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

DELIBERAÇÃO 017/CIB/2025 – Retificada em 11/12/2025

Aprova a atualização do PAR Estadual da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência e Planos de Ação da RCPD das Macrorregiões de Saúde e escalonamento dos pleitos atualizados por componentes e ordem de prioridade.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 288ª reunião ordinária de 06 de fevereiro de 2025, e em sua 297ª reunião ordinária da CIB de 11 de dezembro de 2025, retifica para atualização do PAR estadual, anexando os 8 PARs.

PORTARIA GM/MS Nº 1.526, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023 Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA GM/MS Nº 1.602, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023 Estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados, Municípios e Distrito Federal referente ao reajuste dos valores de custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A NOTA TÉCNICA Nº 2/2025 CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta informações quanto aos critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD.

A NOTA TÉCNICA Nº 3/2025 CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta orientações para registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde(SIA/SUS) pelos componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa comDeficiência (RCPD).

A NOTA TÉCNICA Nº 4/2025 CGSPD/DAET/SAES/MS, que direcionada aos gestores e profissionais da Rede de Cuidados àPessoa com Deficiência (RCPD) acerca dos critérios de elegibilidade para recebimento do incentivo financeiro de

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00284752/2025 e o código 3DBE823C.

investimento federal, com recurso de Programa/Ação, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no exercício de 2025.

A NOTA TÉCNICA Nº 115/2025 CGSPD/DAET/SAES/MS, que orienta os Grupos Condutores Estaduais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) na elaboração do Plano de Ação Estadual da RCPD, considerando os resultados do diagnóstico da situação de saúde e o desenho regional da RCPD, observando as diretrizes para os processos de regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI).

A Solicitação da Coordenação Geral da Saúde da Pessoa com Deficiência de atualização dos pleitos da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, que demandam recursos federais, para que sejam incluídos no escalonamento de recursos para o ano de 2026 junto ao Ministério.

APROVA

Art. 1º Aprova em seu ANEXO I a atualização do PAR Estadual da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência e Anexos, e no ANEXO II o escalonamento dos pleitos por Macrorregião atualizados, por componente e ordem de prioridade.

Art. 2º Esta Deliberação revoga as Deliberações CIB nº 138/2020 e 140/2021 retificada em 2023.

Art. 3º Esta Deliberação entra em vigor a contar da data da sua publicação.

Florianópolis, 11 de dezembro de 2025.

SINARA REGINA LANDT SIMIONI:03059883955

Assinado de forma digital por SINARA REGINA LANDT SIMIONI:03059883955
Dados: 2025.12.18 11:43:05 -03'00'

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

Pág. 02 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00284752/2025 e o código 3DBE823C.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **3DBE823C**

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

SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 18/12/2025 às 11:43:05
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.
(Assinatura ICP-Brasil)

DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 18/12/2025 às 14:04:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyODQ3NTJfMjg3MzMzXzIwMjVfM0RCRTgyM0M= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00284752/2025** e o código **3DBE823C** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



PLANO DE AÇÃO ESTADUAL

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA CATARINA

DEZEMBRO
2025

SUS
GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE SEM LIMITE

Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina

Santa Catarina

2025

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

WILLIAN WESTPHAL

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MARCUS AURÉLIO GUCKERT

GERENTE DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

JAQUELINE REGINATTO

APRESENTAÇÃO DO ESTADO PROPONENTE	Estado de Santa Catarina
GOVERNADOR Jorginho Mello	**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE** Diogo Demarchi Silva

Coordenadora do Grupo Condutor: Jaqueline Reginatto

Cargo: Gerente de Habilitações e Redes

Coordenadora da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência

Telefones (48) 36647214

(48) 36647213

Endereço: Rua Esteves Júnior, 160, 5º andar, Centro – Florianópolis/SC CEP 88015-130

e-mail: rededapessoacomdeficienciasc@saude.sc.gov.br

Equipe de elaboração:

Jaqueline Reginatto

Sabrina Vieira da Luz

Janice Westphal Roman Nappi

Janaína Philippi Cecconi

Sumário

1 INTRODUÇÃO....5
1.1 Histórico da Rede da Pessoa com Deficiência - atos normativos e documentos técnicos vigentes....5
1.2 Dos planos de ações regionais das 8 macrorregiões de saúde e seus grupos condutores....8
2 JUSTIFICATIVA....10
3 OBJETIVO....11
3.1 Objetivo Geral....11
3.2 Objetivos Específicos....11
4 METAS....12
5 DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA - análise da situação de saúde da população (ASIS)....14
5.1 Aspectos Demográficos de Santa Catarina....14
5.2 Dados Epidemiológicos das Pessoas com Deficiência em Santa Catarina....26
5.3 Aspectos Socioeconômicos....29
5.4 Aspectos Sanitários....29
5.5 Aspectos Ambientais....30
5.6 Aspectos Culturais....30
5.7 Determinantes Sociais da Saúde (DSS)....30
6 POPULAÇÃO A SER ATENDIDA....32
7 LEGISLAÇÃO POR MODALIDADE DE REABILITAÇÃO....32
8 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA CATARINA....50
8.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE....50
8.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL....55
8.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA....95
9 DOS OBJETOS FINANCIADOS E DA EXPANSÃO DA RCPD E PACTUAÇÃO....98
9.1 FINANCIAMENTO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA CATARINA....98
9.2 PLANO DE AÇÃO REGIONAL E PLEITOS....101
10 ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA SES, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DA RCPD....101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS....102
ANEXOS – PLANO DE AÇÃO REGIONAL....105

1 INTRODUÇÃO

1.1 Histórico da Rede da Pessoa com Deficiência - atos normativos e documentos técnicos vigentes

O Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina tem como objetivo apresentar o desenho da rede de cuidados, as prioridades do Estado e as novas ações, com vistas a melhoria do acesso e na qualidade de vida das pessoas com deficiência e o compartilhamento dos cuidados nas demais estruturas da rede de saúde.

O SUS, em suas deliberações legais, estabelece um sistema de acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, bem como, exerce garantia de assistência integral, com prioridade às atividades de prevenção, sem depreciar a assistência curativa, assistência à saúde de forma equânime; descentralização político-administrativa em cada esfera de governo, e participação da comunidade em seu cotidiano (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.060, de 5 de junho de 2002, definia, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social, e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Suas diretrizes, deveriam ser implementadas nas três esferas de gestão e incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são elas: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços.

A Portaria GM/MS Nº 793, de 24 de abril de 2012 institui os componentes da rede e os eixos de trabalho para o direcionamento dos fluxos de referência e contrarreferência: na Atenção Básica, Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Rede Hospitalar. Estes

Componentes deverão estar articulados, e em cada um, definidas as competências na Atenção à Pessoa com deficiência, dentro da lógica da Rede.

A partir da publicação das Portarias GM/MS N° 793, de 24 de abril de 2012 e GM/MS Nº 835, de 25 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Santa Catarina foi estruturada, integrando os serviços existentes e criando serviços com perfil de atendimento em duas ou mais modalidades de deficiência (CER), além de estabelecer os fluxos de referência e contrarreferência e estabeleceu-se o Grupo Condutor Estadual desta Rede.

A Portaria instituiu na Atenção Especializada os Centro Especializados em Deficiência para atendimento de duas modalidades de deficiência (CER II), três modalidades (CER III) e as quatro modalidades de deficiência, física, auditiva, visual e intelectual (CER IV), com as definições de recursos humanos e estrutura física.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei Nº 13.146, de 06 de julho de 2015, busca assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades constitucionais e fundamentais pela pessoa com deficiência, objetivando a sua inclusão social e cidadã. A referida lei, instituída a partir da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, consolidou a mudança quanto ao que se entende por pessoa com deficiência. No Brasil havia uma série de legislações anteriores à Convenção, que usavam termos ou mesmo pensavam a deficiência ainda como uma condição estática e biológica da pessoa.

No ano de 2017, o Ministério da Saúde publicou as Portarias de Consolidação Nº 3 e Nº 6, por meio das quais consolidou as normativas de funcionamento e financiamento das Redes de Atenção à Saúde, entre elas a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo as Portarias GM/MS Nºs 793 e 835, de 2012, revogadas.

A Portaria GM/MS Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 também alterou as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, com várias implementações nessa rede, e que

também foram posteriormente complementadas pela portaria GM/MS Nº 757, de 21 de junho de 2023, revogando a anterior.

Por sua vez, a Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e alterações nas Portarias de Consolidação GM/MS N°s 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017. E no mesmo ano da PNAISPD foi publicado o Decreto Nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, que estabelece o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver sem Limite, com eixos de estruturação: gestão e participação social, enfrentamento do capacitismo e da violência contra as pessoas com deficiência, a acessibilidade e tecnologias assistivas e a promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

No ano de 2024, a edição das Notas Técnicas N°14, 15 e 16 – CGSPD/DAET/SAES/MS, trataram dos seguintes assuntos, respectivamente: habilitação de Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na modalidade única e critérios para adesão ao incentivo de 20% destinados aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com TEA; as orientações para o registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD); e os critérios para a habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas ortopédicas, pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD.

Estas notas técnicas foram revogadas neste ano, e substituídas pela Nota Informativa Nº1 de 2025, que traz informações sobre todos os componentes da RCPD, e pelas Notas Técnicas Nº2, Nº3 e Nº4 de 2025 – CGSPD/DAET/SAES/MS que dispõem nessa ordem sobre os Centros Especializados em Reabilitação: quanto aos critérios para obtenção do incentivo financeiro de custeio para atendimento, na sequência traz orientações para registro de procedimentos no sistema de informações ambulatorial do sistema único de saúde (SIA/SUS) pelos componentes da RCPD e por último, traz informações aos gestores e profissionais da referida

rede, sobre critérios para subsídios financeiros destinados a investimento na aquisição de equipamentos e materiais permanentes; execução de obras, ampliação e reforma e aquisição de veículos adaptados tanto para entes públicos (todos os itens anteriores) quanto para entidades privadas sem fins lucrativos (apenas reforma, equipamentos e materiais permanentes e transporte).

1.2 Dos planos de ações regionais das 8 macrorregiões de saúde e seus grupos condutores

Em conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023, Art. 5°, I, a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de etapas, como a criação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme o Planejamento Regional Integrado – PRI.

Em atendimento a Portaria, foi instituído o Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, por meio da Portaria Estadual Nº 468, de 11 de abril de 2024.

Desde fevereiro do corrente ano, a equipe da ATPCD – Área Técnica da Pessoa com Deficiência, teve como proposta de ação a retomada dos Grupos Condutores da RCPD em cada uma das oito Macrorregião de Saúde do Estado, buscando que todos pudessem atualizar o seu Plano de Ação Regional e fortalecer o grupo dentro dessa rede temática, envolvendo preferencialmente todos os componentes da RCPD.

Foi aprovado em CIB a Deliberação nº 122/2025 que formalizou o regimento para atualização e/ou formação dos Grupos Condutores Regionais na área da pessoa com deficiência, por macrorregião de saúde. Entre outras atribuições, para além da composição do grupo, com aprovação também em CIB, foi dada e monitorada a tarefa de atualização e/ou elaboração do PAR regional, com revisão dos pleitos ao Ministério da Saúde.

