Hospital e Maternidade OASE	Não	Não
Hospital Dom Bosco	Não	Não

Fundação Hospitalar Alex Krieser	Não	Não
Hospital Dr Waldomiro Colautti	Sim	Sim
Fundação Hospitalar de Imbuia	Não	Não
Fundação Medico social Rural de Petrolândia	Não	Não
HOSPITAL DE POUSO REDONDO	Não	Não
Hospital São Jose de Rio do Campo	Não	Não
Hospital e Maternidade Santa Terezinha	Não	Não
Hospital e Maternidade Dona Lisette	Não	Não
Hospital Vidal Ramos	Não	Não
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	Não	Não
Hospital Trombudo Central	Não	Não

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Quadro 59 – Especialidades médicas, por instituição, Vale do Itajaí

HOSPITAL	Clínico	Cirurgião	Ortopedia	Ortopedia Pediátrica	Neuro Cirurgia	Neuro Clínico	GO	Pediatria	Cardio MC	Nefrologia	Urologia	Vascular MC	Bucal ax. MC	Otorrin o MC	Oftalm o MC	Queimados	Pisqui atra
Hospital Santa Isabel	PRESENTE - 24H	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	SA	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	PRESENTE - 24H	SA	SA	SA	NÃO TEM	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Hospital Santo Antônio	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	SA	SA	SA	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	NÃO TEM	SA
Hospital Misericórdia - Ass. Hospitalar Beneficente Misericórdia de Vila Itoupava	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	PRESENTE - 24H
Hospital Arquidocesano Consuelo Carlos Renaux	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	SA	SA	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	SA	SA	SA	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	SA
Hospital e Maternidade Rio do Teste	PRESENTE - 24H	SA	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	SA	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Associação Hospital e Maternidade Dom Joaquim	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Hospital de Gaspar	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Hospital Beatriz Ramos	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	SA	SA	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	SA	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM

Hospital São Jose de Rio do Campo	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Hospital e Maternidade Santa Terezinha	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Hospital e Maternidade Dona Lisette	PRESENTE - 24H	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	PRESENTE - 24H	SA	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	PRESENTE - 24H
Hospital Vidal Ramos	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
Hospital Trombudo Central	PRESENTE - 24H	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Quadro 60 - Exames e procedimentos disponíveis nas instituições hospitalares da região de saúde do Vale do Itajaí

Instituições	Exame/procedimento										
	RX	LAB	ECG	USG	EDA	BRONC.	ECO	ECOTE	TAC	ARTERIO	RNM
Hospital Santa Isabel	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM, FORA DA UNIDADE
Hospital Santo Antônio	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM	NÃO	SIM
Hospital Misericórdia	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Hospital e Maternidade Rio do Testo	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM, FORA DA UNIDADE	NÃO	NÃO	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM, FORA DA UNIDADE
Associação Hospital e Maternidade Dom Joaquim	SIM	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital de Gaspar	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Hospital Beatriz Ramos	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Hospital Bom Jesus	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NAO	SIM	NÃO	NÃO
Hospital Maria Auxiliadora	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital Regional Alto Vale	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Hospital Samária	SIM	À Distância	SIM	NÃO	SIM	SIM	NAO	NAO	SIM	SIM	SIM
Hospital e Maternidade OASE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Hospital Dom Bosco	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Fundação Hospitalar Alex Krieser	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM, FORA DA UNIDADE	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NAO	NAO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital Dr Waldomiro Colautti	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NAO	NAO	SIM	NÃO	NÃO
Fundação Hospitalar de Imbuia	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NAO	NÃO	NÃO	NÃO
Fundação Medico social Rural de Petrolândia	SIM	À Distância	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NAO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

HOSPITAL DE POUSO REDONDO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital São Jose de Rio do Campo	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital e Maternidade Santa Terezinha	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital e Maternidade Dona Lisette	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital Vidal Ramos	À Distância	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Hospital Trombudo Central	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

Quadro 61 - Lista de especialidades de referência, da Região de Saúde do Vale do Itajaí

Especialidades	HOSPITAL	MUNICÍPIO	ABRANGÊNCIA
Bariátrica	Hospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio e Alto Vale Do Itajaí e Foz do Rio Itajaí
Bariátrica	Hospital Azmbuja	BRUSQUE	Médio Vale do Itajaí e Grande Florianópolis
Ortopedia Adulto	Hospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí
Ortopedia Ped	Hospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí
Ortopedia Adulto	Hospital Azambuja	BRUSQUE	Méio Vale do Itajaí
Cardiovascular	Hospital Santa Izabel	BLUMENAU	Médio Vale do Itajaí
Cardioendovascular	Hospital Santa Izabel	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí e Alto Vale do Rio do Peixe
Neurocirurgia	Hospital Santa Izabel	BLUMENAU	Médio Vale e Foz do Rio Itajaí
Neuroendovascular	Hospital Santa Izabel	BLUMENAU	Médio e Alto Vale, Extremo Oeste, Oeste e Xanxere
Oncologia Adulto	Hospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio Vale do Itajaí
Oncologia Pediátrico	Hospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí e Foz Do Rio Itajaí
Onco Hematologia	Hospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí
Onco Ortopedia	Hospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí
Oncologia Adulto	Hospital Santa Izabel	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí
Oncologia Adulto	Hospital Azambuja	BRUSQUE	Médio Vale do Itajaí
Transplante	Hospital Santa Izabel	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí
Hospital Amigo Da Criança	HHospital Santo Antonio	BLUMENAU	Médio e Alto Vale do Itajaí
Hospital Amigo Da Criança	HBR	INDAIAL	Médio Vale do Itajaí
Neurocirurgia Adulto	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Médio Vale Do Itajaí
Neurocirurgia Adulto	Hospital Santa Isabel	Blumenau	Médio Vale Do Itajaí
Neurocirurgia Adulto	Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	Alto e Médio Vale Do Itajaí
Neuroendovascular	Hospital Santa Isabel	Blumenau	Alto e Médio Vale Do Itajaí
Traumato Ortopedia Infantil	HOSPITAL INFANTIL SEARA DO BEM	Lages	Alto Vale Do Itajaí
Traumato Ortopedia Infantil	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Médio Vale Do Itajaí e Grande Florianópolis
Cardiovascular E Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville	Alto e Médio Vale Do Itajaí
Cardiovascular E Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Alto e Médio Vale Do Itajaí
Tráumato-Ortopedia	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	Itajaí	Alto e Médio Vale Do Itajaí
Cardiovascular, Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista;	Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	Alto Vale Do Itajaí

E Cirurgia Vascular			
Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Vascular; E Habilitação em Cirurgia Vascular e Endovasculares Extracardíacos	Hospital Santa Isabel	Blumenau	Alto e Médio Vale Do Itajaí
Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Cirurgia Vascular Cirurgia Vascular E Procedimentos Endovasculares Extracardíacos E Laboratório De Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhauser	Itajaí	Alto e Médio Vale Do Itajaí

Fonte: Elaborado à partir dos dados coletados no formulário Link: ,2023

8. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

O presente Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina vem pleitear os seguintes componentes:

8.1 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR:

8.1.1 UPA 24h:

A região de saúde não apresentou novas propostas de implantação de UPA 24h.

8.1.2 Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192:

Considerando a existência de uma malha rodoviária (vias rápidas), de fluxo intenso por esta Macrorregião (BR 470 e diversas rodovias estaduais precarizadas), além da grande extensão territorial o transporte sanitário necessita de fortalecimento. Outro fator que justifica a ampliação na oferta deste serviço, é o número alto de morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório, que requerem atendimento imediato e de qualidade.

A região ainda possui um aumento sazonal importante populacional, em função das festas e eventos culturais, como as festas tradicionais da região, e também como polo de turismo, especialmente o religioso e do ecoturismo. O que aumenta a demanda nos atendimentos conforme a ocorrência dos eventos listados no diagnóstico.

Outro fato a ser observado, são as emergências provenientes de pacientes com sequelas de covid-19, que reiteradamente requerem novos atendimentos e re-hospitalizações e também o agravamento de situações crônicas em função da infecção por covid ou pela dificuldade de acesso aos serviços ainda durante a pandemia.

Quadro 64 – Solicitação de NOVAS Unidades SAMU/USA

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	USA	HAB.	QUAL.	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Blumenau	01	01	-	462.000,00
Vale do Itajaí	Rio do Sul	01	01	-	462.000,00
Total		02	02	-	924.000,00

Justificativa:

O aumento significativo no número de ocorrências atendidas nos últimos anos, na macrorregião e a necessidade recorrente de transporte inter hospitalar de alta complexidade, gera ocorrências em espera, piorando o tempo resposta, e sobrecarregar as equipes. Para que a qualidade da assistência prestada pelo SAMU seja mantida, há a necessidade real da ampliação das USA nas microrregiões do Médio e Alto Vale, de forma a atender toda a macrorregião do Vale do Itajaí.

Quadro 65 – Solicitação de NOVAS Unidades SAMU/USB e previsão de **QUALIFICAÇÃO** de equipes já habilitadas

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	USB	HABILITAÇÃO	QUALIFICAÇÃO	CUSTEIO (ANUAL)
	Ascurra	01	01 (nova)	01	157.500,00 + 105.528,00
	Indaial	-	-	01	105.528,00
Vale do Itajaí	Blumenau	01	01 (nova)	01	157.500,00 + 105.528,00
	Ituporanga	-	-	01	105.528,00

	Taió	-	-	01	105.528,00
	Ibirama	-	-	01	105.528,00
	Ituporanga	-	-	01	105.528,00
	Total		02	0	1.053.696,00

Justificativa:

USB ASCURRA: O município solicita habilitação e qualificação da unidade de Suporte Básico (USB) do município de Ascurra/SC que atende de forma regionalizada os municípios de Ascurra, Apiúna e Rodeio, além de atender uma extensa faixa da BR 470, sendo um dos trajetos com maiores índices de acidentes de trânsito.

Em 2016 a unidade passou por uma vistoria de monitoramento aonde não possuía condições estruturais conforme padronização do MS, em 22/10/2020 o repasse de recurso de custeio foi suspenso pela Portaria GM/MS nº 2.935/2020, no dia 08/07/2022 a equipe de servidores da Diretoria de APH Móvel da Secretaria de Estado da Saúde tiveram na inauguração do novo local construído conforme o Manual de Identidade Visual e Arquitetônico compreendendo os padrões e regras de aplicação, hoje o SAMU de Ascurra esta em sua local própria base totalmente adequada para atender a equipe, as viaturas que se encontravam sem funcionamento e batida foram baixadas conforme orientações do MS. Desta forma, com toda reestruturação da base, o município solicita habilitação e qualificação, para continuidade das atividades.