Em 2020-2024 a maioria das macrorregiões já havia elaborado o seu PAR e estes, em seu conjunto foram encaminhados e apreciados pelo Ministério da Saúde, especialmente quanto aos pleitos, que foram atualizados no inicio do ano corrente, junto a versão inicial deste PAR Estadual, agora sendo retificado. De acordo com o OFÍCIO Nº 19/2025/DGIP/SE/MS, sobre os Planos Regionais das Macrorregiões de Saúde:

> *"(...) Plano Regional visa orientar as ações de saúde nas Macrorregiões de Saúde, estabelecendo parâmetros para a organização, expansão e qualificação dos serviços de saúde oferecidos à população", e todo o processo do PRI, coordenado pela SES/SC, incluindo a definição das prioridades em saúde de cada Macrorregião, além da definição das diretrizes e objetivos, foram elaboradas por meio de um processo parcipativo, envolvendo os gestores e técnicos das secretarias municipais da Macrorregião, profissionais da SES/SC, do Ministério da Saúde (MS), por meio de sua Superintendência no estado (SEMS) e do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS). (…) E em sendo um processo contínuo, sabemos da responsabilidade do estado na sua continuidade com vistas à organização expansão e qualificação dos serviços de saúde oferecidos à população em cada região e macrorregião de saúde do estado. (…) são os agentes locais que se debruçaram sobre a realidade e necessidades de saúde de cada região e macrorregião de saúde, construíram e pactuaram o Plano Regional, valorizando o papel institucional da Comissão Intergestores Biparte nesse processo. (Resposta do MS ao Ofício nº 2325/2024 SES/SC - Planos Regionais das Macrorregiões de Saúde assinado pela Diretora do Departamento de Gestão Interfederativa e Parcipativa, em Brasília, no mês de março de 2025).*

Santa Catarina tem agora, 8 Grupos Condutores ativos e em movimento, acompanhados pela gestão estadual e direcionados para o olhar à pessoa com deficiência ampliação e fortalecimento da RCPD.

Os Grupos Condutores Estadual e Regionais devem refletir as normativas vigentes, e são também responsáveis pelo planejamento das ações regionais (PAR 2025-2029) com ênfase na territorialização, na ampliação da participação social e com estratégias para minimizar as desigualdades em saúde, respeitando as

especificidades de cada macrorregião e as necessidades das pessoas com deficiência em cada região de saúde.

Todo esse movimento em prol das pessoas com deficiência em SC devem estar em consonância com o PRI – plano regional integrado, instrumento fundamental de gestão do SUS e organização da saúde em Santa Catarina (Deliberação 445/CIB/2024):

- propondo um planejamento ascendente num processo que se inicia nos municípios, como fundamento para as ações estaduais;

- garantindo que as políticas de saúde sejam adaptadas à realidade de cada região, promovendo a equidade e a eficiência no uso dos recursos públicos;

- propondo a análise demográfica, epidemiológica e da infraestrutura de saúde disponível, mapeando e organizando a Rede de Atenção à Saúde;

- visando não só acesso mas também qualidade nas ações e serviços ofertados, identificando a capacidade instalada (hospitais, clínicas, profissionais) e os "vazios assistenciais" (serviços que faltam ou são insuficientes);

- promovendo a articulação entre os diferentes níveis de complexidade (atenção básica, média e alta complexidade, urgência e emergência, etc.), para que o paciente seja atendido de forma contínua e integral.

- servindo como base para a negociação e pactuação de responsabilidades e recursos entre os gestores estaduais e municipais na CIB/SC - Comissão Intergestores Bipartite e incluindo participação na instância tripartite, quanto a federação;

- agindo com base em metas, indicadores e objetivos quantitativos e qualitativos a serem alcançados.

O objetivo é fortalecer a governança, garantir a transparência nas decisões e promover a cooperação entre os diferentes níveis de governo para assegurar o acesso integral à assistência, neste caso, aqui, com relação a RCPD em SC,

focando em ações estratégicas para aprimorar a integração, a transparência e a eficiência da rede de saúde pública do estado .

2 JUSTIFICATIVA

A atualização do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado tem o papel de garantir a integralidade em todos os Níveis de Atenção, com ações na Atenção Básica (UBS, ESF, SB, CEO, Atenção Domiciliar), nos Centros Especializados de Reabilitação e outros componentes da RCPD e ainda, na Rede Hospitalar, visando a humanização do cuidado às pessoas com deficiência, com qualificação da atenção e a inserção das pessoas com Deficiência na busca da sua autonomia, com perspectivas pessoais e sociais.

A estruturação em Rede, permite a delimitação de fluxos de referência e contrarreferência, com responsabilização do usuário em todos os níveis de atenção, sendo a Atenção Primária em Saúde, a ordenadora do cuidado, a porta de entrada prioritária, responsável por coordenar os cuidados de saúde das pessoas com deficiência, com olhar para detecção precoce e já implementando ações iniciais de intervenção em tempo oportuno, bem como realizando os encaminhamentos dentro da RAS conforme necessidade do usuário.

Os serviços estarão na lógica de rede, inseridos na Central de Regulação Regional e com isso, possibilitando a Regulação e monitoramento das ações previstas neste Plano.

Benefícios da atualização da Rede:

- Revisão da política pública voltada à pessoa com deficiência;

- Descentralização da Atenção e das ações;

- Qualificação no atendimento;

- Ampliação do acesso e da oferta de serviços;

- Integralidade das ações.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Reorganização da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no Estado de Santa Catarina, através da atualização do Plano de Ação Estadual, após atualização/aprovação dos Planos de Ação Regionais, por Macrorregião para fortalecer a governança desta rede na RAS.

3.2 Objetivos Específicos

- Ampliação dos Centros Especializados em Reabilitação;
- Ampliação dos Serviços de Saúde Auditiva de modalidade única de habilitação Estadual;
- Ínicio das atividades dos 3 Núcleos de Autismo em SC (NT Nº14/2024) aprovados pelo MS, aguardando a publicação em diário oficial ;
- Qualificação dos CER II para CER III e CER IV.
- Ampliar a adesão à RCPD dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para atendimento às pessoas com deficiência, além daqueles já qualificados;
- Mapear e definir no plano os pontos de apoio da Rede;
- Revisar os serviços da Rede nas macrorregiões já existentes e aprovar novos serviços nas macrorregiões prioritariamente nas quais não tenha serviço habilitado;
- Definir os fluxos de referência e contrarreferência;
- Definir as competências de cada componente da rede;
- Estabelecer parcerias com instituições filantrópicas do Estado;

- Implantar o Plano Estadual a partir da atualização desta rede e os fluxos de referência e contrarreferência, com a Atenção Básica, Serviços de Reabilitação da atenção especializada (já existentes) e Rede Hospitalar;
- Aperfeiçoar o processo de regulação na área de reabilitação do estado para fluxos já existentes, nos pontos já habilitados e qualificados e para os novos centros;
- Atualizar os dados da Rede analisando-se as necessidades e os vazios assistenciais.
- Revisão das linhas de cuidado por deficiência.
- Avançar nas ações para fortalecer a governança da RCPD

4 METAS

- Habilitar os Serviços junto ao Ministério da Saúde, conforme prioridades elencadas por macrorregião, a partir de 2021 retificada e atualizada em Feverteiro de 2025 (Deliberação 017/CIB/2025);
- Capacitar profissionais para a Rede, no formato presencial e à distância, nas diversas áreas;
- Incentivar mais parcerias com as entidades filantrópicas e Universidades para ampliação dos serviços;
- Pactuar na CIR e em CIB os fluxos e componentes da rede, por macrorregião de Saúde em conformidade com o PRI e o Plano Estadual de Saúde – PES referente a 2024-2027;
- Implementar a nova linha de cuidado à saúde da pessoa com DI/TEA por macrorregião;

- Fortalecer a interação e a comunicação entre os diversos atores, níveis de atenção (básica, especializada e hospitalar) e serviços que compõem a RCPD;
- Esclarecer as funções, responsabilidades e competências de cada entidade ou profissional envolvido na rede, desde a gestão estadual (Secretaria de Estado da Saúde de SC – SES/ SC) até as unidades municipais de saúde, para evitar sobreposições e lacunas no cuidado envolvendo a RCPD;
- Estabelecer um sistema para acompanhar resultados, avaliar o desempenho da rede e que promova a tomada de decisões (baseada em evidências), incluindo a definição de indicadores claros e o uso de dados (sistemas de informação vigentes) para aprimoramento contínuo dos serviços;
- Adotar mais práticas de transparência na gestão dos recursos e na prestação de contas, garantindo que as ações da rede sejam visíveis e que os gestores respondam pelos resultados alcançados. A recente publicação de um Código de Conduta pela SES/SC é um passo nessa direção
- Investir na capacitação dos profissionais que atuam na RCPD e buscar garantir a alocação adequada de recursos humanos, financeiros e materiais nos componentes dessa rede
- Melhorar os mecanismos de regulação para gerenciar o acesso aos serviços especializados e dar maior vasão as filas de espera, assegurando que o cuidado seja ofertado em tempo oportuno e com maior isonomia
- Incentivar maior Participação Social, fomentando maior envolvimento e participação ativa de usuários, familiares e conselhos (como o Conselho Estadual de Saúde) nos processos de planejamento, implementação e avaliação das políticas e ações da RCPD.

5 DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA - análise da situação de saúde da população (ASIS)

Santa Catarina apresenta um perfil de destaque no contexto brasileiro em diversos indicadores, com altos níveis de desenvolvimento humano e econômico, mas enfrenta desafios específicos em áreas como saneamento e meio ambiente. Abaixo estão os principais aspectos, com base em dados de fontes fidedignas como IBGE e DATASUS.

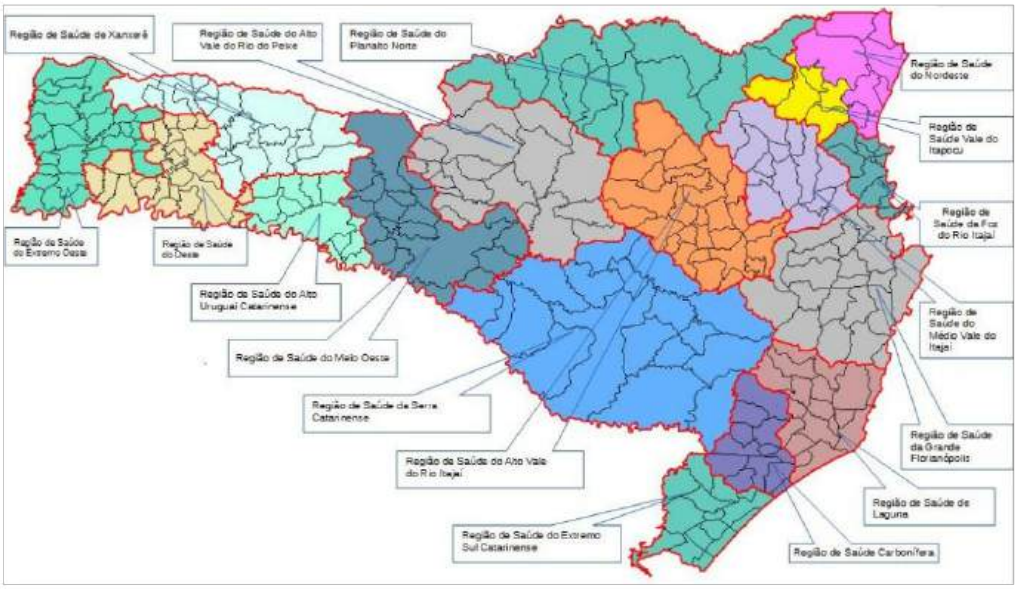
5.1 Aspectos Demográficos de Santa Catarina

A demografia é uma ciência geográfica que estuda as populações humanas, enfocando aspectos tais como sua evolução no tempo, seu tamanho, sua distribuição espacial, sua composição e características gerais (CERQUEIRA et al., 2004).

A dinâmica demográfica é uma das variáveis de identificação das forças que impulsionam a economia e operam nas condições de vida da população, percebida nas transformações no ritmo de crescimento, na distribuição e na estrutura da população. No que tange o Estado de Santa Catarina “essa mudança é especialmente relevante pelas oportunidades que abre, bem como pelos desafios que propõe às políticas públicas” (SC, 2011, p. 7).

Localizado na região Sul do território nacional, o estado de Santa Catarina possui extensão territorial de 95.703,5 quilômetros quadrados e população de 7.610.361 habitantes, conforme Censo Demográfico em 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), equivalente a 3,74% da população nacional. Em relação ao período intercensitário de 2010-2022, a taxa média geométrica de variação anual da população cresceu 0,52%. O crescimento demográfico médio anual em Santa Catarina foi o segundo maior do Sul do país, estimado em 1,66%.