USB BLUMENAU: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

Blumenau tem população de 361.855 habitantes (2020), com aumento significativo nos períodos de festas, como segue o descritivo da Secretaria de Turismo:

Oktoberfest

A última edição da festa teve sucesso de público, com 634.704 pessoas. Se levarmos como referência uma pesquisa feita durante os dias de evento, que registrou 62,5% de turistas e 37,5% de moradores de Blumenau, podemos estimar que o evento trouxe em outubro para a cidade em torno de 396 mil pessoas durante os 19 dias.

Natal em Blumenau

O Natal em Blumenau tem aumentado a cada ano e a última edição recebeu durante os 52 dias de evento (de 24 de novembro de 2022 a 15 de janeiro de 2023), um público de 350 mil pessoas, segundo estimativa da Secretaria de Turismo e Lazer de

Blumenau. A pesquisa feita durante o evento revelou que 63,96% dos visitantes eram turistas. Desta forma, podemos concluir que cerca de 223 mil pessoas que estiveram no Natal em Blumenau são de outras cidades.

Páscoa em Blumenau

A estimativa é de que cerca de 250 mil pessoas tenham visitado a Páscoa em Blumenau durante os 38 dias de evento. De acordo com pesquisa feita no evento, 45,38% do público era composto por turistas. Levando esses números como parâmetro, tivemos em torno de 113 mil pessoas de outras cidades em Blumenau durante a Páscoa.

Sommerfest

A tradicional festa de verão ganhou nova roupagem na última edição, que foi promovida em fevereiro deste ano e recebeu um público de 11.770 mil pessoas. Segundo pesquisa, o público do evento foi composto de 22,31% de turistas. Com este dado podemos estimar que durante os três dias de evento, a cidade recebeu cerca de 2.600 pessoas de outras cidades.

Em resumo, somente com esses quatro eventos, a estimativa é que a cidade tenha recebido mais de 734 mil pessoas. Mas esses são apenas quatro eventos dos mais de 150 eventos próprios que promovemos aqui em Blumenau, que movimentam milhares de pessoas durante o ano todo.

Além das festas, período em que também aumenta a demanda de atendimentos, SAMU atende acidentes na BR 470 e rodovias. Houve um aumento significativo no número de ocorrências atendidas no últimos anos, Blumenau tem a mesma frota há 17 anos, nos 2 últimos meses as 03 Unidades Básicas do SAMU realizaram 933 e 940 ocorrências/mês, esse aumento gera ocorrências em espera, piora no tempo resposta, sobrecarga nas equipes. Para que a qualidade da assistência prestada pelo SAMU Unidades Básicas à população seja mantida, solicitamos a implantação de 4ª ambulância.

8.2 COMPONENTE HOSPITALAR:

8.2.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência:

Quadro 66 : Inclusão de novas Portas de Entradas Hospitalares incluídas no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIF (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Pomerode	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Testo	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Ituporanga	2377829	Hospital Bom Jesus	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Indaial	2521873	Hospital Beatriz Ramos	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Timbó	2537192	Hospital Oase	Estadual	Tipo I	R\$ 2.400.000,00
Total						R\$ 6.000.000,00

Justificativas:**Hospital e Maternidade Rio do Testo/Pomerode:**

O Hospital e Maternidade Rio do Testo, possui interesse e capacidade técnica instalada para atender de acordo com a Portaria 2395/2011 no seu Art. 10 para a adesão à Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Atualmente, 10,7% dos atendimentos de urgência e emergência correspondem a pacientes de outros municípios, assim como, 28% das internações são de pacientes oriundos de demais municípios. Conforme relatórios do nosso sistema de produtividade.

Apresenta uma média mensal de 3.292 atendimentos de atendimentos em urgência e emergência. Além disso, o município de Pomerode vem a cada ano ganhando frente ao Turismo Estadual e Nacional atraindo ao município pessoas e possíveis pacientes de várias localidades do País. Durante o ano de 2022 no município em seus eventos festivos passaram 33.541 visitantes dos mais diversos Municípios, Estados e até visitantes Internacionais. O Hospital e Maternidade Rio do Testo, é o único serviço do município a dar o suporte a vida necessário e inicial a adesão da rede de atenção as urgências e emergências seria pertinente e válida de forma estratégica.

Hospital Bom Jesus/Ituporanga: A Associação das Irmãs Franciscanas de São José - Hospital Bom Jesus, conta com uma estrutura de 70 leitos, sendo que 10 destes são para a Unidade de Terapia Intensiva, e está em fase de execução a ampliação de leitos, com a construção de nova torre do hospital, com a ampliação de 60 novos leitos. Possui Pronto

Atendimento 24 horas, plantão/sobreaviso nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, anestesiologia e obstetrícia. É referência para a região que contam com 8 municípios, Atalanta, Aurora, Chapadão do Lageado, Imbuia, Ituporanga, Leoberto Leal, Petrolândia e Vidal Ramos, e uma população de aproximadamente 80 mil habitantes.

Desde 2021 tem aumentado a demanda de atendimentos de urgência devido ao fato do município de Ituporanga ter se tornado Ponto Turístico religioso em função da Inauguração do Santuário do Louvor, que tem atraído turistas de todo o país, assim também das festas regionais como a Festa da Cebola. Isso faz com que 25% do volume de atendimento no Pronto Socorro sejam de pacientes não moradores de Ituporanga. Com relação ao perfil de atendimentos, atende semanalmente no Pronto Socorro uma média de 20 à 40 pacientes envolvidos em acidente de trânsito das rodovias da região, sendo em torno de 5 desses casos graves. A maior parte oriundo de acidentes ocorridos na SC 350. Também recebe várias vítimas de acidentes de trabalhos rurais, em virtude da vocação econômica da região. Por não haver estrutura de atendimento em Saúde Mental na região os casos agudos são atendidos e mantidos no Pronto Socorro do Hospital, até que se consiga leito em hospital de referência, cuja tempo de espera normalmente não é inferior a 7 dias.

Em virtude dessa realidade o Hospital Bom Jesus vem através desse, solicitar Habilitação/Qualificação para Porta de Entrada Geral da Rede de Urgência e Emergências.

Hospital Beatriz Ramos/Indaial: A Associação Hospitalar Beatriz Ramos, entidade filantrópica, de assistência social, sem fins lucrativos, Indaial/SC, vem por meio deste solicitar que sejam avaliadas as seguintes considerações, a fim de sensibilizar e informar sobre a atual realidade de nossa região.

Considerando que a instituição atende os moradores da cidade de Indaial/SC que de acordo com o a estimativa do IBGE em 2021 é de 72.346 pessoas e os pacientes das cidades circunvizinhas, a saber, Apiuna/SC com a população de 10.951, Ascurra/SC, 8.021, Benedito Novo/SC 11.896, Rio dos Cedros/SC, 11.937, Rodeio/SC 11.647, Timbó/SC 45.703 e Pomerode/SC 34.561 pessoas, também em conformidade com o IBGE de 2021.

Considerando que a população da cidade onde o Hospital Beatriz Ramos está localizado e toda a população das cidades vizinhas a qual também prestamos atendimento, soma um total 206.979 pessoas segundo IBGE/2021.

Considerando a malha viária e que *atendemos porta aberta Pronto Socorro* sem habilitação, recebendo pacientes vítimas de acidentes de várias cinemáticas da BR 470 e BR

477, que dá acesso a cidade de Indaial/SC, onde alguns pacientes chegam a ser transportados via Arcanjo (Transporte aéreo de urgência e emergência), de acordo com a gravidade e tempo resposta para intervenção de referência de acordo com a necessidade.

Considerando que a BR 470 é conhecida como a rodovia mais violenta de Santa Catarina pela avaliação da Polícia Federal (<https://www.nsctotal.com.br/colunistas/diogo-vargas/a-terrivel-realidade-da-br-470-a-rodovia-mais-violenta-de-santa-catarina>), que a mesma passa por reestruturação asfálticas, desvios de rotas, afunilamento do tráfego, falta de sinalização e iluminação adequada desfavorecendo completamente o tráfego seguro, onde acontecem graves acidentes e estes vêm diretamente para o Hospital Beatriz Ramos.

Considerando que casos extremamente graves de vítimas de politrauma, em alguns casos não podem ser transferidas devido ao risco de morte durante o transporte. Muitas vezes já passamos por esta situação e acabamos atendendo o paciente em toda sua necessidade. Isso comprova que temos suporte para atender pacientes em nível de trauma grave.

Considerando que contribuímos para explantes desde 2020, com total de 14 notificações e 7 captações com condições de doação, realizando toda rotina de protocolo orientada pela SC Transplantes, quando temos suspeita de morte encefálica. Todo o processo é realizado por uma equipe qualificada e acompanhado integralmente pela equipe de Florianópolis. Tendo alta complexidade em neurocirurgia, poderíamos ampliar ainda mais estas buscas e auxiliar desta forma, na doação de órgãos.

Considerando que os pacientes em estado grave, com traumatismo crâniano, podem ter seu tratamento completo em nossa instituição, pois recentemente recebemos habilitação em UTI Adulto Geral (Portaria GM/MS Nº 3.209 de 04 de agosto de 2022).

Considerando que possuímos serviço de imagem, com Centro de Diagnóstico reestruturado, equipe capacitada e equipamento de excelente qualidade. Suporte dos serviços de imagem como exames de tomografia, raio X, ultrassom, serviços estes em pleno funcionamento e o suporte no serviço de endoscopia e colonoscopia em implantação.

Considerando que possuímos equipe de neurologia, com uma equipe de profissionais especializados e de renome na área de neurocirurgia pactuada com a Neuromax.

Considerando que possuímos laboratório de análises clínicas 24 horas, com serviço de hemocultura automatizada e uma tabela de exames para contemplar a necessidade da equipe médica de dispor de diagnóstico mais rápido e preciso, gerando benefício ao paciente.

Considerando que já contamos com 10 leitos de UTI geral estamos executando o projeto de construção de 10 leitos de UTI Geral Adulto, com programação de finalização e entrega da obra prevista para o segundo semestre de 2023.

Considerando dispormos de um Centro Cirúrgico de alta qualidade, inaugurado no dia 20 de junho de 2020, com todos os equipamentos necessários para cobrir uma gama de procedimentos em várias especialidades. Conta ainda com equipe treinada e capacitada, onde já realizamos procedimentos como Cirurgias de coluna, Artrodese, Laminectomias, Crânio Emergências de Drenagem, Descompressão Craniana, Tumores de coluna, Tumores de crânio, Cirurgias de Aneurismas Cranianos.

Considerando que contamos com uma equipe técnica multiprofissional devidamente treinada e capacitada que podem atender e manter o acompanhamento desses pacientes internados no Hospital Beatriz Ramos. Com comprometimento desde a sua chegada até a sua saída.

Considerando o aumento significativo da população do médio a alto vale, crescimento esse que além de novos residentes na cidade, possuem familiares que vem visitá-los e em eventual necessidade, utilizam o nosso pronto socorro como recurso de saúde. Tendo esta habilitação em serviços especializados, gera mais segurança para a população e favorece o interesse turístico e populacional do município.

Considerando que o município de Indaial acolhe várias empresas do ramo textil, metalúrgico, produção de artefatos de cimento, papel e fabricação de máquinas e peças, recebemos demandas destes locais quando ocorrem acidentes de trabalho. O amparo e acolhimento destes trabalhadores é realizado diretamente no pronto socorro, sendo respeitado sempre a abordagem primária de classificação de risco.

Considerando que estamos no trajeto de transportes de diversos tipos de carga, onde somos parte da rota de caminhões para grandes, pequenos centros e portos, já que a BR 470 dá acesso a BR 101.

Considerando que temos um aumento significativo de pessoas em nossa região devido a oktoberfest, que é considerada o maior festival de cerveja das américas e que devido a proximidade, acolhemos vários visitantes entre os que apenas passam pela região para acessar o evento. Um balanço socioambiental realizado pela equipe organizadora divulgou que mais de 600 mil pessoas passaram pelo evento nesta última edição de 2022 (Jornal de Blumenau - Mais de 600 mil pessoas passaram pela 37ª Oktoberfest Blumenau (noticenter.com.br)).

Considerando a finalização da construção do heliponto, onde favorece o transporte de pacientes mais graves, que hoje é utilizado na grande maioria para encaminhamento de pacientes em “janela terapêutica” de AVC e IAM, politraumatizados graves em condições de

transporte aéreo para remoção, podemos considerar que acessibilidade do pouso, favorece a vinda de pacientes com agravos tendo a habilitação em alta complexidade.

Considerando que estamos prestes a ampliar nosso espaço físico e tendo em vista cadastramento de mais leitos dentro do CNES, acerca de atender a demanda que hoje, já demonstra sinais de crescimento e sentimos o impacto diariamente dessa necessidade.

Considerando os fluxos existentes que viabilizam o acesso aos serviços de atendimento móvel de urgência SAMU, Corpo de Bombeiros Voluntários de Indaial, Unidade de Resgate Aeromédico Arcanjo, Associação de Bombeiros Voluntários da União, Rede de Atenção Básica do município de Indaial, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Militar de Santa Catarina.

Considerando que há interesse por parte desta instituição em trabalhar com a Central Regional de Regulação de Urgência, e conseqüentemente coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência.

Considerando que este estabelecimento de saúde trabalha com a Classificação de Risco disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da Cartilha de APH. Tendo uma visão ampla e acolhedora de identificação do grau de sofrimento ou agravo à saúde, de risco de morte, priorizando aqueles que necessitam de atendimento imediato.

Considerando que a utilização de protocolos clínicos-assistenciais como por exemplo: protocolo de IAMCSST, protocolo de AVC, protocolo de Dor Torácica e protocolo de Sepsis.

Considerando que trabalhamos com o sistema Tasy® que viabiliza o acesso horizontal da equipe multidisciplinar, utilizando prontuário eletrônico único e compartilhado.

Considerando que possuímos um Núcleo Interno de Regulação ativo e comprometido com a rotatividade efetiva de leitos de acordo com as normativas.

Considerando que o hospital conta com as seguintes Comissões implantadas e funcionantes: Comissão de Assistência Humanizada, Comissão de Ética de Enfermagem, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Comissão de Pele, Comissão de Padronização de Protocolos, Comissão Cuidados Paliativos, Comissão de Prontuários e Óbitos Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comitê Transfusional, Núcleo Interno de Regulação de Leitos, Comissão de Metas Qualitativas.

Considerando que o hospital conta com 5 leitos retaguarda pactuado pelo PHC.

Considerando que temos Cronograma Anual 2023 de Atividades de Educação Permanente para as equipes e que no último ano (2022) possibilitamos o curso de ACLS e BLS para a enfermagem e ATLS e ACLS para médicos.

Considerando o Projeto Contra Referência implantado e ativo desde 2021, que direciona diariamente aproximadamente 15% dos usuários para o nível de atendimento adequado para a demanda apresentada. O Projeto de Contra Referência é uma pactuação do Hospital com a Rede de Assistência Primária do Município. Viabiliza a redução de atendimentos ambulatoriais não caracterizados como Urgência e Emergência, otimizando os atendimentos classificados como crônicos ou agudos sem critérios de atendimento imediato para rede.

Considerando que somos uma Instituição de respeito, comprometidos com a vida. Temos plena convicção que teremos nossa solicitação atendida, diante das considerações feitas. Nosso pacto é atender, amparar e recuperar o paciente para que possa retornar a sua família e sociedade com o máximo de qualidade de vida. Acreditamos firmemente que podemos ampliar nossos recursos a população para que se torne mais acessível para quem necessitar de tratamento e para quem precisa acompanhar seu familiar.

Hospital Oase/Timbó: Hospital e Maternidade OASE é referência para os municípios de Acurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó, como também atende varias outras cidades pelas proximidades como Apiuna, Ibirama, Indaial e Pomerode, abrangendo aproximadamente 223.000 habitantes. Atende mais de 85% pelo Sistema Único de Saúde – SUS e possui 174 leitos cadastrados no CNES, com média de atendimentos mensal de 5.500 pacientes, somente no Pronto Socorro.

Além disso a entidade possui toda a sua CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITALAR (estrutura completa), contemplando uma Agência Transfusional implantada e em pleno funcionamento, possui 4 (quatro) leitos psiquiátricos, 16 leitos de retaguarda clínica, 20 leitos de UTI Adulto, 10 leitos de UTI Neonatal, Pronto Socorro, Centro de Imagem e Diagnóstico (incluindo Equipamentos de Raio X, Ultrassom, Fibroncoscopio, Tomógrafo e Ressonância Magnética), Laboratório de Análises Clínicas, Centro Cirúrgico, Maternidade e Clínicas Médicas.

Em reforço, disponibiliza ainda a oferta de serviços hospitalares, tais como: 2 (dois) clínicos no Pronto Socorro 24hs, 2 Pediatria 24hs, Obstetrícia 24hs, Anestesiologia, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Radiologia, Retaguarda de Pneumologia, Cardiologia, Neurologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia de Bucomaxilofacial, Cirurgia Torácica, Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Urologia, Proctologia, Endoscopia e Colonoscopia. Como também possui programas de Residências em Clínica Médica, Multiprofissional, Ortopedia e Cirurgia Geral a partir de 02 de julho de 2023.

Impende ainda observar, que o HOSPITAL E MATERNIDADE OASE está inserido entre os principais roteiros turísticos do Vale Europeu, como também em caráter intrínseco

entre as mais relevantes rodovias da região, como podemos citar: a BR 470 e nas SCs: 477, 417, 110 e 416.

Diante desse quadro, coletamos informações extraídas por fonte oficial através de dados estatísticos emitido pelo CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA (CBMSC), com 6.726 atendimentos/ocorrências realizadas nos últimos 4 anos para a região.

Considerando a distância destes municípios referenciados, como por exemplo, o município de DOUTOR PEDRINHO para a PORTA DE ENTRADA referenciada por esta RUE, mais próxima que hoje é BLUMENAU é de aproximadamente 60 km, sendo que otimizaria o tempo sensível de espera, utilizada como critério de classificação, na assistência médica hospitalar da Urgência e Emergência.

Considerando que o HOSPITAL E MATERNIDADE OASE cumpre e possui todos os requisitos previstos no art. 6º da PORTARIA MS Nº 2395/2011, para a Rede de Atenção as Urgências tais como: "I– ser referencia regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH); II – ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES); III – estar habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: a) cardiovascular; b) neurologia/neurocirurgia; c) pediatria e d) traumato- ortopedia; o mesmo requer a habilitação de Porta de Entrada Tipo I.

RECLASSIFICAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA

Quadro 67: **RECLASSIFICAÇÃO** de Portas de Entradas Hospitalares aprovadas em N.T. 404/2016

UNIDADE HOSPITALAR						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Brusque	2522411	Hospital Azambuja	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00
UNIDADE HOSPITALAR RECLASSIFICADA						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Brusque	2522411	Hospital Azambuja	Municipal	Tipo I	R\$ 2.400.000,00

Justificativa: O Hospital Azambuja foi habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia na Urgência e Emergência através da Portaria GM/MS nº. 4.379.

O Hospital Azambuja já tem a habilitação em Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia aprovado pelo Ministério da Saúde e já possui habilitação em Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular aprovada pelo Estado. Atualmente, essa Instituição possui Porta de Entrada Hospital Geral, porém com a aprovação dessas novas habilitações requer-se um maior incentivo financeiro para atender as demandas represadas.

8.2.2 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA:

De acordo com a Portaria MS/GM nº 1.101, de 12 de junho de 2002, a região de saúde necessita de 682 leitos clínicos/SUS, no entanto, possui 646 leitos clínicos ativos, um deficit de 46 leitos clínicos. No ano de 2022, a média de permanência dos leitos clínicos foi de 4,6 dias, e a taxa de ocupação foi de 60,1%. Esta relativa baixa de ocupação se deve as dificuldades com a regulação de leitos, que foram apontadas pelo grupo condutor e implantado novo protocolo de regulação.

Quadro 68 : Inclusão de NOVOS Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Blumenau	2522209	Hospital Misericórdia	5	465.375,00	5	310.250,00	R\$ 775.625,00
Vale do Itajaí	Pomerode	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Testo	10	930.750,00	-	-	R\$ 930.750,00
Total				15		05		1.706.375,00

Justificativas:

Hospital Misericórdia: O hospital já possui 10 leitos de retaguarda clínica, com taxa de ocupação superior a 85%. Para atender a esta nova demanda, já possui os leitos constituídos, somente no aguardo de nova habilitação de novos leitos de retaguarda, como forma de diminuir a demanda de internações de menor complexidade dos Hospitais Santa Isabel e Santo Antonio de Blumenau.