A Deliberação CIB 38 de 07 de março de 2024, aprova a definição da nova composição das oito macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado, seguindo o conceito de regionalização. A população apresentada refere-se a população residente do Censo de 2022, com configuração e denominação das 17 Regiões de Saúde, conforme mapa e composição dos municípios de cada região a seguir:



Mapa das macrorregiões de Saúde do Estado de SC conforme Deliberação CIB 38/2024.

Pág. 14 de 14 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00041454/2024 e o código LU44C72L.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

A Macrorregião do Grande Oeste é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população total de 857.400 habitantes:

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
00804	Anchieta	5.943
02081	Bandeirante	3.144
02099	Barra Bonita	1.668
02156	Belmonte	2.658
02578	Bom Jesus do Oeste	2.187
04905	Descanso	8.530
05001	Dionísio Cerqueira	15.008
05357	Flor do Sertão	1.783
06405	Guaraciaba	10.796
06603	Guarujá do Sul	4.829
07650	Iporã do Oeste	9.335
07759	Iraceminha	3.986
08401	Itapiranga	16.638
10506	Maravilha	28.251
10902	Modelo	4.080
11009	Mondaí	10.066
12007	Palma Sola	7.605
12239	Paraíso	4.267
14151	Princesa	2.964
15208	Romelândia	4.823
15356	Saltinho	3.632
15554	Santa Helena	2.425
15687	Santa Terezinha do Progresso	2.576
16255	São João do Oeste	6.295
16701	São José do Cedro	14.167
17154	São Miguel da Boa Vista	1.781
17204	São Miguel do Oeste	44.330
17303	Saudades	10.265
17956	Tigrinhos	2.329
18756	Tunápolis	4.916
	TOTAL	**241.277**

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
101	Abelardo Luz	17.392
2537	Bom Jesus	2.777
3501	Campo Erê	9.623
4459	Coronel Martins	2.065
5175	Entre Rios	3.402
5308	Faxinal dos Guedes	11.192
5605	Galvão	3.210
7684	Ipuaçu	7.730
9177	Jupiá	2.555
9458	Lajeado Grande	1.702
10555	Marema	2.184
11652	Novo Horizonte	2.643
11850	Ouro Verde	2.181
12270	Passos Maia	4.034
13401	Ponte Serrada	10.649
15752	São Bernardino	2.684
16107	São Domingos	9.226
16909	São Lourenço do Oeste	24.791
19101	Vargeão	3.634
19507	Xanxerê	51.607
19705	Xaxim	31.918
	TOTAL	**207.199**

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
507	Águas de Chapecó	6.036
556	Águas Frias	2.839
1.653	Arvoredo	2.510
3105	Caibi	6.304
4103	Caxambu do Sul	4.614
4202	Chapecó	254.785
4350	Cordilheira Alta	4.781
4400	Coronel Freitas	10.388
4707	Cunha Porã	10.953
4756	Cunhataí	1.968
5431	Formosa do Sul	2.682
6652	Guatambú	8.425
7858	Irati	2.069
8955	Jardinópolis	1.776
11405	Nova Erechim	5.155
11454	Nova Itaberaba	4.536
11876	Paial	1.927
12106	Palmitos	15.626
12908	Pinhalzinho	21.972
13153	Planalto Alegre	2.946
14201	Quilombo	11.022
15075	Riqueza	4.768
15695	Santiago do Sul	1.651
16008	São Carlos	10.282
17550	Serra Alta	3.303

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE

A Macrorregião do Meio Oeste é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 635.924 habitantes:

REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO URUGUAI CATARINENSE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
00754	Alto Bela Vista	1.856
01273	Arabutã	4.378
04301	Concórdia	81.646
07601	Ipira	4.578
07700	Ipumirim	7.816
07809	Irani	10.195
08005	Itá	7.067
09854	Lindóia do Sul	4.549
12601	Peritiba	2.992
13104	Piratuba	5.769
13906	Presidente Castello Branco	1.689
17501	Seara	18.620
19606	Xavantina	3.653
	TOTAL	**154.808**

REGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
00051	Abdon Batista	2.598
00408	Água Doce	6.508
02875	Brunópolis	2.489
03600	Campos Novos	36.932
03907	Capinzal	23.314
04004	Catanduvas	10.566
04152	Celso Ramos	2.805
05209	Erval Velho	4.885
06702	Herval d'Oeste	21.724
06801	Ibicaré	3.269
08609	Jaborá	4.310
09003	Joaçaba	30.146
09201	Lacerdópolis	2.248
10035	Luzerna	5.794
11058	Monte Carlo	9.117
11801	Ouro	7.032
18509	Treze Tílias	8.787
19150	Vargem	2.627
19176	Vargem Bonita	4.576
19853	Zortéa	3.930
	TOTAL	**193.657**

REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
01604	Arroio Trinta	3.556
03006	Caçador	73.720
03154	Calmon	3.443
04806	Curitibanos	40.045
05506	Fraiburgo	33.481
05555	Frei Rogério	2.411
06751	Ibiam	2.008
07577	Iomerê	2.877
09706	Lebon Régis	11.472
10050	Macieira	1.778
10704	Matos Costa	2.761
13005	Pinheiro Preto	3.473
13351	Ponte Alta do Norte	3.210
14409	Rio das Antas	6.253
15406	Salto Veloso	4.390
15505	Santa Cecília	15.546
16057	São Cristóvão do Sul	6.084
17907	Tangará	8.143
18251	Timbó Grande	7.342
19309	Videira	55.466
	TOTAL	**287.459**

MACRORREGIÃO DE SERRA CATARINENSE

A Macrorregião da Serra Catarinense é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 295.210 habitantes:

REGIÃO DE SAÚDE DA SERRA CATARINENSE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
1000	Anita Garibaldi	8.285
2438	Bocaina do Sul	3.515
2503	Bom Jardim da Serra	4.026
2602	Bom Retiro	8.418
3253	Capão Alto	2.625
3402	Campo Belo do Sul	7.257
4178	Cerro Negro	3.317
4558	Correia Pinto	15.727
9300	Lages	164.981
11751	Otacílio Costa	17.312
11892	Painel	2.215
12056	Palmeira	2.561
13302	Ponte Alta	4.437
15059	Rio Rufino	2.397
16503	São Joaquim	25.939
16800	São José do Cerrito	8.708
18905	Urubici	10.834
18954	Urupema	2.656
	TOTAL	**295.210**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 810.890 habitantes:

REGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
2008	Balneário Camboriú	139.155
2453	Bombinhas	25.058
3204	Camboriú	103.074
7106	Ilhota	17.046
8203	Itajaí	264.054
8302	Itapema	75.940
10001	Luiz Alves	11.684
11306	Navegantes	86.401
12502	Penha	33.663
12809	Balneário Piçarras	27.127
13500	Porto Belo	27.688
	TOTAL	**810.890**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ

A Macrorregião do Vale do Itajaí é composta por 02 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.122.776 habitantes:

REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
200	Agrolândia	10.990
309	Agronômica	6.055
1802	Atalanta	3.227
1901	Aurora	6.780
2859	Braço do Trombudo	4.026
4194	Chapadão do Lageado	2.950
5100	Dona Emma	4.221
6900	Ibirama	19.862
7403	Imbuia	5.982
8500	Ituporanga	26.525
9151	José Boiteux	5.985
9508	Laurentino	7.932
9904	Lontras	12.873
10852	Mirim Doce	2.511
12700	Petrolândia	6.716
13708	Pouso Redondo	17.123
14003	Presidente Getúlio	20.010
14102	Presidente Nereu	2.301
14508	Rio do Campo	6.452
14607	Rio do Oeste	7.747
14805	Rio do Sul	72.587
15307	Salete	7.489
15679	Santa Terezinha	8.066
17808	Taió	18.310
18608	Trombudo Central	7.274
19200	Vidal Ramos	6.189
19358	Vitor Meireles	5.370
19408	Witmarsum	4.255
	TOTAL	**309.808**

REGIÃO DE SAÚDE DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
1257	Apiúna	9.811
1703	Ascurra	8.319
2206	Benedito Novo	10.520
2404	Blumenau	361.261
2701	Botuverá	5.363
2909	Brusque	141.385
5159	Doutor Pedrinho	3.637
5902	Gaspar	72.570
6306	Guabiruba	24.543
7502	Indaial	71.549
13203	Pomerode	34.289
14706	Rio dos Cedros	10.865
15109	Rodeio	12.757
18202	Timbó	46.099
	TOTAL	**812.968**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.356.861 habitantes:

REGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
606	Águas Mornas	6.743
705	Alfredo Wagner	10.481
903	Angelina	5.358
1109	Anitápolis	3.593
1208	Antônio Carlos	11.224
2305	Biguaçu	76.773
3709	Canelinha	12.821
5407	Florianópolis	537.211
5704	Garopaba	29.959
6009	Governador Celso Ramos	16.915
9805	Leoberto Leal	3.330
10209	Major Gercino	3.214
11504	Nova Trento	13.727
11900	Palhoça	222.598
12304	Paulo Lopes	9.063
14300	Rancho Queimado	3.279
15703	Santo Amaro da Imperatriz	27.272
15901	São Bonifácio	2.946
16305	São João Batista	32.687
16602	São José	270.299
17253	São Pedro de Alcântara	5.776
18004	Tijucas	51.592
	TOTAL	**1.356.861**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL

A Macrorregião Sul é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.050.550 habitantes:

REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
1505	Armazém	8.834
2800	Braço do Norte	33.773
3956	Capivari de Baixo	23.975
6108	Grão-Pará	6.277
6207	Gravatal	12.435
7205	Imaruí	11.881
7304	Imbituba	52.579
8807	Jaguaruna	20.375
9409	Laguna	42.785
12403	Pedras Grandes	4.245
12650	Pescaria Brava	10.190
14904	Rio Fortuna	4.847
15455	Sangão	12.882
15604	Santa Rosa de Lima	2.088
17006	São Ludgero	13.509
17105	São Martinho	3.405
18400	Treze de Maio	7.362
18707	Tubarão	110.088
	TOTAL	**381.530**

REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
4251	Cocal do Sul	17.240
4608	Criciúma	214.493
5456	Forquilhinha	31.431
7007	Içara	59.035
9607	Lauro Müller	14.381
11207	Morro da Fumaça	18.537
11603	Nova Veneza	13.664
11702	Orleans	23.661
17600	Siderópolis	13.714
18350	Treviso	3.782
19002	Urussanga	20.919
20000	Balneário Rincão	15.981
	TOTAL	**446.838**

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO SUL CATARINENSE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
1406	Araranguá	71.922
1950	Balneário Arroio do Silva	15.820
2073	Balneário Gaivota	15.669
5191	Ermo	2.269
8708	Jacinto Machado	10.624
10407	Maracajá	7.815
10803	Meleiro	7.006
11256	Morro Grande	3.010
12254	Passo de Torres	12.897
13807	Praia Grande	8.270
15653	Santa Rosa do Sul	9.792
16404	São João do Sul	8.668
17709	Sombrio	29.991
18103	Timbé do Sul	5.386
18806	Turvo	13.043
	TOTAL	**222.182**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE

A Macrorregião Norte é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.480.750 habitantes.