Hospital e Maternidade Rio do Testo: Nossa taxa de Ocupação Atual (últimos 12 meses) é 27% e de 78% atendimentos SUS justificando a possibilidade de estarmos assumindo mais essa demanda, além disso, com média de ocupação de 2 dias/leito. Considerando que o Hospital possui interesse e capacidade técnica instalada para atender de acordo com a Portaria 2395/2011 no seu Art. 14:

“As enfermarias clínicas de retaguarda serão consideradas qualificadas quando atenderem aos seguintes critérios: Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos; Equipe de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem compatível com o porte da enfermaria clínica de retaguarda, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana; Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe; Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação d cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos: Articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber. Garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos: Garantia do desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação. Submissão da enfermaria clínica à auditoria do gestor estadual; Regulação integral pelas Centrais de Regulação de Leitos: XI-Média de Permanência de, no máximo, 10 (dez) dias de internação”.

Visto que há a disponibilização dos recursos financeiros a esses incentivos e que este Hospital já realiza os atendimentos contamos com o parecer favorável quanto à adesão a Rede de Urgências e Emergências para Leitos de Retaguarda Clínica, afim de mantermos os serviços já realizados. Ressaltamos o deficit no numero de leitos clínicos, e que se a instituição se tornar referência como leito retaguarda clínica, tratará com a região, e será regulado, mitigando a ociosidade por ora dos leitos.

8.2.3 LEITOS DE UTI

UTI ADULTO

Justificativa: A associação Beatriz Ramos, entidade filantrópica, de assistência social, sem fins lucrativos, inscrita sob CNPJ 84.231.281/0001-83, com sede na Rua:

Quadro 69: Inclusão de **NOVOS** Leitos de **UTI Adulto tipo II**, incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUN	CNES	ESTAB	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Indaial	2521873	Hospital Beatriz Ramos	10	1.055.404,80			1.055.404,80
Total				10				1.055.404,80

Desembargador Alves Pedrosa 185, Indaial/SC, vem por meio deste solicitar que sejam avaliadas as seguintes considerações, a fim de sensibilizar e informar sobre a atual realidade da nossa região.

Considerando que atendemos os moradores da cidade de Indaial/SC, que de acordo com a estimativa do IBGE em 2021 é de 72.346 pessoas.

Considerando que atendemos os pacientes das cidades circunvizinhas, a saber, Apiuna/SC com a população de 10.951, Ascurra/SC 8.021, Benedito Novo /SC 11.896, Rio dos Cedros/SC 11.937, Rodeio/Sc 11.647, Timbó/SC 45.703 e Pomerode/SC 34.561 pessoas, também em conformidade com IBGE 2021.

Considerando que a população da cidade onde o Hospital Beatriz Ramos está localizado e toda população das cidades vizinhas, a qual também prestamos atendimentos, somam um total de 206.979 pessoas segundo IBGE/2021.

Considerando a malha viária e que atendemos Porta de Entrada/Pronto Socorro. Recebemos pacientes vítima de acidentes de várias cinemáticas, da BR 470 e BR 477, que dá acesso à cidade de Indaial/SC, onde alguns pacientes chegam a ser transportados via Arcanjo (Transporte aéreo de urgência e emergência), de acordo com a gravidade e tempo resposta para intervenção de referência de acordo com a necessidade.

Considerando que a Br 470 é conhecida como a rodovia mais violenta de SC pela avaliação da Polícia Rodoviária Federal. (<https://www.nsctotal.com.br/colunistas/diogo-vargas/a-terrivel-realidade-da-br470-a-rodovia-mais-violenta-de-santa-catarina>), que a mesma passa por reestruturação asfáltica, desvio de rotas, afunilamento do tráfego, falta de sinalização e iluminação adequada, desfavorecendo completamente o tráfego seguro, onde acontecem graves acidentes e estes vem diretamente para o Hospital Beatriz Ramos.

Considerando que casos extremamente graves de vítimas de politrauma, em algumas situações em que não podem ser transferidas, devido ao risco de morte durante o transporte, muitas vezes acabamos atendendo o paciente, com todo suporte, dentro do Hospital Beatriz Ramos. Com isso comprovamos que temos suporte para atender aos pacientes em nível de trauma grave.

Considerando que contribuímos para explantes desde 2020, Com total de 14 notificações e 7 captações em condições de doação, realizando toda rotina de protocolo orientada pela SC transplantes, quando temos suspeita de morte encefálica. Todo o processo é realizado por uma equipe qualificada e acompanhado integralmente pela equipe de Florianópolis.

Considerando que os pacientes em estado grave, com traumatismo crânioencefálico, podem ter seu tratamento completo em nossa instituição, pois possuímos equipe qualificada, aparelhos de imagens para realização de exames e centro cirúrgico com tecnologia de ponta.

Considerando que possuímos serviço de imagem, com Centro de Diagnóstico reestruturado, equipe capacitada e equipamento de excelente qualidade. Suporte dos serviços de imagem como: exames de tomografia, Raio X, Ultrassom, serviços que estão em pleno funcionamento juntamente com o suporte de endoscopia/colonoscopia. Espaço físico preparado para receber em um futuro próximo, uma ressonância magnética.

Considerando que possuímos equipe de neurologia, com equipe de profissionais especializados e de renome na área de neurocirurgia e neurocirurgia pactuada com o Grupo Neuromax.

Considerando que possuímos laboratório de análises clínicas 24 horas, com serviço de hemocultura automatizada e uma tabela de exames para contemplar a necessidade da equipe médica de dispor de diagnóstico mais rápido e preciso, gerando impacto positivo ao paciente.

Considerando dispormos de um centro cirúrgico de alta qualidade, inaugurado no dia 20 de junho de 2020, com todos os equipamentos necessários para cobrir uma gama de procedimentos em várias especialidades. Conta ainda com equipe treinada e capacitada, onde já realizamos procedimentos como cirurgias de coluna, artrodese, laminectomias, descompressão craniana, tumores de crânio e cirurgias de aneurismas cranianos.

Considerando que contamos com uma equipe técnica multiprofissional devidamente treinada e capacitada que podemos atender e manter o acompanhamento desses pacientes

internados no Hospital Beatriz Ramos, com comprometimento desde a sua chegada até a sua saída.

Considerando que o município de Indaial acolhe várias empresas do ramo têxtil, metalúrgico, produção de artefatos de cimento, papel e fabricação de máquinas e peças, recebemos demandas destes locais quando ocorrem acidentes de trabalho. O amparo e acolhimento destes trabalhadores são realizado diretamente no Pronto Socorro, sendo respeitado sempre a abordagem primária de classificação de risco.

Considerando que estamos no trajeto de transporte de diversos tipos de carga, onde somos parte da rota de caminhões para pequenos/grandes centros, portos e aeroportos, já que a BR470 é umas das principais rodovias que dá acesso a BR101.

Considerando que há um aumento significativo de circulação de pessoas em nossa região no mês de outubro, devido a Oktoberfest, realizada em Blumenau/SC, considerada a maior festa de cerveja das américas e que devido à proximidade, acolhemos vários visitantes entre os que apenas passam pela região para acessar o evento. Um balanço socioambiental realizado pela equipe organizadora divulgou que mais de 600 mil pessoas passaram pelo evento nesta última edição de 2022 (Jornal de Blumenau - mais de 600 mil pessoas passaram pela 37ª Oktoberfest Blumenau (noticenter.com.br)).

Considerando que possuímos heliponto funcionante e dentro das normas exigidas pela aviação de resgate, o qual favorece transporte de pacientes mais graves. Hoje é utilizado na grande maioria para encaminhamento de pacientes em janela terapêutica de AVC, IAM, politraumatizados graves em condições de transporte aéreo. Podemos considerar ainda que, a acessibilidade do pouso, favorece a vinda de pacientes com agravos e que necessitam de suporte de emergência.

Considerando que estamos ampliando nosso espaço físico e tendo em vista cadastramento de mais leitos dentro do CNES, acerca de atender a demanda, que hoje já prova sinais de crescimento, onde sentimos o impacto da necessidade de mais ampliação do serviço.

Considerando os fluxos existentes que viabilizam o acesso aos serviços de atendimento móvel de urgência SAMU, Corpo de Bombeiros Voluntários de Indaial, Corpo de Bombeiros Voluntários da União, Unidade de Resgate Aeromédico Arcanjo, Rede de Atenção Básica do Município de Indaial, Policia Militar de Santa Catarina e Policia Rodoviária Federal.

Considerando que é de interesse desta instituição trabalhar com a Central Regional de Regulação de Urgência e conseqüentemente coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.

Considerando que este estabelecimento de saúde trabalha com a classificação de risco disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da cartilha de APH. Tendo uma visão ampla e acolhedora de identificação do grau de sofrimento ou agravo a saúde, de risco de morte, priorizando aqueles que necessitam de atendimento imediato.

Considerando que a utilização de protocolos clínicos-assistenciais como por exemplo: protocolo de IAMCSST, protocolo de AVC, protocolo de Dor Torácica e protocolo de Sepsis.

Considerando que trabalhamos com o sistema Tasy® que viabiliza o acesso horizontal da equipe multidisciplinar, utilizando prontuário eletrônico único e compartilhado.

Considerando que possuímos um Núcleo Interno de Regulação - NIR ativo e comprometido com a rotatividade efetiva de leitos, 24 horas e dentro das normativas.

Considerando que o hospital conta com as seguintes Comissões implantadas e funcionante: Comissão de Assistência Humanizada, Comissão de Ética de Enfermagem, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Comissão de Pele, Comissão de Padronização de Protocolos, Comissão Cuidados Paliativos, Comissão de Prontuários e Óbitos Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comitê Transfusional, Núcleo Interno de Regulação de Leitos, Comissão de Metas Qualitativas.

Considerando que temos Cronograma Anual 2023 de Atividades de Educação Permanente para as equipes e que no último ano (2022) possibilitamos o curso de ACLS e BLS para a enfermagem e ATLS e ACLS para médicos.

Considerando o Projeto Contra Referência implantado e ativo desde 2021, que direciona diariamente aproximadamente 15% dos usuários para o nível de atendimento adequado para a demanda apresentada. O Projeto de Contra Referência é uma pactuação do Hospital com a Rede de Assistência Primária do Município. Viabiliza a redução de atendimentos ambulatoriais não caracterizados como Urgência e Emergência e libera a atenção da equipe para casos compatíveis com o serviço.

Considerando a PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 258/2023 de 30 de março, que habilita o Hospital Beatriz Ramos para Alta Complexidade de Ortopedia e Traumatologia.

Considerando a Habilitação 258/2023 é estadual e estamos pleiteando a Habilitação Federal.

A instituição solicita a habilitação de mais 10 leitos de UTI Geral Adulto Tipo II.

Quadro 70: Inclusão de novos Leitos de UTI Adulto tipo II, incluídos no PAR de 2023 - **LEITOS POS COVID PARECER 1076/2021 FAVORÁVEL – AGUARDAM HABILITAÇÃO**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Brusque	2522411	Hospital Azambuja	10	1.055.404,80			1.055.404,80
Vale do Itajaí	Blumenau	2558246	Hospital Santo Antonio	05	527.702,40			527.702,40
Vale do Itajaí	Gaspar	2691485	Hospital de Gaspar	10	1.055.404,80			1.055.404,80
Vale do Itajaí	Indaial	2521873	Hospital Beatriz Ramos	10	1.055.404,80			1.055.404,80
Vale do Itajaí	Timbó	2537192	Hospital e Maternidade OASE	10	1.055.404,80			1.055.404,80
Total								4.749.322,00

Na tabela acima, estão descritos os leitos de UTI adulto tipo II que aguardam habilitação do Ministério da Saúde, que possuem parecer favorável (Parecer 1076/2021) e que foram implantados para atendimento covid e permaneceram ativos. Possuem taxa de ocupação acima de 90%.

Quadro 71: Inclusão de **NOVOS** Leitos de **UTI Adulto tipo III**, incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUN	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Blumenau	2558246	Hospital Santa Isabel	10	2.628.000,00			2.628.000,00
Vale do Itajaí	Blumenau	2558246	Hospital Santo Antonio	10	2.628.000,00			2.628.000,00
Total				20				5.256.000,00

Justificativa: As duas instituições estão iniciando as tratativas para ampliação de leitos de UTI adulto. Hospital Santo Antonio possui taxa de ocupação de 91% e média de permanência de 10 dias em 2022. O Hospital Santa Isabel possui taxa de ocupação de 96,9% e tempo médio de permanência de 6,3 dias.

Hospital Santa Isabel: em tempo anterior ao da pandemia, a quantidade de leitos de UTI disponibilizados no município já não supria as demandas da região, uma vez que o hospital é referência em alta complexidade nas seguintes especialidades: neurocirurgias, oncologia e cardiologia. A população para a qual o hospital é referência nessas especialidades tem em média 1.564.940. O hospital ainda é porta de entrada na urgência com alto volume de atendimentos realizados. Para que as cirurgias programadas possam ser ampliadas há necessidade dos leitos em questão. Os 10 leitos de UTI adulto encontram-se em construção enquadrando-se nos parâmetros do tipo III.

Quadro 72 : REQUALIFICAÇÃO DE LEITOS UTI ADULTO tipo II, PARA UTI ADULTO TIPO III

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Leitos UTI TIPO II	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS UTI TIPO III REQUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Blumenau	2558254	Hospital Santo Antonio	18	2.667.852,16	18	1.722.870,81	4.390.722,97

Obs: Hospital Santo Antônio possui 13 leitos UTI adulto tipo II qualificados, e mais 05 leitos **aguardando** qualificação UTI tipo II. Para tanto, solicita requalificar o quantitativo de 18 leitos (13 já qualificados tipo II e outros 05 que estão em fase de qualificação junto ao MS), em UTI ADULTO TIPO III.

Justificativa: O Hospital possui 13 leitos UTI adulto tipo II habilitados na RUE. E outros cinco leitos novos aguardando a habilitação (PROCESSO ENCAMINHADO AO MS em Maio/2023. Considerando que o Hospital Santo Antonio passou a ser uma unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia na região de saúde, solicita requalificação dos leitos totais UTI de tipo II para tipo III.

LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO

REQUALIFICAÇÃO:

Quadro 73: REQUALIFICAÇÃO de Leitos de UTI Pediátrico aprovados em N.T. 404/2016, DE TIPO II PARA TIPO III

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	LEITOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS REQUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Blumenau	2558254	Hospital Santo Antonio	08		08	R\$ 765.799,20	R\$ 765.799,20

A Fundação Hospitalar - Hospital Santo Antônio de Blumenau vem vivenciando grande número de atendimentos de urgência e emergência em seu Pronto Socorro, situação essa vivida em todo o Brasil. Como participe da RUE, a instituição é porta de entrada para os

casos de urgência e emergência do Médio Vale de Itajai e única porta pediátrica SUS funcionando 24 horas.

É referência em Alta Complexidade para Gestão de Alto Risco, Traumatologia, Ortopedia, Oncohematologia Adulto e Pediátrica e Cirurgia Bariátrica para até 53 municípios. No entanto, o aumento no número de atendimentos em porta de entrada tem extrapolado nossa capacidade instalada, seja no próprio PS, seja nas enfermarias ou nas UTIs. Atende-se um total de 8.500 pacientes/mês no PS, sendo 3.500 crianças, algumas provenientes de outros municípios, com quadros graves, que necessitam de leitos de Terapia Intensiva. Atualmente temos 10 leitos de UTI pediátrica, com taxa de ocupação, em média, de 83.1% (dados dos últimos 12 meses de maio 2022 a abril 2023). Mesmo com a ampliação de leitos de UTI Pediátrica, as crianças de maior gravidade ou que necessitam de especialidades pediátricas específicas, como cirurgia pediátrica, cirurgia cardíaca, ortopedia pediátrica, e oncohematologia, são transferidas para nossa instituição, pois as demais instituições da região não dispõem de retaguarda para seus pacientes. Além disso, após a pandemia de COVID 19, os quadros respiratórios pediátricos agravaram-se assustadoramente, culminando com um aumento de patologias respiratórias graves como bronquiolites virais; descompensações de asma/bronquites e pneumonias bacterianas, evoluindo com necroses pulmonares, necessitando, na maioria dos casos de leitos de internação e, uma porcentagem destas crianças evoluindo para quadros de insuficiência respiratória grave, com necessidade de prótese ventilatória, cirurgias e leitos de Terapia Intensiva. Diante do exposto, o HSA solicita qualificação dos 08 leitos UTI Ped tipo II para UTI Ped tipo III.

O Hospital Santo Antônio, já dispõe dos leitos habilitados como Tipo II, pediatria e adulto, mas com todos os parâmetros para o atendimento como Tipo III, como: equipe técnica, estrutura física e equipamentos. Essa reclassificação visa ampliar e garantir um atendimento de maior qualidade, em especial para a população referenciada para os atendimentos de alta complexidade ao qual ele é habilitado, sendo, elas: Oncologia, Ortopedia, Bariátrica, Gestante de Alto Risco, além de ser a referência para o atendimento à criança na região, também é um hospital com Porta de Entrada.

NOVOS LEITOS UTI PEDIATRICO

Quadro 74: Inclusão de **NOVOS** Leitos de UTI Pediátrico Tipo III

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	LEITOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS REQUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Blumenau	2558254	Hospital Santo Antonio	10	2.628.000,00	-	-	2.628.000,00

Justificativa:

A Fundação Hospitalar - Hospital Santo Antônio de Blumenau vem vivenciando grande número de atendimentos de urgência e emergência em seu Pronto Socorro, situação essa vivida em todo o Brasil. Como participe da RUE, a instituição é porta de entrada para os casos de urgência e emergência do Médio Vale de Itajaí e única porta pediátrica SUS funcionando 24 horas.

É referência em Alta Complexidade para Gestação de Alto Risco, Traumatologia Ortopedia Oncohematologia Adulto e Pediátrica e Cirurgia Bariátrica para até 53 municípios. No entanto, o aumento no número de atendimentos em porta de entrada tem extrapolado nossa capacidade instalada, seja no próprio PS, seja nas enfermarias ou nas UTIs. Atende-se um total de 8.500 pacientes/mês no PS, sendo 3.500 crianças, algumas provenientes de outros municípios, com quadros graves, que necessitam de leitos de Terapia Intensiva. Atualmente temos 10 leitos de UTI pediátrica, com taxa de ocupa o, em média, de 83.1% (dados dos últimos 12 meses de maio 2022 a abril 2023). Mesmo com a amplia o de leitos de UTI Pediátrica, as crianças de maior gravidade ou que necessitam de especialidades pediátricas específicas, como cirurgia pediátrica, cirurgia cardíaca, ortopedia pediátrica, e oncohematologia, são transferidas para nossa institui o, pois as demais institui es da região não dispoem de retaguarda para seus pacientes. Além disso, após a pandemia de COVID 19, os quadros respiratórios pediátricos agravaram-se assustadoramente, culminando com um aumento de patologias respiratórias graves como bronquiolites virais; descompensat es de asma/bronquites e pneumonias bacterianas, evoluindo com necroses pulmonares, necessitando, na maioria dos casos de leitos de internat o e, uma porcentagem destas crianças evoluindo para quadros de insuficiência respiratória grave, com necessidade de prótese ventilatória, cirurgias e leitos de Terapia Intensiva. Diante do exposto, o HSA solicita a amplia o de 10 novos leitos UTI pediatrico tipo III.

8.2.4 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS:

Quadro 75: Inclusão de NOVOS Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Benedito Novo	2660717	Hospital São Benedito	25	R\$ 4.222.800,00
Total				25	R\$ 4.222.800,00

Justificativa:

Tal intenção se dá pelo motivo que atualmente o Hospital São Benedito ter uma estrutura física quase pronta com capacidade de funcionamento 24 horas. Atualmente tem funcionamento somente de 12 horas dia, como pronto atendimento mas tem como intenção junto com poder público de ampliar os serviços voltando a abrir 24 horas e voltando a ter internações e vocacionar o atendimento conforme as necessidades da região.

Em nossa região temos a necessidade de novos leitos de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) e em Benedito Novo no momento não temos a estrutura do hospital pronta para a implantação, mas temos interesse e possibilidades em conjunto poder público e direção do hospital em colocar em pratica pois tem capacidade de futuramente ter pois tem uma ampla estrutura física em fase final de instalação de leitos de internação.