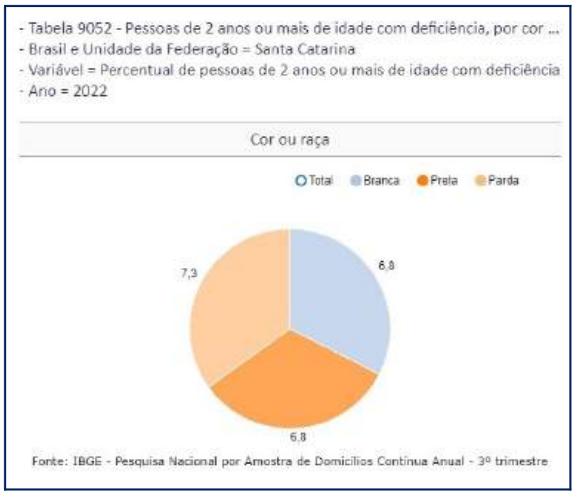
REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
1307	Araquari	45.283
2057	Balneário Barra do Sul	14.912
5803	Garuva	18.545
8450	Itapoá	30.750
9102	Joinville	616.317
16206	São Francisco do Sul	52.674
	TOTAL	**778.481**

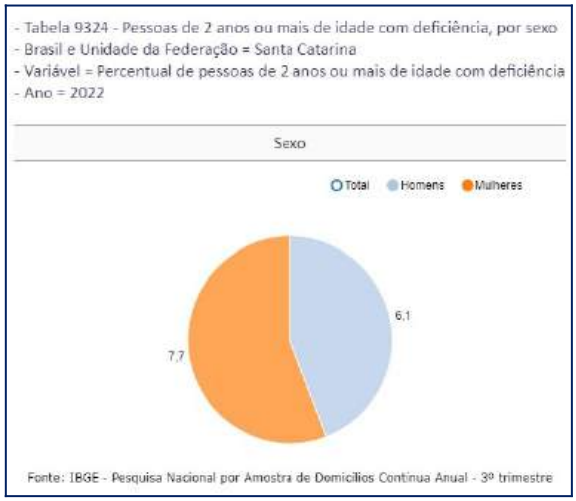
REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAPOCU		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
2107	Barra Velha	45.369
4509	Corupá	15.267
6504	Guaramirim	46.711
8906	Jaraguá do Sul	182.660
10605	Massaranduba	17.162
16354	São João do Itaperiú	4.463
17402	Schroeder	20.061
	TOTAL	**331.693**

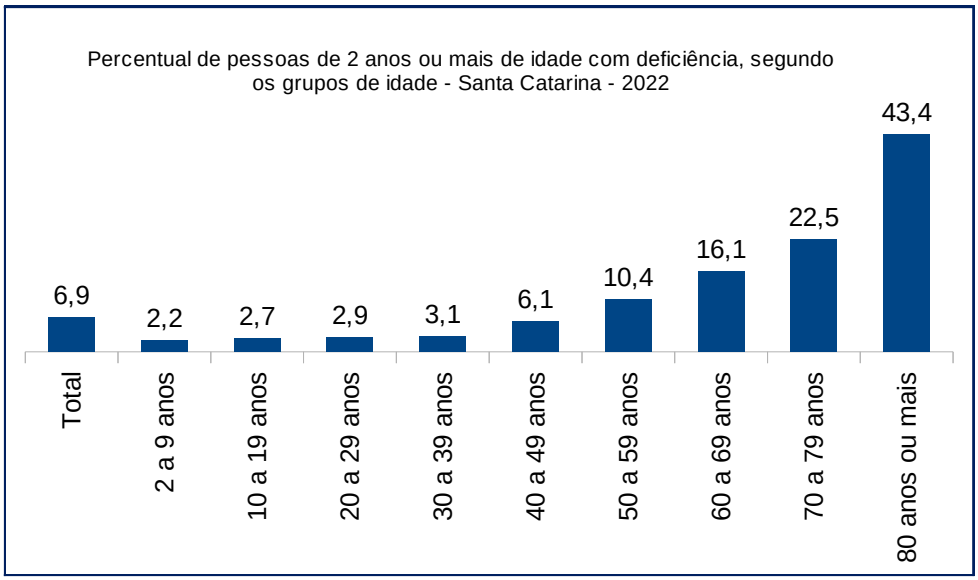
5.2 Dados Epidemiológicos das Pessoas com Deficiência em Santa Catarina

De acordo com os últimos dados sobre pessoa com deficiência, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC/IBGE/2022) no Estado Santa Catarina são 499.000 pessoas (6,9%) de 2 anos ou mais de idade com deficiência: 6,8% são brancas, 6,8% são pretas, 7,3% são pardas e 7,7% são mulheres e 6,1 % são homens.

Segundo a pesquisa, 65,9% das pessoas com deficiência possuem 70 anos ou mais e, 2,2% são crianças de 2 a 9 anos de idade.







Fonte: IBGE -Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 3º trimestre

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC/IBGE/2022), considera pessoa com deficiência, a pessoa que respondeu, em ao menos um dos tipos de dificuldades funcionais “Tem muita dificuldade” ou “Não consegue de modo algum” para “Grau de dificuldade”.

Os tipos de dificuldades funcionais captados foram: para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contatos; para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos; para andar ou subir degraus; para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos; para pegar objetos pequenos ou abrir e fechar recipientes; para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar; para realizar cuidados pessoais; e para se comunicar, compreender e ser compreendido.

No Estado de Santa Catarina, 2,4% da população de 2 anos ou mais de idade, possuem deficiência com dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos ou lente de contato, 1,2% com dificuldade para ouvir, 2,5% com dificuldade para andar ou subir degraus e 6,7% com outras dificuldades funcionais, conforme tabela abaixo.

Tabela 1: Pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência, por tipo de dificuldades funcionais:

	Tipos de dificuldades funcionais	Pessoas com 2 anos ou mais com deficiência	Percentual
Santa Catarina	Dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	172.000	2,4
	Dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	86.000	1,2
	Dificuldade para andar ou subir degraus	181.000	2,5
	Dificuldade para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos	124.000	1,8
	Dificuldade para pegar objetos pequenos ou abrir e fechar recipientes	86.000	1,2
	Dificuldade para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar	141.000	2,0
	Dificuldade para realizar cuidados pessoais	61.000	0,9
	Dificuldade de se comunicar, para compreender e ser compreendido	58.000	0,8
Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 3o trimestre			

A Lei n. 13.861, de 18 de julho de 2019, alterou a Lei n. 7.853/1989 para incluir as especificidades do transtorno do espectro autista (TEA) nos censos demográficos, com o objetivo de coletar dados para entender a prevalência e distribuição de pessoas com autismo no Brasil, para auxiliar na formulação de políticas públicas direcionadas. A equipe técnica aplicou em todos os moradores do domicílio: “Já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional de saúde?”, sim ou não.

Em Santa Catarina tem 91,6 mil pessoas diagnosticadas com autismo (nona maior população residente autista), sendo 62,6% de pessoas do sexo masculino, diante de 37,4% de mulheres. Deste total, 27,2% - pouco mais de um quarto - são de crianças até 9 anos (25.395) em proporção maior que o nacional 25,5%). Pouco mais da metade (53,1%) têm até 24 anos (48.603 pessoas).

Entre os municípios catarinenses, temos alguns números e informações relevantes: Joinville(8.617) e Florianópolis(7.227) têm o maior número de pessoas com autismo no estado; nacionalmente estão na 34º e 44º posições, respectivamente, entre os 5.570 municípios do país. Santiago do Sul (Região de Saúde do Oeste), cidade menos populosa de Santa Catarina com 1.651 habitantes, tem a maior proporção de diagnosticados com autismo em relação ao total de moradores (2,9%). Jardinópolis, no Oeste, e São Bonifácio, na Grande Florianópolis, são as únicas das 295 cidades do estado que não têm pessoas diagnosticadas com autismo.

5.3 Aspectos Socioeconômicos

Santa Catarina se destaca pela sua economia diversificada e indicadores sociais elevados, que são importantes determinantes sociais da saúde:

- **População**:O estado possui cerca de 8,05 milhões de habitantes(estimativa 2024), com a maioria residindo em áreas urbanas (aprox. 84%).
- **Economia**: A economia é forte e diversificada, com destaque para a indústria (têxtil, metal-mecânica, alimentos), agronegócio e, principalmente, o setor de serviços (64,2% do VAB), com ênfase em tecnologia e turismo.
- **Renda e Desenvolvimento Humano**: O estado historicamente apresenta um dos melhores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil (o município de Criciúma, por exemplo, tem IDH de 0,788 - alto desenvolvimento). A renda per capita é relativamente alta em comparação à média nacional, o que se associa a melhores condições de saúde.
- **Educação**: Possui bons indicadores de educação básica e superior, embora haja desafios em taxas de abandono escolar em alguns níveis.

5.4 Aspectos Sanitários

As condições de saneamento básico são determinantes cruciais para a saúde da população (especialmente na prevenção de doenças de veiculação hídrica e mortalidade infantil).

- **Saneamento Básico**: O acesso à água potável tratada é amplo, mas ainda existem desigualdades regionais. O estado enfrenta desafios significativos na cobertura de coleta e tratamento de esgoto, com índices que necessitam de melhoria em muitas localidades. A inadequação do saneamento pode levar a maiores taxas de hospitalização por doenças diarreicas.
- **Indicadores de Saúde**: O DATASUS mostra que, embora as condições gerais sejam boas, as iniquidades em saúde existem. Indicadores como a mortalidade infantil(número de óbitos de menores de 1 ano por mil nascidos vivos) são monitorados de perto, e as taxas variam entre as regiões de saúde, refletindo as diferentes condições socioeconômicas e de saneamento.

5.5 Aspectos Ambientais

O meio ambiente em Santa Catarina, conhecido por suas belezas naturais, também enfrenta pressões significativas:

- **Recursos Hídricos**: Estudos indicam que cerca de 50% dos recursos hídricos do território catarinense estão comprometidos por poluição, incluindo metais pesados, agrotóxicos, efluentes urbanos e dejetos da suinocultura.
- **Impactos Ambientais**: A expansão urbana e industrial gera desafios na gestão de resíduos sólidos e na conservação de ecossistemas, o que impacta diretamente a qualidade de vida e a saúde da população.

5.6 Aspectos Culturais

A cultura catarinense é marcada pela diversidade étnica e pela influência de povos imigrantes, principalmente alemães, italianos e açorianos.Essa pluralidade se reflete na arquitetura, culinária e festas típicas. A cultura local pode influenciar

práticas de saúde, como resistência a certas práticas ocidentais ou a promoção de práticas benéficas que impactam a longevidade.

5.7 Determinantes Sociais da Saúde (DSS)

As necessidades de saúde do estado são moldadas por seus DSS (fatores sociais, econômicos, culturais, etc.) e auxiliam nos movimentos e ações estratégicas de promoção de saúde, direcionando o olhar para o que pode ser planejado e realizado num passo antes da instalação das doenças e diagnósticos que impactam a saúde da população, buscando maior equidade, autonomia e empoderamento dos usuários.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi estabelecida pela Portaria nº 687, de 2006, e é considerada uma política pública por instituir ações e diretrizes para o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhorar a saúde da população e reduzir desigualdades. A PNPS foi atualizada pela Portaria nº 2.446, de 2014, e consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 2017, que revisam e atualizam as diretrizes para a organização da promoção da saúde e da atenção básica no Brasil.

Apesar dos bons índices gerais, existem disparidades regionais e de classe social no acesso e uso dos serviços de saúde. As condições socioeconômicas estruturais (renda, educação, trabalho, habitação) determinam a exposição a fatores de risco e a vulnerabilidade a doenças crônicas e mortalidade.

A necessidade de políticas públicas que vão além do sistema de saúde, atuando na raiz dos problemas (educação, saneamento, emprego), é crucial para reduzir as iniquidades em saúde no estado. Com a melhoria das condições de vida e o envelhecimento da população, aumentam as necessidades relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), exigindo a reorganização da Rede de Atenção à Saúde.

Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) em Santa Catarina, em relação aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os desafios são complexos e multifacetados. Eles refletem a interação entre as condições de vida da população e a estrutura dos serviços de saúde e assistência.

Ainda tem-se o desafio da barreira atitudinal – o preconceito e a discriminação – como um dos maiores obstáculos, o que afeta a participação social plena da pessoa com deficiência, a inclusão escolar e o acesso ao mercado de trabalho. O estigma impacta diretamente a saúde mental e a qualidade de vida, além de limitar oportunidades que são cruciais para a autonomia e bem-estar.

A garantia de uma educação inclusiva e de qualidade é um desafio constante. A falta de acessibilidade física e pedagógica nas escolas e a carência de qualificação profissional limitam o desenvolvimento das pessoas com deficiência. A educação é um determinante social primário. A baixa escolaridade ou qualificação leva a menores oportunidades de emprego e renda, resultando em maior vulnerabilidade social e dependência de assistência.

Quanto as condições de habitação e acessibilidade urbana ainda há falta de acessibilidade no ambiente construído — moradias inadequadas, calçadas esburacadas, transporte público pouco acessível restringindo a autonomia e a mobilidade das pessoas com deficiência. O que impede o exercício de direitos básicos e aumenta o risco de acidentes e isolamento social, impactando ainda mais a saúde física e mental.

A RCPD não se resume apenas aos serviços de saúde, de reabilitação. É necessária uma integração efetiva entre saúde, assistência social (SUAS), educação, transporte e trabalho para um cuidado integral. Para que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em SC seja efetiva, é fundamental atuar também sobre os Determinantes Sociais da Saúde, promovendo políticas intersetoriais entre is diferentes niveis de atenção em saúde, que garantam acessibilidade universal, inclusão social e oportunidades equitativas para todos.

6 POPULAÇÃO A SER ATENDIDA

A população a ser atendida será definida de acordo com as referências pactuados e critérios técnicos para cada Serviço/Deficiência, com base nos Planos

de Ação Regionais atualizados e pactuados nas Comissões Intergestores Regionais, das Macrorregiões do Estado, definidas pela Deliberação CIB 038/2024 e em conformidade com o PRI (Planejamento Regional Integrado).

O enfoque do trabalho em saúde das pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e da participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais. A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. O tratamento para as diversas deficiências podem ser os mais variados de acordo com o quadro clínico e o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

7 LEGISLAÇÃO POR MODALIDADE DE REABILITAÇÃO

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, ratificado pelo Brasil com status Constitucional (2009), traz em seu preâmbulo que, “a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (Decreto Nº 6949/2009).

Esta Convenção evolui em termos de conceitos, pois retira o modelo biomédico, onde a pessoa com deficiência deveria ser cuidada para se adequar a sociedade, e traz o modelo social, ou seja, a sociedade deve se adaptar às deficiências. Um modelo ainda mais atual, caracteriza a deficiência como “modelo de direitos humanos”, registrado no Comitê sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, em 2018. (Bernardes, Marcelino, Oliveira, 2024).

Também é importante mencionar, que na mesma direção, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei N.13.146, de 6 de julho de 2015) caracteriza a deficiência no seu Art. 2º:

> *Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação*

com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

É de conhecimento que a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência é uma das ações do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, para regulamentar o instrumento mencionado na referida Lei. A Lei Brasileira de Inclusão não determina quais as doenças ou condições de saúde são consideradas deficiências, mas sim a realização de uma ampla avaliação, que havendo enquadramento nos impedimentos, limitações, restrições e fatores socioambientais, psicológicos e pessoais serão consideradas pessoas com deficiência.

Assim, sem considerar uma avaliação biopsicossocial individualizada, além de não ser tecnicamente correto, demonstraria uma forma desatualizada e inconstitucional. O objetivo de garantia de direitos às pessoas com deficiência é prerrogativa para aqueles que necessitam de qualidade e igualdade de condições, e não apoiados em visão médica e assistencialista, mas sim ações com vista a direitos fundamentais.

O Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 e o Decreto Nº 11.063 de 4 de maio de 2022, definem as deficiências, como:

“a) Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o

comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) Deficiência Auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz;

c) Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) Deficiência Mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;

2. cuidado pessoal;

3. habilidades sociais;

4. utilização dos recursos da comunidade;

5. saúde e segurança;

6. habilidades acadêmicas;

7. lazer; e

8. trabalho;

e) Deficiência Múltipla-associação de duas ou mais deficiências; e

> *II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção". (Brasil, 2004).*

A Lei N° 14.126, de 22 de março de 2021, classifica a visão monocular como deficiência sensorial e a Lei N° 14.768, de 22 de dezembro de 2023, inclui a deficiência auditiva unilateral como critério de valor referencial de deficiência auditiva.

A Lei Estadual N° 17.292, de 19 de outubro de 2017, em consonância com a Lei Federal, também define os critérios de deficiência:

> *"Parágrafo único. Considera-se pessoa com deficiência a inserida nas seguintes categorias:*
>
> *I – deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;*
>
> *II – deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz (quinhentos hertz), 1.000Hz (mil hertz), 2.000Hz (dois mil hertz), e 3.000Hz (três mil hertz);*
>
> *III – deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 (cinco centésimos) no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 (três décimos) e 0,05 (cinco*

centésimos) no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º (sessenta graus); ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV – deficiência intelectual: origina-se antes da idade de 18 (dezoito) anos e é caracterizada por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, que abrangem muitas habilidades sociais cotidianas e práticas;

V – Transtorno do Espectro Autista, caracterizado como:

a) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social, ausência de reciprocidade social, falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; ou

b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou comportamentos sensoriais incomuns, excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados e interesses restritos e fixos; e

VI – deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências". (Santa Catarina, 2017)

A seguir destacamos as legislações e normas para a pessoa com deficiência, geral e específicas por deficiência, nos âmbitos Estadual e Federal.

Legislação – Saúde da Pessoa com Deficiência

Legislação	Ementa	Situação
Decreto Nº 6.949, de 25 de	Promulga a Convenção Internacional sobre	Vigente

agosto de 2009.	os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.	
Portaria Nº1.060, de 5 de junho de 2002	Aprova, na forma do anexo desta Portaria, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.	Revogada
Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004	Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	Não consta revogação expressa
Portaria Nº 599 de 23 de março de 2006	Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.	Revogada
Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010	Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.	Vigente
Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012	Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Portaria Nº 835, de 25 de abril de 2012	Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	Vigente

Portaria de Consolidação Nº3 GM/MS, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017	Define critérios, normas requisitos de credenciamento, modalidades para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs)	Vigente
Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Lei Estadual N° 17.292, de 19 de outubro de 2017	Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência.	Vigente
Decreto Nº 11.063, de 4 de maio de 2022	Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis.	Vigente
Portaria MS/SAES Nº 1.147, de 21 de dezembro de 2023	Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS	Vigente
Portaria MS/SAES Nº 1.148, de 21 de dezembro de 2023	Atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Vigente
Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023	Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Vigente
Portaria SAES/MS Nº 2.151, DE 7 DE outubro DE 2024	Altera a Portaria SAES/MS nº 1.148, de 21 de dezembro de 2023, para atualizar o registro de informações do Componente Atenção	Vigente

	Especializada Ambulatorial na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.	
Nota Técnica Nº 14/2024-CGSPD/DAET/MS	Trata-se da NT que traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA); os critérios para a adesão ao incentivo de 20% destinado aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e as orientações para habilitação, pelo Ministério da Saúde, de Transporte Sanitário Adaptado no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	Revogada
Nota Técnica Nº 15/2024-CGSPD/DAET/MS	Apresenta orientações para registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	Revogada
Nota Técnica Nº 16/2024-CGSPD/DAET/MS	Trata-se da NT que traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	Revogada
Portaria GM/MS Nº 751, de 15 de junho de 2023	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - Sesb.	Vigente
Lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023	Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. (art.3º integrar as demais politicas de saúde)	Vigente

NOTA INFORMATIVA Nº1/ 2025 -CGSPD/DAET/SAES/MS	Trata-se de Nota Informativa direcionada aos gestores e profissionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) trazendo alterações acerca dos seguintes atos normativos: Portarias SAES/MS nº 1147, nº 1148 e 2.151 (supracitadas).	Vigente
NOTA TÉCNICA Nº2/ 2025 -CGSPD/DAET/SAES/MS	Informações quanto aos critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	Vigente
NOTA TÉCNICA Nº3/ 2025 -CGSPD/DAET/SAES/MS	Orientações para registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde(SIA/SUS) pelos componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)	Vigente
NOTA TÉCNICA Nº4/ 2025 -CGSPD/DAET/SAES/MS	Direcionada aos gestores e profissionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) acerca dos critérios de elegibilidade para recebimento do incentivo financeiro de investimento federal, quanto a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, execução de obras de construção, ampliação e reforma; e aquisição de veículos adaptados	Vigente
NOTA TÉCNICA Nº115/ 2025 -CGSPD/DAET/SAES/MS	Tem como finalidade orientar os Grupos Condutores Estaduais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) na elaboração do Plano de Ação Estadual da RCPD, considerando os resultados do diagnóstico da situação de saúde e o desenho regional da RCPD, observando as	Vigente

	diretrizes para os processos de regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI).	

Legislação – Saúde Auditiva

Legislação	Ementa	Situação
Portaria GM Nº 2.073 de 28 de setembro de 2004	Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva	Revogação total
Portaria SAS Nº587, de 07 de outubro de 2004	Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das redes estaduais de Atenção à Saúde Auditiva (Ementa elaborada pela biblioteca/MS)	Revogação total
Portaria SAS Nº589, de 08 de outubro de 2004	Exclui a classificação de código 083 (Reabilitação auditiva), do Serviço/Classificação de código 018 (Reabilitação), da tabela de Serviço/Classificação do SIA/SUS.	Vigente
Portaria Nº 1.857, de 12 de julho de 2010	Cria incentivo financeiro para implantação das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência (Ementa elaborada pela biblioteca/MS).	Vigente
Portaria Nº 1.274, de 25 de junho de 2013	Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde	Vigente
Portaria Nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014	Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).	Revogada
Portaria Nº 2.157, de 23 de dezembro de 2015	Altera os art. 8º e 24 da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS)	Revogada

Portaria nº 2161, de 17 de julho de 2018	Inclui procedimento e estabelece critério para a troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos,Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.	Vigente
Portaria GM/MS Nº 2.465, de 27 de setembro de 2021	Altera os Anexos I e II da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 25 de junho de 2013, que inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Deliberação 197/CIB/2007	O remanejamento de teto, em caráter emergencial e provisório, de Joinville (Centrinho) e de Florianópolis (HU) quanto aos atendimentos de média complexidade	Vigente
Deliberação 102/CIB/2008	A Pactuação de Termo de Compromisso com regras e metas bem estabelecidas (Anexo I); Um manual para auxiliar no processo de autorização, acompanhamento e avaliação dos serviços (Anexo II); O encaminhamento dos pacientes fora da área de abrangência de Jaraguá do Sul que estão no serviço desse município para a SES. A SES encaminhará a documentação desses pacientes para avaliação e confirmação do respectivo Gestor Municipal de Saúde e posteriormente enviará para atendimento no serviço de referência; O fluxo para atendimento dos pacientes;	Revogada
Deliberação 423/CIB/2010	Normatiza as Reposições de AASI e estabelece o fluxo de relatórios do gestor municipal para Estado	Vigente
Deliberação 425/CIB/2010	PPI Ambulatorial – ajuste – teto Saúde Auditiva 2010	Vigente
Deliberação 484/CIB/2010	Aprova o repasse do recurso para atendimento das macrorregiões do Extremo Oeste e do Vale do Itajaí, definidos no Anexo IV da Deliberação nº 102/2008;	Vigente
Deliberação 460/CIB/2012	Os novos Termos de Compromisso para a Saúde Auditiva, a serem firmados com os Gestores e Prestadores deste Serviço (anexo1); As Diretrizes do Serviço de Saúde Auditiva no	Revogada