Quadro 76: Remanejamento de Leitos de Cuidados Prolongados aprovados em N.T. 404/2016 PARECER TÉCNICO Nº 1076/2021

UNIDADE HOSPITALAR DE ORIGEM					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Gaspar	2691485	Hospital de Gaspar	15	1.055.700,00
UNIDADE HOSPITALAR DE DESTINO					
REGIÃO DE SAÚDE	MUN	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Blumenau	2522209	Hospital Misericórdia	15	1.055.700,00

O Hospital de Gaspar sinalizou negativamente em relação a implantação de leitos de cuidados prolongados. Desta forma, considerando a necessidade do serviço e a intenção do Hospital Misericórdia em habilitar tal serviço, solicitamos o remanejamento dos leitos já aprovados em Parecer 1076/2021. A instituição possui espaço físico adequado e está em fase de contratação de equipe para iniciar os atendimentos de pacientes com necessidade de reabilitação através dos leitos de UCP.

8.2.5 LEITOS DE UNIDADE DE AVC:

Quadro 77 : Inclusão de NOVOS Leitos de AVC incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTAB.	Nº LEITOS AGUDO	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS INTEG	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Brusque	2522411	Hospital Azambuja	10	R\$ 1.149.750,00	10	R\$ 1.099.786,10	R\$ 2.249.536,10
	Rio do Sul	2568713	Hospital Regional Alto Vale	05	R\$ 574.875,00	05	R\$ 549.893,05	R\$ 1.124.768,05
	Indaial	2521873	Hospital Beatriz Ramos	10	R\$ 1.149.750,00	-	-	R\$ 1.149.750,05
TOTAL				25		15		R\$ 4.524.054,20

Justificativa:

Hospital Azambuja: O Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, inscrito no CNPJ sob nº.82.986.985/0001-30, inscrito no CNES sob o nº. 2522411, Brusque/SC, é uma instituição filantrópica e atende uma população de aproximadamente 351.500 habitantes, pois abrange a cidade de Brusque e municípios vizinhos.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. A incidência de AVC está aumentando devido a fatores como envelhecimento da população, aumento de doenças crônicas (como hipertensão, diabetes e obesidade) e mudanças no estilo de vida. Portanto, a demanda por serviços de AVC está aumentando, o que justifica a necessidade de mais leitos para atender a um número crescente de pacientes. Ademais, o AVC requer cuidados médicos especializados, incluindo diagnóstico precoce, avaliação neurológica, exames de imagem, monitoramento contínuo, administração de medicamentos e reabilitação. Além disso, alguns casos de AVC podem exigir intervenções cirúrgicas, como remoção de coágulos sanguíneos. Para garantir o melhor atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Hospital Azambuja conta com uma equipe multidisciplinar treinada e equipamentos adequados para atender as demandas existentes. O tratamento eficaz do AVC geralmente requer intervenção dentro de um período limitado de tempo, conhecido como janela terapêutica. Em muitos casos, a administração de medicamentos trombolíticos ou a remoção de coágulos sanguíneos devem ser feitas dentro de algumas horas após o início dos sintomas.

Portanto, ter leitos disponíveis imediatamente para receber pacientes com AVC é crucial para garantir que eles recebam tratamento oportuno. A rápida intervenção e o tratamento especializado do AVC podem reduzir a morbidade (complicações e sequelas) e a mortalidade associadas à doença. Com o aumento número de leitos para o AVC, o Hospital Azambuja pode proporcionar um atendimento mais ágil e eficiente, melhorando os resultados clínicos e a qualidade devida dos pacientes afetados. Desta forma, o Hospital Azambuja, vem por meio deste, solicitar a inclusão no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (PAR), a habilitação de mais 10 (dez) leitos clínicos hospitalar em Unidade de Cuidado Integral ao Acidente Vascular Cerebral (U-AVC Integral) para ser Centro de Atendimento de Urgência Tipo II, conforme prevê a Portaria de nº 665 de 12/04/2012 e Portaria nº 800 de 17/06/2015, aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito do SUS. Estes leitos estão em fase de implantação.

Hospital Regional Alto Vale do Itajaí: Hospital referência para 28 municípios em unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia. Possui protocolo para administração de medicamentos trombolíticos ou a remoção de coágulos sanguíneos em tempo oportuno, inclusive iniciou protocolo da linha de cuidado do AVC nos municípios pertencentes a região do Alto Vale do Itajaí.

Hospital Beatriz Ramos: A Associação Beatriz Ramos, entidade filantrópica, de assistência social, sem fins lucrativos, inscrita sob CNPJ 84.231.281/0001-83, com sede na Rua: Desembargador Alves Pedrosa 185, Indaial/SC, vem por meio deste solicitar que sejam avaliadas as seguintes considerações, a fim de sensibilizar e informar sobre a atual realidade da nossa região.

Considerando que atendemos os moradores da cidade de Indaial/SC, que de acordo com a estimativa do IBGE em 2021 é de 72.346 pessoas.

Considerando que atendemos os pacientes das cidades circunvizinhas, a saber, Apiuna/SC com a população de 10.951, Ascurra/SC 8.021, Benedito Novo /SC 11.896, Rio dos Cedros/SC 11.937, Rodeio/Sc 11.647, Timbó/SC 45.703 e Pomerode/SC 34.561 pessoas, também em conformidade com IBGE 2021.

Considerando que a população da cidade onde o Hospital Beatriz Ramos está localizado e toda população das cidades vizinhas, a qual também prestamos atendimentos, somam um total de 206.979 pessoas segundo IBGE/2021.

Considerando a malha viária e que atendemos *Porta de Entrada/Pronto Socorro*. Recebemos pacientes vítima de acidentes de várias cinemáticas, da BR 470 e BR 477, que dá acesso à cidade de Indaial/SC, onde alguns pacientes chegam a ser transportados via Arcanjo

(Transporte aéreo de urgência e emergência), de acordo com a gravidade e tempo resposta para intervenção de referência de acordo com a necessidade.

Considerando que a Br 470 é conhecida como a rodovia mais violenta de SC pela avaliação da Polícia Rodoviária Federal. (<https://www.nsctotal.com.br/colunistas/diogo-vargas/a-terrivel-realidade-da-br470-a-rodovia-mais-violenta-de-santa-catarina>), que a mesma passa por reestruturação asfáltica, desvio de rotas, afunilamento do tráfego, falta de sinalização e iluminação adequada, desfavorecendo completamente o tráfego seguro, onde acontecem graves acidentes e estes vem diretamente para o Hospital Beatriz Ramos.

Considerando que casos extremamente graves de vítimas de politrauma, em algumas situações em que não podem ser transferidas, devido ao risco de morte durante o transporte, muitas vezes acabamos atendendo o paciente, em toda sua necessidade, dentro do Hospital Beatriz Ramos. Demonstrando que temos recursos para atender pacientes com maiores exigências de suporte avançado de vida.

Considerando que contribuimos para explantes desde 2020, Com total de 14 notificações e 7 captações em condições de doação, realizando toda rotina de protocolo orientada pela SC transplantes, quando temos suspeita de morte encefálica. Todo o processo é realizado por uma equipe qualificada e acompanhado integralmente pela equipe de Florianópolis.

Considerando que os pacientes em estado grave, com traumatismo crânioencefálico, podem ter seu tratamento completo em nossa instituição, pois possuímos equipe qualificada, aparelhos de imagens para realização de exames e centro cirúrgico com tecnologia de ponta.

Considerando que possuímos serviço de imagem, com Centro de Diagnóstico reestruturado, equipe capacitada e equipamento de excelente qualidade. Suporte dos serviços de imagem como: exames de tomografia, Raio X, Ultrassom, serviços que estão em pleno funcionamento juntamente com o suporte de endoscopia/colonoscopia. Espaço físico preparado para receber em um futuro próximo, uma ressonância magnética.

Considerando que possuímos equipe de neurologia 24 horas (presencial e disponível em até duas horas), com equipe de profissionais especializados e de renome na área de neurocirurgia pactuada com o Grupo Neuromax. Considerando que dispomos de tratamento trombolítico e equipe multidisciplinar apostos 24 horas por dia em nosso Pronto Socorro.

Considerando que dispomos de todos os requisitos da Portaria nº .800 de 17 de Junho de 2015.

Considerando que dispomos de 10 leitos de UTI Geral Adulto Tipo II e estamos buscando habilitação de mais 10 leitos de UTI Geral Adulto Tipo II.

Considerando que possuímos laboratório de análises clínicas 24 horas, com serviço de hemocultura automatizada e uma tabela de exames para contemplar a necessidade da

equipe médica de dispor de diagnóstico mais rápido e preciso, gerando benefício ao paciente.

Considerando dispormos de um centro cirúrgico de alta qualidade, inaugurado no dia 20 de junho de 2020, com todos os equipamentos necessários para cobrir uma gama de procedimentos em várias especialidades. Conta ainda com equipe treinada e capacitada, onde já realizamos procedimentos como cirurgias de coluna, artrodese, laminectomias, descompressão craniana, tumores de crânio e cirurgias de aneurismas cranianos.

Considerando que contamos com uma equipe técnica multiprofissional devidamente treinada e capacitada que podemos atender e manter o acompanhamento desses pacientes internados no Hospital Beatriz Ramos, com comprometimento desde a sua chegada até a sua saída.

Considerando que o município de Indaial acolhe várias empresas do ramo têxtil, metalúrgico, produção de artefatos de cimento, papel e fabricação de máquinas e peças, recebemos demandas destes locais quando ocorrem acidentes de trabalho. O amparo e acolhimento destes trabalhadores são realizado diretamente no Pronto Socorro, sendo respeitado sempre a abordagem primária de classificação de risco.

Considerando que estamos no trajeto de transporte de diversos tipos de carga, onde somos parte da rota de caminhões para pequenos/grandes centros, portos e aeroportos, já que a BR470 é umas das principais rodovias que dá acesso a BR101.

Considerando que temos um aumento significativo de pessoas em nossa região no mês de outubro, devido a Oktoberfest, que é considerada a maior festa de cerveja das américas e que devido à proximidade, acolhemos vários visitantes entre os que apenas passam pela região para acessar o evento. Um balanço socioambiental realizado pela equipe organizadora divulgou que mais de 600 mil pessoas passaram pelo evento nesta última edição de 2022 ([Jornal de Blumenau - mais de 600 mil pessoas passaram pela 37ª Oktoberfest Blumenau \(noticenter.com.br\)](#)).