	Estado de Santa Catarina conforme Portaria GM/MS 793/12 (anexo 2); Instrutivo de Avaliação para Nortear o Acesso à Saúde Auditiva na Atenção Básica (anexo3) e o incremento no teto dos Municípios Gestores dos Serviços para atendimento dos procedimentos de acompanhamento em Saúde Auditiva (anexo4).	
Deliberação 240/CIB/15, de 22 de outubro de 2015	Aprova a organização e o estabelecimento, na Rede de Cuidados a Saúde da pessoa com Deficiência, das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina, desde o componente da Triagem auditiva neonatal até a atenção Hospitalar de Saúde Auditiva.	Revogada
Deliberação 042/CIB/2017, de 23 de março de 2017 – alterada pela Delib. 230/2018	Aprova a revisão das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina; A revisão dos Termos de compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço, adequando-se ao que prevê a Portaria MS/GM nº793/12 e o Instrutivo de Reabilitação física, intelectual e visual; O formulário de transferência do paciente; o Encaminhamento para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA); a revisão do encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA); Revoga a Deliberação CIB/SC nº460/2012 e seus anexos, e retifica a Deliberação CIB/SC nº240/2015 quanto as Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva	Revogação parcial
Deliberação 06/CIB/2020	A alteração no acesso aos Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva, que passa a ocorrer em fila única por prestador, regulada no SISREG, mediante Protocolo de Classificação de Risco já existente; 2) Os novos Termos de Compromisso de todos os prestadores ativos, incluindo os procedimentos e os quantitativos de procedimentos, além dos recursos financeiros distribuídos por prestador e por fonte de recurso (Federal e Estadual); 3) Incremento financeiro para reposição de AASI, repassado pela Secretaria de Estado da Saúde, de 16,5% sobre o valor do teto financeiro advindo da fonte federal, correspondendo	Revogação parcial

	ao valor total de R$ 115.000,00/mês distribuídos para os prestadores ativos. 4) Revoga parcialmente a Deliberação CIB/SC Nº42/2017 no que se refere a Revisão dos Termos de Compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço.	
Deliberação 230/CIB/2018 Retificada, de 8 de dezembro de 2021	Retifica a Deliberação CIB/SC nº42/2017 quanto as Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva; Aprova o protocolo “check list” para verificação de AASI quando o orçamento de assistência técnica não é possível”.	Vigente
Deliberação 30/CIB/2022	Ampliação de vagas e recurso complementar para os prestadores de Saúde Auditiva, conforme prazo estipulado.	Vigente
Deliberação 105/CIB/2024	Aprova as Ações na Atenção Primária: Reavaliação dos pacientes que aguardam em fila de espera na classificação azul; Acompanhamento dos usuários de aparelho auditivo com a dispensação de acessórios para manutenção do funcionamento do aparelho auditivo (cartela de pilhas/baterias, sílica, cano de molde, filtro, oliva, bombinha). Devendo a SMS estabelecer o fluxo para a concessão. Auxiliar a SES na campanha de doação de aparelhos auditivos “Reciclando a alegria de ouvir”, recebendo os aparelhos e encaminhando aos profissionais fonoaudiólogos da SMS e/ou consorciados para análise do dispositivo. A SES criará instrumentos e fluxos para operacionalização da campanha. Ações na Atenção Especializada: Ampliação das vagas de avaliação inicial. Ampliação das vagas de acompanhamento. Capacitação dos fonoaudiólogos da APS para dispensação dos acessórios de aparelho auditivo e verificação dos aparelhos de doação.	Vigente
Deliberação 106/CIB/2024	Resolve promover a habilitação Estadual, de novos serviços de Saúde Auditiva em modalidade única.	Vigente
Deliberação 200/CIB/2024	Aprova a Linha de Cuidado à Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina e	Vigente

	seus anexos.	

Legislação – Saúde da Pessoa com Deficiência Física

Legislação	Ementa	Situação
Portaria MS/GM Nº 818, de 5 de junho de 2001.	Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física	Revogada
Portaria MS/SAS N° 185, de 5 de junho de 2001.	Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001.	Revogada
Portaria MS/GM Nº 2.848/2007	Aprova a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS	Vigente
Portaria MS/GM Nº2.297, de 10 de outubro de 2008.	Altera os valores de remuneração da Tabela de Procedimentos do SUS relacionados às órteses, próteses ortopédicas e procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.	Vigente
Portaria MS/GM Nº 2.373, de 10 de outubro de 2008.	Estabelece recurso anual referente ao reajuste dos valores dos procedimentos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção da Tabela de Procedimentos do SUS e ao reajuste dos procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.	Vigente
Portaria MS/GM Nº400, de 16 de novembro de 2009.	Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS.	Vigente
Portaria MS/SAS N°1.329, de 3 de dezembro de 2012.	Aprova, na forma do Anexo, a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Vigente
Deliberação 250/CIB/2008	O Plano Operativo para a organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina	Vigente
Deliberação 145/CIB/2009	Aprova convênio para aquisição de equipamentos para Oficina do Centro Catarinense de Reabilitação – CCR e capacitação para técnicos	Vigente

	ortesistas e protesistas.	
Deliberação 467/CIB/2010	A redistribuição das vagas de capacitação para ortesistas, protesistas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, do curso de capacitação de 180 horas, num total de 25 vagas, distribuídas nas macrorregiões de saúde.	Vigente
Deliberação 493/CIB/2010	Aprova a constituição da Rede de Serviços de Atenção aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos mesmos	Vigente
Deliberação 502/CIB/2014	Manual Operativo para a Concessão de OPM no Estado de Santa Catarina.	Vigente
Deliberação 213/CIB/2017 Retificada em 2022	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a IV das diretrizes e retifica a Deliberação CIB/SC nº 493/2010 quanto a habilitação dos Serviços, que ocorrerão a partir do que preconiza a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Deliberação 202/CIB/2019	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueost omizadas do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a III das diretrizes e estabelece os fluxos e competências de cada ponto da Rede para o referido Serviço.	Revogada
Deliberação 66/CIB/2018 – Retificada em 07/03/2024 e novamente retificada em setembro de 2025.	Fluxo de Reversão da Ostomia	Vigente
Deliberação 50/CIB/2022 – Retificada em 19/10/2023	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina, com alterações quanto aos anexos, fluxos e lançamento da laringe eletrônica conforme a tabela SIGTAP	Vigente

Nota Técnica n.001 de setembro 2025	Normatiza o lançamento da produção de laringe eletrônica e protese fonatória	Vigente

Legislação – Saúde Visual

Legislação	Ementa	Situação
Portaria Nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008	Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.	Revogada
Portaria Nº 3.129, de 24 de dezembro de 2008	Estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao teto financeiro anual de média e alta complexidade dos Estados e do Distrito Federal	Vigente
Plano da Oftalmologia em Santa Catarina (2008)	Com base nas Portarias GM/MS 957/08 e SAS/MS 288/08 – que definem as redes Estaduais e Regionais de oftalmologia e instituem a política	Vigente

Legislação – Saúde Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

Legislação	Ementa	Situação
Portaria GM/MS Nº 1.635, de 12 de setembro de 2002.	Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, os procedimentos relacionados em anexo (Ementa elaborada pela CDI/MS).	Vigente
Portaria GM/MS Nº 2.848, de 07 de novembro de 2007.	Aprova a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS.	Vigente
Portaria MS/SAS nº 154, de 18 de março de 2008	Recompõe a tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, conforme Anexo I.	Vigente
Portaria nº 2.867, de 27 de novembro de 2008	Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação –	Vigente

	FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e redefine o rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS financiados pelo FAEC.	
Portaria nº 451, de 16 de dezembro de 2009	Aloca no limite financeiro de média e alta complexidade – MAC da gestão estadual de Santa Catarina, o valor anual de R$5.802.813,38 (cinco milhões oitocentos e dois mil, oitocentos e treze reais e trinta e oito centavos).	Vigente
Portaria MS/GM nº 3687, de 22 de dezembro de 2017	Estabelece a alteração de valores de procedimentos, recurso a ser incorporado ao Bloco de Média e Alta Complexidade – Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e define estratégia para ampliação do acesso a Procedimentos de Reabilitação da Tabela SUS.	Vigente
Deliberação 190/CIB/2009	Alocação do novo recurso proposto pelo Ministério da Saúde referente a uma análise inicial dos recursos do FAEC para o MAC, no valor anual de R$ 5.802.813,38 para o financiamento do procedimento 03.01.07.007-5 referente aos atendimentos das APAES	Vigente
Deliberação 228/CIB/2013	A revisão do Manual de Normas Técnicas da APAE, para Serviços de Deficiência Intelectual e/ou Autismo, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, publicado em abril de 2013; e a revisão do teto financeiro.	Revogada
Deliberação 024/CIB/2018	Aprova: Art. 1 Fica definido o período que compreende as competências janeiro a junho de 2018, de produção aprovada no SIA, para análise do teto financeiro dos estabelecimentos regidos pelo Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista/2013. Art. 2 A proposta de expansão da oferta de procedimentos prevista no artigo 5º da Portaria GM/MS n° 3.687/2017	Vigente
Deliberação 085/CIB/2019 retificada em 2024	Aprova o ajuste dos tetos financeiros dos serviços atualmente contratualizados, conforme	Revogada

	a planilha da Produção levantada (competências abril/2018 a março/2019) – Anexo I; as novas solicitações de habilitação, conforme normas técnicas estabelecidas e após envio do contrato pelo Gestor Municipal para análise da SES, através da Gerência competente – GECOS. (Planilha dos Serviços aguardando contratualização com a gestão municipal – Anexo II); que todos os serviços já contratualizados e os novos passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do SISREG. Sendo critério para as novas contratualizações e que se estabelece o prazo de 90 dias para adequação dos Serviços já contratualizados; este recurso ficará disponível por um período máximo de até 180 dias para solicitações de novas habilitações; anualmente serão revisados os tetos dos serviços contratualizados, para efetivação de novos ajustes caso sejam necessários. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem configurar as agendas no SISREG para regulação do 1º atendimento, sendo 100% regulado, configurada como vagas de “reserva”, de acordo com o Plano Operativo do Prestador Credenciado e, em conformidade com a nomenclatura descrita no Anexo I da Portaria nº 3687	
Deliberação 009/CIB/202	Art. 1º O décimo quarto lote de Protocolos de Acesso (EM ANEXO), a ser utilizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal, e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina, referente aos Atendimentos das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).	Revogada
Deliberação 103/CIB/2022	Aprova as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020;	Revogada
Deliberação 107/CIB/2024	Aprova o ajuste dos tetos financeiros dos serviços atualmente contratualizados para atendimento em reabilitação de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista,	Vigente

	conforme a planilha da Produção levantada (competências jan/23 a dez/23) para aqueles Serviços que apresentaram produção acima do teto, com alocação da diferença do recurso com o teto anterior – ANEXO I	
Deliberação 108/CIB/2024 retificada (nov.2025)	Aprova que todos os serviços já contratualizados para atendimento em reabilitação na Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista e os novos serviços contratualizados também para este atendimento, passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do SISREG. Sendo critério para as novas contratualizações e que se estabelece o prazo de 90 dias para adequação dos Serviços já contratualizados; (…) atualiza valores dos tetos , e propõe nova classificação de risco para acesso no SISREG e um encaminhamento padronizado para serviços da atenção especializada	Vigente
Deliberação 109/CIB/2024	Aprova as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (ANEXO I – Diretriz), conforme Instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020 e Notas Técnicas CGSPD/SAES/MS Nº 14, 15 e 16 de 2024	Revogada
Deliberação 017/CIB/2025	Atualização do PAR Estadual	Vigente
Deliberação 122/CIB/2025	Grupos condutores regionais e regimento	Vigente
Nota técnica n.001/2025	Nota técnica conjunta entre SES e FCEE para reforçar as normativas vigentes para funcionamento dos serviços de modalidade única – DI/ TEA.	Vigente
Lançamento por recurso eletrônico em 18/09/2025	Linha de Cuidado da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista do Ministério da Saúde	Vigente
Deliberação 718/CIB/2025	Resolve assumir em Santa Catarina a Linha de Cuidado da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista do Ministério da Saúde, complementada pela Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro	Vigente

	do Autismo na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina como orientadores do cuidado das pessoas com TEA/DI.	