Considerando que possuímos heliponto funcionante e dentro das normas exigidas pela aviação de resgate, o qual favorece transporte de pacientes mais graves. Hoje é utilizado na grande maioria para encaminhamento de pacientes em janela terapêutica de AVC, IAM, politraumatizados graves em condições de transporte aéreo. Podemos considerar ainda que, a acessibilidade do pouso, favorece a vinda de pacientes com agravos e que necessitam de suporte de emergência.

Considerando que estamos ampliando nosso espaço físico e tendo em vista cadastramento de mais leitos dentro do CNES, acerca de atender a demanda, que hoje já prova sinais de crescimento, onde sentimos o impacto da necessidade de mais ampliação do serviço.

Considerando os fluxos existentes que viabilizam o acesso aos serviços de atendimento móvel de urgência SAMU, Corpo de Bombeiros Voluntários de Indaial, Corpo de Bombeiros Voluntários da União, Unidade de Resgate Aeromédico Arcanjo, Rede de Atenção Básica do Município de Indaial, Polícia Militar de Santa Catarina e Polícia Rodoviária Federal.

Considerando que é de interesse desta instituição trabalhar com a Central Regional de Regulação de Urgência e conseqüentemente coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.

Considerando que este estabelecimento de saúde trabalha com a classificação de risco disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da cartilha de APH. Tendo uma visão ampla e acolhedora de identificação do grau de sofrimento ou agravo a saúde, de risco de morte, priorizando aqueles que necessitam de atendimento imediato. Considerando que a utilização de protocolos clínicos-assistenciais como por exemplo: protocolo de IAMCSST, protocolo de AVC, protocolo de Dor Torácica e protocolo de Sepsis.

Considerando que trabalhamos com o sistema Tasy® que viabiliza o acesso horizontal da equipe multidisciplinar, utilizando prontuário eletrônico único e compartilhado.

Considerando que possuímos um Núcleo Interno de Regulação - NIR ativo e comprometido com a rotatividade efetiva de leitos, 24 horas por dia e dentro das normativas.

Considerando que o hospital conta com as seguintes Comissões implantadas e funcionante: Comissão de Assistência Humanizada, Comissão de Ética de Enfermagem, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Comissão de Pele, Comissão de Padronização de Protocolos, Comissão Cuidados Paliativos, Comissão de Prontuários e Óbitos Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comitê Transfusional, Núcleo Interno de Regulação de Leitos, Comissão de Metas Qualitativas.

Considerando que temos Cronograma Anual 2023 de Atividades de Educação Permanente para as equipes e que no último ano (2022) possibilitamos o curso de ACLS e BLS para a enfermagem e ATLS e ACLS para médicos.

Considerando que possuímos suporte para hemocomponentes, em parceria com o Hemosc de Blumenau em fluxo funcionante e projeto de ampliação para agência transfusional.

Considerando a **PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 258/2023** de 30 de março, que habilita o Hospital Beatriz Ramos para Alta Complexidade de Ortopedia e Traumatologia.

8.2.6 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA:

Quadro 78 : Inclusão de novos Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Brusque	2522411	Hospital Azambuja	10	R\$ 5.256.000,00
	Timbó	2537192	Hospital Oase	10	R\$ 5.256.000,00
Total				10	R\$ 10.512.000,00

Justificativa:

Hospital Azambuja: O Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, inscrito no CNPJ sob o nº 82.986.985/0001-30, inscrito no CNES sob o nº. 2522411, estabelecido na Rua Azambuja, n. 1089. Bairro Azambuja, Brusque/SC, CEP 88353-902, é uma instituição filantrópica e atende uma população de aproximadamente 351.500 habitantes, pois abrange a cidade de Brusque e municípios vizinhos. As doenças cardiovasculares, incluindo as emergências coronarianas, continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Com a envelhecimento da população e o aumento de fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, diabetes, obesidade e sedentarismo, a demanda por serviços de Terapia Intensiva Coronariana (TIC) tem aumentado constantemente. Assim, a solicitação de leitos de Terapia Intensiva Coronariana UCO Tipo II, permite atender a essa demanda crescente de pacientes que requerem cuidados intensivos devido a condições cardíacas agudas. As emergências coronarianas, como infarto agudo do miocárdio e angina instável, exigem um tratamento rápido e altamente especializado. Os pacientes com essas condições podem necessitar de monitoramento contínuo, suporte ventilatório, intervenções invasivas como cateterismo cardíaco e angioplastia, além de administração de medicamentos específicos. Portanto, o Hospital Azambuja solicita a habilitação de leitos de Terapia Intensiva Coronariana - UCO Tipo II, com a finalidade de garantir o fornecimento de cuidados intensivos especializados e multidisciplinares a esses pacientes.

O tratamento eficaz das emergências coronarianas muitas vezes requer intervenção imediata. Em casos de infarto agudo do miocárdio, por exemplo, a intervenção coronariana percutânea (ICP) deve ser realizada o mais rápido possível para restabelecer o fluxo sanguíneo no coração e reduzir o dano cardíaco. Ter leitos de Terapia Intensiva Coronariana - UCO Tipo II, disponíveis significa ter a capacidade de admitir e tratar esses pacientes dentro da janela de tempo crítica, melhorando assim os resultados clínicos e reduzindo a morbidade e a mortalidade. A disponibilidade de leitos de Terapia Intensiva Coronariana UCO Tipo II, pode contribuir para reduzir a taxa de ocupação e a sobrecarga dos leitos

existentes no Estado. Isso é importante porque um alto nível de ocupação pode levar a atrasos no atendimento, transferências desnecessárias e potencialmente impactar negativamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

O Hospital Azambuja possui habilitação em Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Estadual, assim disponibiliza serviços em Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos.

Desta forma, o Hospital Azambuja, vem por meio deste, solicitar a inclusão no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (PAR), a habilitação de 20 (vinte) leitos de Terapia Intensiva Coronariana - UCO Tipo II, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28/09/2017 e Portaria GM/MS nº. 3.432.

Hospital Oase: O HOSPITAL E MATERNIDADE OASE é referência para os municípios de Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó, como também atende varias outras cidades pelas proximidades como Apiuna, Ibirama, Indaial e Pomerode. Atende mais de 85% pelo Sistema Unico de Saúde – SUS e possui 174 leitos cadastrados no CNES, com média de atendimentos mensal de 5.500 pacientes, somente no Pronto Socorro; Além disso a entidade possui toda a sua CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITALAR (estrutura completa), contemplando uma Agência Transfusional implantada e em pleno funcionamento, possui 4 (quatro) leitos psiquiátricos, 16 leitos de retaguarda clinica, 20 leitos de UTI Adulto, 10 leitos de UTI Neonatal, Pronto Socorro, Centro de Imagem e Diagnóstico (incluindo Equipamentos de Raio X, Ultrassom, Fibroncoscopio, Tomógrafo e Ressonância Magnética), Laboratório de Análises Clínicas, Centro Cirúrgico, Maternidade e Clínicas Médicas; Em reforço, disponibiliza ainda a oferta de serviços hospitalares, tais como: 2 (dois) clínicos no Pronto Socorro 24hs, 2 Pediatria 24hs, Obstetrícia 24hs, Anestesiologia, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Radiologia, Retaguarda de Pneumologia, Cardiologia, Neurologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia de Bucomaxilofacial, Cirurgia Torácica, Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Urologia, Proctologia, Endoscopia e Colonoscopia. Logo adicionalmente, encontram-se em implantação, para o início a partir de janeiro/2024, os serviços de Hemodinâmica, Cirurgias Cardiológicas e Plantão de Cardiologia (Projeto aprovado Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina sob processo VISA132/ANAR/2023). Como também, existentes a disponibilização dos programas de Residências em Clínica Médica, Multiprofissional, Ortopedia e Cirurgia Geral a partir de 02 de julho de 2023.

8.2.7 ATENÇÃO DOMICILIAR:

PROGRAMA MELHOR EM CASA:

Quadro 79 : Inclusão de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa - incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itajaí	Gaspar	7520557	PROGRAMA MELHOR EM CASA SAD GASPAR Prefeitura Municipal de Gaspar	EMAP	R\$ 72.000,00
	Pomerode	4155750	SAD Serviço de Atenção Domiciliar de Pomerode	EMAD II	R\$ 408.000,00
	Rio do Sul	6456529	Secretaria Municipal de Saúde	EMAD II	R\$ 408.000,00
	Rio do Sul	6456529	Secretaria Municipal de Saúde	EMAP	R\$ 72.000,00
	Timbo	4012801	Serviço de Atenção Domiciliar	EMAD II	R\$ 408.000,00
	Timbo	4012801	Serviço de Atenção Domiciliar	EMAP	R\$ 72.000,00
	Total				

INCREMENTO FINANCEIRO TOTAL (NOVO) NA REGIÃO DO VALE DO ITAJAÍ

R\$ 50.998.173,97

9 REGIMENTO INTERNO

DELIBERAÇÃO CIR AMPLIADA MEDIO E ALTO VALE DO ITAJAÍ REGIMENTO INTERNO GRUPO CONDUTOR REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS MACRORREGIAO VALE DO ITAJAÍ

A Comissão Intergestores Regional das regiões do Médio ou Alto Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, em sua reunião extraordinária de 23 de setembro de 2021.

APROVA

1. O REGIMENTO INTERNO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE
MACRORREGIÃO DO VALE DO ITAJAÍ

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

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

Art. 2º- O Grupo Condutor RUE reger-se-á por este instrumento, que deverá ser legitimado na CIR.

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

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

- Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias a permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio às Comissões Intergestoras Regional;
- Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião;

- Constituir-se em uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião do Vale do Itajaí, do estado de Santa Catarina;

d) Cumprir por meio das CIRs (Comissão Intergestores Regionais) da Macrorregião e CIB (Comissão Intergestores Bipartite) as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;

e) Ser órgão de assessoria para o tema de urgências junto as CIRs da Macrorregião Vale do Itajaí participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;

f) Assessorar a implementação da Rede de Atenção às Urgências nos municípios da Macrorregião de Santa Catarina.

CAPÍTULO III – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º- O Grupo Condutor da RUE está organizado de modo a fomentar a implantação, implementação, e o monitoramento dos componentes que compõe a Rede de Atenção às Urgências, visando atender as políticas públicas de Saúde da macrorregião.

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

a) Supervisor ou coordenador das macrorregionais de saúde;

b) O Coordenador Regional do SAMU da Unidade de Suporte Avançado

c) 1 (um) representante da VISA da SES;

d) 1 (um) representante da Atenção Primária da SES;

e) 1 (um) representante macrorregião da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço;

f) 1 (um) representante da Central de Regulação de Internação da Macrorregião;

g) 1 (um) representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Macrorregião de

Saúde;

- h) 1 (um) representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU;
- i) 1 (um) representante de UPA da região;
- j) 1 (um) representante da atenção Primária definido pela CIR, preferencialmente dos municípios que possuem SAD(programa Melhor em casa);
- k) 1 (um) representante de Hospital de gestão estadual;
- l) 1 (um) coordenador da CIR de cada Região de Saúde;
- m) 1 (Um) Apoiador do COSEMS;
- n) 2 (dois) representantes da VISA estadual
- o) 2 (dois) representantes designados pela CIR, podendo serem técnicos municipais que atuam em serviços da RUE ou representante de hospitais sobgestão própria;
- p) 1 (representante) quando houver, de Hospital sob Gestão Estadual
- q) 1 (um) representante de cada modalidade de serviço componente da RUE, cuja gestão seja feita por instituição privada, não podendo exceder mais de 1 (um) representante de um mesmo estabelecimento.
- r) 1 (representante) de hospital de gestão estadual

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

§ 2º - Cada membro designados no item “n”, representará no componente específico a totalidade dos referidos componentes na Macro;

Art. 6º- A gestão das atividades do Grupo Condutor competirá ao Coordenador (representante da SES), Vice Coordenador (representante de Secretaria Municipal de Saúde) e Secretários, os quais serão definidos por indicação dos demais membros, sendo sua posse registrada formalmente em ata.

§ 1º O mandato é por prazo indeterminado e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor.

§ 2º A participação no Grupo Condutor será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerado.

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

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º- O Grupo Condutor reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 7 (sete) dias.

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

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

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

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

Art. 12º- Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pela Coordenação do Grupo Condutor, pela Secretaria, pela Coordenação Estadual da RUE, ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos demais representantes.

Art. 13º- A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada com 7 (sete) dias de antecedência da data da mesma, por escrito, à Secretaria.

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

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

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

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

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

Art. 16º- Subsidiar o Grupo Condutor sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades.

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

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

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

Art. 20º- Manter a sua instituição informada, divulgando as deliberações e fazendo valer no seu âmbito as deliberações do Grupo Condutor.

Art. 21º- Representar o Grupo Condutor junto à sua instituição, divulgando a RUE e o próprio Grupo Condutor e participar em atos, por delegação do Grupo.

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

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

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

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

Art. 26º- Mediar às relações estabelecidas entre os componentes da Rede.

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

1. Da Composição:

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

2. Das atribuições da Secretaria Executiva:

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

CAPITULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Art. 37º- O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua legitimação junto a Comissão Intergestores Regional (CIR);

Art. 38º- Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimados Comissão Intergestores Regional (CIR) para entrarem em vigor.

Vale do Itajaí, 23 de setembro de 2021.

LIGIA HOEPFNER
Coordenadora CIR
Médio Vale do Itajaí

SIMÃO HASCKEL
Coordenador CIR
Alto Vale do Itajaí

GRUPO CONDUTOR – MACRORREGIAO DO VALE DO ITAJAÍ

COMPONENTE	INSTITUIÇÃO/SERVIÇO	NOME
Regionais de Saúde	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Douglas Rafael de Souza
	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Elke Verena Barg Schiliching da Silva
SAMU Suporte Avançado (USA)	SAMU BLUMENAU	André Roeder de Lima
	SAMU RIO DO SUL	Eduardo Rubim Schwab Leite
Vigilância em Saúde da SES	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Ana Paula Sebold Zimmermann
	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Kalinca Schwarz
Vigilância Sanitária	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Raquel Faller
Atenção Primária em Saúde da SES	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Josélis Mafra Santiago
	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Marcelo Anderson Bracht
EMAD/EMAP	SMS Blumenau	Natalia Carolina Gomez Griebeler
	SMS Gaspar	Arnaldo Gonçalves Munhoz Junior
Equipe Controle Avaliação e Auditoria SES	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Nadia Kelen Stein Machado
	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Aracielly Pelozato
CIES/ETSUS	CIES Rio do Sul	Roselita Sebold
	EtSUS	Cláudia Vilela de Souza Lange
Central de Regulação de Internações	Regulação da Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Josiana Julio
	Regulação da Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Nadia Lisieski
SAMU USB	SAMU Ituporanga	Adriana Maoeski
	SAMU Blumenau	Marco Aurelio Georg
CIR MEDIO VALE	Secretária de Saúde de Pomerode (Coordenadora CIR)	Ligia Hoepfner
	Secretário de Saúde de Blumenau	Marcelo Barasuol Lanzarin
	Representante Brusque	Aline Fagundes da Cunha
CIR ALTO VALE	Secretaria Municipal de Saúde de Dona Emma - representa CIR	Simao Haskel
	Secretaria Municipal de Rio do Sul	Roberta Hochleitner
	Secretaria Municipal de Saúde de Dona Emma	Oliani Alves de Souza
Porta de Entrada	Hospital Regional Alto Vale	Kelly Christen Baade
	Hospital Beatriz Ramos	Juliana Carina Marquetti
U-AVC	Hospital e Maternidade Oase	Robson Almeida
	Hospital Azambuja	Sheila Citadini Pamplona

U-CO	Hospital Santa Izabel	Andrea Aparecida Maschio Dittrich
UPA	Município de Rio do Sul	Édia Regina Grah
	Município de Brusque	Álvaro de Carvalho
Hospital Gestão Estadual	Hospital Dr Waldomiro Colautti	Edieudes Rodrigues da Silva
		Greice Rech
Leitos Longa Permanencia - Retaguarda	Hospital de Trombudo Central	Ronald Klug
	Hospital Misericórdia	Michele Trapp Sumariva
UTI (ADULTO E PEDIATRICO)	Hospital Bom Jesus	
	Hospital Santo Antônio	Maria Beatriz Silveira Schmitt Silva
Leitos Clínicos - Retaguarda	Hospital Maria Auxiliadora	Gisele Eloá Neves
	Hospital de Gaspar	Jiceli Petro

10 DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR E CIB

DELIBERAÇÃO CIR ALTO VALE DO ITAJAÍ



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

DELIBERAÇÃO 016/2023, de 26 de junho de 2023.

DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO DE
AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DO VLE DO ITAJAÍ.

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde de Rio do Sul em reunião ordinária do dia 15 de junho de 2023, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

CONSIDERANDO, a apresentação do plano pela Regional de Saúde de Rio do Sul na reunião da CIR ampliada (médio e Alto Vale do Itajaí) realizada dia 26 de junho de 2023 as 14hs de forma on-line, sendo aprovado o plano por unanimidade.

CONSIDERANDO, que objetivo do plano é Estabelecer a organização das ações e serviços de saúde para que funcionem de forma harmônica e integrada, considerando as necessidades epidemiológicas da população e as condições sociodemográficas da região de Saúde do Vale do Itajaí.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência do Vale do Itajaí.

Art. 2º. Esta deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Rio do Sul, 26 de junho de 2023.
AMARILDO
JOSE
MOSER:65718
623953
Amarildo José Moser
Coordenador da CIR
Alto Vale do Itajaí

Assinado digitalmente por AMARILDO
JOSE MOSER-65718623953
NE: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC
SOLUT-Múltipla v5, OU=20161735000176, OU=Presencial, OU=Certificado PF A3, CN=AMARILDO JOSE
MOSER:65718623953
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.06.27 15:40:27-03'00"
Fonte: PDF Reader Versão: 12.1.2

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção do Presente Plano de Ação, elaboramos um diagnóstico situacional da Rede de Atenção às Urgências e estabelecemos nele desafios quantitativos e qualitativos a serem cumpridos pelos diversos pontos de atenção aqui definidos para cada componente da RUE na região do Vale do Itajaí.

No planejamento da execução estaremos estabelecendo um Plano Operativo Anual, cujas metas pactuadas deverão ser monitoradas pelo Grupo Condutor em parceria com as câmaras técnicas de Urgência e Emergência e das CIRs – Médio e Alto Vale do Itajaí e assim apresentar Relatório visando o acompanhamento para possíveis ajustes e validação dos resultados.

O Plano de Ação Regional da RUE do Vale do Itajaí tem como objetivo orientar os integrantes do Grupo Condutor momento e de estar em constante aperfeiçoamento por este grupo para melhora da situação de saúde nas instituições que prestam atendimento de Urgência e Emergência da Macrorregião do Vale do Itajaí.

O sucesso de um Plano se deve a um processo convergente de esforços e da constituição de parcerias intersetoriais, considerando-se a magnitude e a transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade.

No contexto RUE da Macrorregião o Vale do Itajaí, as áreas técnicas específicas e seus componentes/integrantes devem pautar suas ações tendo este documento como referencial norteador.

12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017**. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviço de urgência 24h não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) em conformidade como a Política Nacional de atenção às Urgências. Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre incentivos financeiros de investimento para novas UPA 24h (Nova) e UPA 24h (Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 354 de 10 de março de 2014**. Pública a proposta de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017**. Redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002**. Estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.256 de 25 de junho de 2013**. Aprova a Etapa III do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e 208 514 83 Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017** – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2017.

BRASIL(A), Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.867 de 17 de outubro de 2016**. Estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Maravilha. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017**. Cnsolidação das normas sobre o financiamento e a tranferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL(C), Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.144 de 17 de outubro de 2016**. Estabelece recurso do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Xanxerê. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017**. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção à Urgência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.941 de 4 de dezembro de 2013**. Aprova a Etapa IV do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e 209 515 84 Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017**. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção à Urgências e Emergências (RUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2017.

BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa**. Painel de Indicadores do SUS n° 8: Temático Regionalização da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: **CONASS**, 2015. 127 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica (DAB)**. 2018.

ZIMERMANN, Ana Paula Sebold. **Desenho da Rede Hospitalar, Vale do Itajaí**. Disponível em:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeD6bvAdW5j63pG0OKvDfSf3vSCSoX0shKGkzIW16oFfBpvlA/viewform?usp=sf_link. Rio do Sul, 2023.

13 ANEXOS

Registro das reuniões do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência do Vale do Itajaí