8 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA CATARINA

A nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), atualizada por meio da Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, visa promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. É de fundamental importância a articulação intra e intersetorial, incluindo os movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições afins e a transversalização para o desenvolvimento das ações da política de saúde para a pessoa com deficiência.

Neste sentido, a configuração da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina é constituída por pontos de atenção à saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

A seguir serão descritos os Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I) Atenção Primária à Saúde;

II) Atenção Especializada Ambulatorial;

III) Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência

8.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Entendendo que é na Atenção Primária a porta de entrada prioritária para a integralidade do cuidado em todos os ciclos de vida, envolvendo as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, o atendimento das pessoas com deficiência deve ocorrer de forma contínua e compartilhada com a Atenção Especializada.

Dentre as ações da APS destacamos aquelas realizadas durante o pré-natal, para identificação precoce das deficiências, atenção à saúde da criança e as triagens neonatais: Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho, Coraçãozinho e Linguinha, sendo que as com identificação precoce devem ser encaminhadas para a Atenção Especializada. No âmbito do Estado de Santa Catarina foi recentemente aprovada a Lei do Teste do Ceuzinho - LEI Nº 19.352, DE 17 DE JULHO DE 2025 que trata sobre o exame para detecção de fissura palatina em recém-nascidos e estabelece outras providências (com base na Lei estadual Nº 18.508 de setembro de 2022, que equipara a fissura labiopalatina e outras anomalias craniofaciais à deficiência física para fins legais no estado). Mais uma triagem neonatal a ser implementada .

Quanto ao atendimento das pessoas com deficiência na APS, a partir da identificação de necessidade deve ser compartilhado para o serviço especializado da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de referência, como é o caso da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), a partir da Lei Federal nº 12.303/2010 que tornou obrigatória a realização do teste da orelhinha em todos os recém-nascidos brasileiros, para identificação precoce de problemas auditivos, e que deve ser feito em todos os hospitais e maternidades do país.

Nos períodos de julho de 2020 a julho de 2024, foram realizados no SUS, em Santa Catarina um total de 122.722 testes da orelhinha (cód. SIGTAP: 02.11.07.01-49), nos estabelecimentos a seguir:

PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	QT. FÍSICO
0019313 POLICLINICA MUNICIPAL CENTRO	420540 Florianópolis	4214 Grande Florianópolis	1
0038431 M CENTRO AUDITIVO RESOLUTA	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	41
0310867 CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA AUDITIVA	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	23
0398500 CENTRO DE ESPECIALIDADES ILHOTA	420710 Ilhota	4215 Foz do Rio Itajaí	28
0776459 CIS CENTRO INTEGRADO DE SAUDE	421130 Navegantes	4215 Foz do Rio Itajaí	2
2301938 POSTO DE ASSISTENCIA MEDICA DE CACADOR	420300 Caçador	4212 Meio Oeste	3837
2302101 HOSPITAL HELIO ANJOS ORTIZ	420480 Curitibanos	4212 Meio Oeste	106
2302357 UNIDADE DE SAUDE NACOES	420550 Fraiburgo	4212 Meio Oeste	869
2302373 UNIDADE DE SAUDE SAO MIGUEL	420550 Fraiburgo	4212 Meio Oeste	510
2302403 POSTO DE SAUDE CENTRO CURITIBANOS	420480 Curitibanos	4212 Meio Oeste	41
2303175 CERES CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADA	420830 Itapema	4215 Foz do Rio Itajaí	107
2303892 HOSPITAL SAO FRANCISCO	420430 Concórdia	4212 Meio Oeste	3925
2306344 HOSPITAL JARAGUA	420890 Jaraguá do Sul	4211 Planalto Norte e Nordeste	18268
2377616 HOSPITAL E MATERNIDADE DONA LISETTE	421780 Taió	4216 Alto Vale do Itajaí	417
2377829 HOSPITAL BOM JESUS	420850 Ituporanga	4216 Alto Vale do Itajaí	1794
2378469 CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE IPORA DO OESTE	420765 Iporã do Oeste	4213 Grande Oeste	1
2378523 CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	420840 Itapiranga	4213 Grande Oeste	74
2378825 CENTRO MUNICIPAL DA SAUDE DE TUNAPOLIS	421875 Tunápolis	4213 Grande Oeste	1
2379341 MATERNIDADE DONA CATARINA KUSS	421010 Mafra	4211 Planalto Norte e Nordeste	1655
2385880 HOSPITAL SAO CAMILO	420730 Imbituba	4210 Sul	1095
2410834 HOSPITAL ROGACIONISTA EVANGELICO	420010 Abelardo Luz	4213 Grande Oeste	221
2411393 HOSPITAL REGIONAL SAO PAULO ASSEC	421950 Xanxerê	4213 Grande Oeste	5040
2411415 HOSPITAL FREI BRUNO	421970 Xaxim	4213 Grande Oeste	117
2418819 UNIDADE SANITARIA MADRE PAULINA	421150 Nova Trento	4214 Grande Florianópolis	28
2420015 FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	420700 Içara	4210 Sul	2710
2436477 MATERNIDADE DARCY VARGAS	420910 Joinville	4211 Planalto Norte e Nordeste	10944
2491710 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	421870 Tubarão	4210 Sul	3199
2500485 CLINICA CATES	420930 Lages	4218 Serra Catarinense	181
2511436 CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	420910 Joinville	4211 Planalto Norte e Nordeste	13
2511878 UBSF FLORESTA	420910 Joinville	4211 Planalto Norte e Nordeste	8

2513838 HOSPITAL E MATERNIDADE RIO DO TESTO	421320 Pomerode	4216 Alto Vale do Itajaí	912
2521695 HOSPITAL RIO NEGRINHO	421500 Rio Negrinho	4211 Planalto Norte e Nordeste	1139
2521792 HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMILIA	421580 São Bento do Sul	4211 Planalto Norte e Nordeste	1168
2521873 HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	420750 Indaial	4216 Alto Vale do Itajaí	2733
2522195 HOSPITAL DO PULMAO	420240 Blumenau	4216 Alto Vale do Itajaí	100
2537192 HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	421820 Timbó	4216 Alto Vale do Itajaí	1532
2537788 HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	2785
2537826 HOSPITAL DE PINHALZINHO	421290 Pinhalzinho	4213 Grande Oeste	554
2537931 UNIDADE DE SAUDE DE SANTIAGO DO SUL ESF	421569 Santiago do Sul	4213 Grande Oeste	1
2538083 HOSPITAL CAIBI	420310 Caibi	4213 Grande Oeste	28
2538180 HOSPITAL SAO JOSE DE MARAVILHA	421050 Maravilha	4213 Grande Oeste	930
2538342 HOSPITAL SAO BERNARDO	421420 Quilombo	4213 Grande Oeste	1189
2538571 ASSOCIACAO HOSPITALAR PE JOAO BERTHIER	421600 São Carlos	4213 Grande Oeste	10
2540274 OTOCLIN CLINICA AUDIOLOGICA DO OESTE LTDA	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	53
2540304 POSTO DE SAUDE SEDE DE SAUDADES	421730 Saudades	4213 Grande Oeste	56
2552841 POLICLINICA LINDOLF BELL	420240 Blumenau	4216 Alto Vale do Itajaí	8
2553074 UNIDADE SANITARIA SEDE DE MODELO	421090 Modelo	4213 Grande Oeste	1
2555840 FUNDACAO HOSPITALAR SANTA OTILIA	421170 Orleans	4210 Sul	271
2558246 HOSPITAL SANTA ISABEL	420240 Blumenau	4216 Alto Vale do Itajaí	7
2558254 HOSPITAL SANTO ANTONIO	420240 Blumenau	4216 Alto Vale do Itajaí	1942
2560771 HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	420900 Joaçaba	4212 Meio Oeste	1999
2568713 HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	421480 Rio do Sul	4216 Alto Vale do Itajaí	1374
2594277 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	420460 Criciúma	4210 Sul	9428
2626667 HOSPITAL CUNHA PORA	420470 Cunha Porã	4213 Grande Oeste	104
2641445 POLICLINICA DE REFERENCIA REGIONAL RIO DO SUL	421480 Rio do Sul	4216 Alto Vale do Itajaí	4
2647621 PREMIR POLICLINICA DE REFERENCIA MICRO REGIONAL	421620 São Francisco do Sul	4211 Planalto Norte e Nordeste	1
2658372 INSTITUTO SANTE HOSPITAL DE DIONISIO CERQUEIRA	420500 Dionísio Cerqueira	4213 Grande Oeste	1206
2664984 HOSPITAL PALMITOS	421210 Palmitos	4213 Grande Oeste	24
2665883 HOSPITAL SANTA TERESINHA	420280 Braço do Norte	4210 Sul	1411
2674327 HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	421130 Navegantes	4215 Foz do Rio Itajaí	4385
2690926 OTOVIDA	420540 Florianópolis	4214 Grande Florianópolis	126
2691485 HOSPITAL DE GASPAR	420590 Gaspar	4216 Alto Vale do Itajaí	368
2691515 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO	420140 Araranguá	4210 Sul	5310

2691868 HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMAO	420540 Florianópolis	4214 Grande Florianópolis	535
2691884 HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	420690 Ibirama	4216 Alto Vale do Itajaí	805
2701464 CIS AMOSC	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	688
3157245 HOSPITAL UNIV PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO	420540 Florianópolis	4214 Grande Florianópolis	444
3504719 INSTITUTO DE FONOAUDIOLOGIA UNIVALI	420820 Itajaí	4215 Foz do Rio Itajaí	349
3514404 OTIOUVE CLINICA INTEG DE SAUDE AUDITIVA	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	178
3995860 CIS AMERIOS	421050 Maravilha	4213 Grande Oeste	138
5037018 APADAF	421360 Porto União	4211 Planalto Norte e Nordeste	773
5479630 APIS	420240 Blumenau	4216 Alto Vale do Itajaí	58
5679516 CISAMURC	420380 Canoinhas	4211 Planalto Norte e Nordeste	133
5830419 UNIDADE DE SAUDE VILA SALETE	420550 Fraiburgo	4212 Meio Oeste	172
6048692 HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA	420910 Joinville	4211 Planalto Norte e Nordeste	1
6343279 CIS AMEOSC	421720 São Miguel do Oeste	4213 Grande Oeste	163
6484190 AUDIOCLINICA	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	144
6618561 CONSORCIO CISAMARP	421930 Videira	4212 Meio Oeste	377
6664547 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BRUSQUE	420290 Brusque	4216 Alto Vale do Itajaí	7358
6683134 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	421720 São Miguel do Oeste	4213 Grande Oeste	6727
6854729 HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO	420200 Balneário Camboriú	4215 Foz do Rio Itajaí	2422
6913814 CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCAO A SAUDE CEMPS	421800 Tijucas	4214 Grande Florianópolis	64
6977537 UNIDADE DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER	420590 Gaspar	4216 Alto Vale do Itajaí	142
7212135 NASF NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA ITAPIRANGA	420840 Itapiranga	4213 Grande Oeste	412
7268874 POLICLINICA DE ESPECIALIDADES PSICOMOTORAS MARIA ELOA XAVIER	421189 Painel	4218 Serra Catarinense	1
7286082 HOSPITAL DA CRIANCA AUGUSTA MULLER BOHNER	420420 Chapecó	4213 Grande Oeste	396
7293038 ABADA	420240 Blumenau	4216 Alto Vale do Itajaí	398
7411928 NASF NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	421620 São Francisco do Sul	4211 Planalto Norte e Nordeste	33
7486596 HOSPITAL REGIONAL DE BIGUACU HELMUTH NASS	420230 Biguaçu	4214 Grande Florianópolis	3046
7863187 IATEL	420540 Florianópolis	4214 Grande Florianópolis	124
9269185 CIS AMAUC	420430 Concórdia	4212 Meio Oeste	172
9418938 MULTIMED	420540 Florianópolis	4214 Grande Florianópolis	14
9937668 POLICLINICA	421150 Nova Trento	4214 Grande Florianópolis	40

8.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Na rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência, os serviços ambulatoriais especializados recebem diferentes denominações, de acordo com o momento que se configurou a habilitação e do tipo de oferta ambulatorial especializada.

Na Atenção Especializada, em Santa Catarina, a Rede está desenhada e composta por diferentes estabelecimentos de saúde, categorizados da seguinte forma:

a) Serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de deficiência:

- Serviço de Saúde Auditiva
- Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo
- Serviço de Saúde Visual

b) Centros Especializados em Reabilitação (CER), locais destinados ao atendimento de duas até quatro modalidades de deficiência.

c) Serviços vinculados a reabilitação Física:

- Oficina Ortopédica, oferecendo tecnologia e ferramentas terapêuticas para necessidades específicas da pessoa com deficiência.

- Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia

d) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para garantir os atendimentos em saúde bucal, incluindo as pessoas com deficiência.

A seguir, passamos a descrever cada um dos estabelecimentos.

8.2.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS EM MODALIDADE ÚNICA DE REABILITAÇÃO

No Estado de Santa Catarina, anterior a Portaria nº 793/2012, existiam alguns serviços voltados ao atendimento da pessoa com deficiência.

Na área da deficiência auditiva, desde 2001, o Estado fornecia aparelhos auditivos e atendimento aos usuários com deficiência auditiva. A partir de 2011, o Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi habilitado para realização dos procedimentos de Alta Complexidade em Implante Coclear.

Foi com a estruturação da Rede da Pessoa com Deficiência que o Estado ampliou o número de serviços, qualificando-os para os atendimentos dos usuários, sendo estruturados fluxos de atendimento para as macrorregiões, organizadas diretrizes de ações específicas, bem como as linhas de cuidado pertinentes e novas habilitações, conforme demanda estadual e por região, considerando os vazios assistenciais.

Entre os anos de 2012 e 2015, foram realizadas as discussões, e estruturados grupos de trabalhos e planos de ação de algumas Regiões de Saúde e Macrorregiões do Estado, que resultaram nas habilitações dos Centros Especializados em Reabilitação, CER II, Física e Intelectual e Oficina Ortopédica, conforme descritos abaixo.

Em 2020, houve a revisão do PAR estadual, com a solicitação de novos pleitos e possível ampliação da Rede, Deliberações 138/CIB/2020 e 140/CIB/2021, onde após discussões e revisões, encaminhou-se a habilitação e proposta de ampliação do CER III de Joaçaba, sendo o primeiro deste porte no Estado.

Atualmente o Estado conta com 155 serviços de atendimento na RCPCD, de modalidade única.

- Saúde Auditiva modalidade única: 5 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde
- 5 serviços em processo de habilitação pela Secretaria Estadual de Santa Catarina

- Saúde Auditiva (serviço especializado em saúde auditiva – Implante coclear e Prótese auditiva ancorada no osso): 1 serviço;
- Saúde Visual: 1 serviço;
- Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo: 143 serviços. Em 2025, em razão da NT nº 14 do Ministério da Saúde 3 municípios tiveram aprovação para implantação do Núcleo de Atenção a Criança e ao Adolescente Autista, no Meio Oeste em Videira, na Grande Florianópolis em São José e no Sul, em Criciúma. Estão aguardando a publicação da portaria em DOE. No momento esta modalidade única não está mais disponível.

A seguir destacamos os Serviços de Modalidade Única no Estado.

8.2.1.1 Serviço de Saúde Auditiva

O serviço de assistência às pessoas com deficiência auditiva iniciou no extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), baseado na Portaria nº 3335/MPAS de 1984. A partir do credenciamento da OTOVIDA pela Portaria GM/MS 432/01, passou-se a prestar atendimento ao usuário com deficiência auditiva.

A partir do desenvolvimento da Política Nacional de atenção à Saúde Auditiva, por meio da Portaria GM/MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, o Estado passou a ter duas unidades prestadoras de Serviços de Reabilitação Auditiva, a AADAV – Associação Assistencial dos Deficientes Auditivos e Visual em Jaraguá do Sul e a Clínica Otovida em Florianópolis. No início, estes atendimentos eram lançados conforme a produção, teto FAEC, sem limitação de procedimentos. Posteriormente, se estabeleceu o teto financeiro de cada Estado.

No Estado os centros de reabilitação auditiva na média/alta complexidade em modalidade única, denominados de Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) estão divididos em seis Regiões de Saúde e um serviço de Atenção Especializada às Pessoas

com deficiência auditiva, denominado de Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva, que realizam as cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso.

Na tabela a seguir, estão descritos os serviços de saúde auditiva que atendem os 295 municípios catarinenses, bem como os serviços que estão em processo de habilitação pela SES, a partir da Deliberação 106/CIB/2024.

Tabela 2: Serviços de Saúde Auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde:

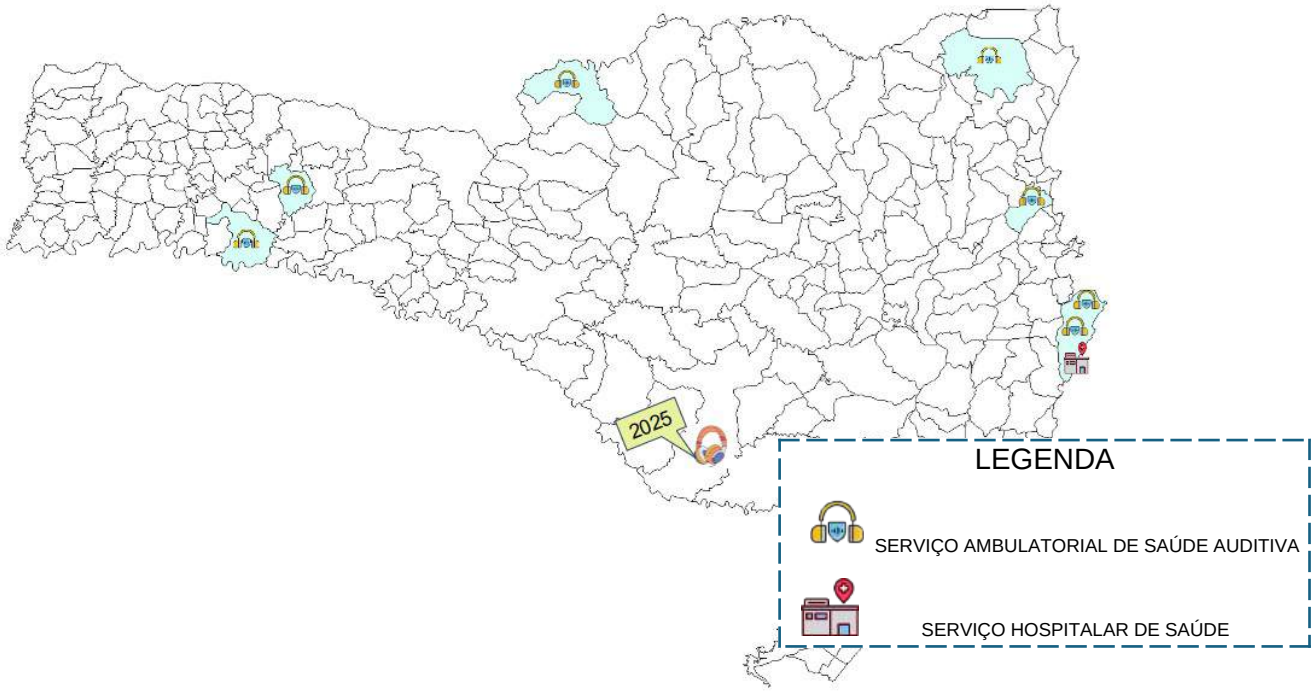
CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
7381565	**OTOCENTER CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA**	420460 Criciúma	Sul	Extremo Sul Catarinense e Carbonífera	Municipal
2690926	**OTOVIDA**	420540 Florianópolis	Grande Florianópolis	Médio Vale do Itajaí (Somente Botuverá, Brusque, Guabiruba); Grande Florianópolis (Exceto Alfredo Wagner e Leoberto Leal); Serra Catarinense; Vale do Itapocu (Somente Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba e Schroeder)	Municipal
2511436	**CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL**	420910 Joinville	Planalto Norte e Nordeste	Nordeste e Vale do Itapocu (Barra Velha e São joão do Itaperiú)	Municipal
3504719	**Instituto de Fonoaudiologia – UNIVALI**	420820 Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Alto Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí; Médio Vale do Itajaí (Exceto Botuverá, Brusque, Guabiruba); Grande Florianópolis (Somente Alfredo Wagner e Leoberto Leal)	Municipal
3514404	**OTIOUVE Clínica Integrada de Saúde Auditiva**	420420 Chapecó	Grande Oeste	Extremo Oeste, Oeste, Alto Uruguai Catarinense (Somente Arabutã, Ipumirim, Itá e Xavantina)	Municipal
3157245	**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO**	420540 Florianópolis	Grande Florianópolis	Abrangência Estadual	Estadual

	ERNANI DE SAO THIAGO – UFSC				

Tabela 3: Serviços de Saúde Auditiva em processo de habilitação pelo SES/SC

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
5037018	**APADAF - Associação de Pais e Amigos de Deficientes Auditivos e da Fala**	421360 Porto União	Planalto Norte	Planalto Norte	Municipal
2491710	**HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**	421870 Tubarão	Sul	Laguna	Municipal
2920166	**CLINIFONO UFSC**	420540 Florianópolis	Grande Florianópolis	Médio Vale do Itajaí (Somente Botuverá, Brusque, Guabiruba); Grande Florianópolis (Exceto Alfredo Wagner e Leoberto Leal); Serra Catarinense; Vale do Itapocu (Somente Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba e Schroeder)	Municipal
3420485	**CLINISIM LTDA**	421950 Xanxerê	Xanxerê	Xanxerê	Municipal

Figura 1: Mapa - Serviços de Saúde Auditiva em Santa Catarina

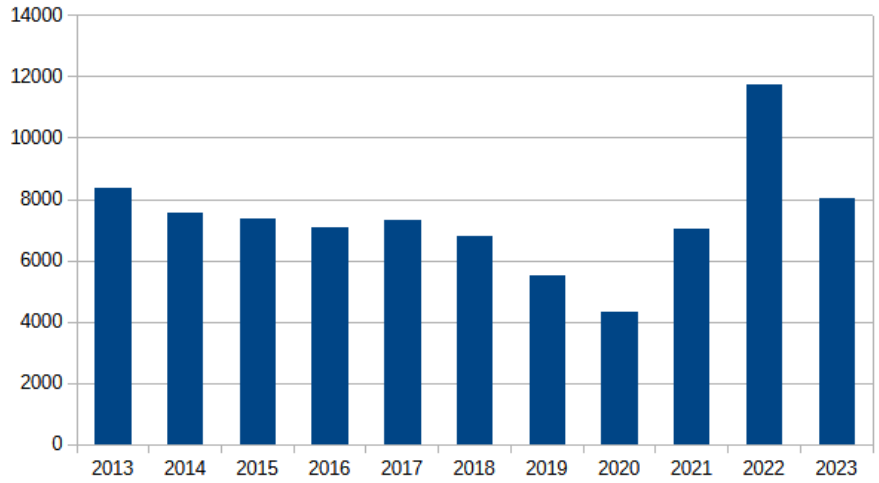


Levantamento de dados relativos aos Serviços de Saúde Auditiva no Estado de Santa Catarina

A seguir serão expostos os dados, nos últimos dez anos, dos quantitativos de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), concedidos pela primeira vez aos usuários e os de reposição, bem como a realização das cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso.

O quantitativo de AASI concedido de 2013 a 2023 foi de 81.304 aparelhos auditivos, distribuídos anualmente, conforme gráfico abaixo. Em 2020 e 2022 houve ampliação de recurso Estadual (Deliberação 46/CIB/2020 e 30/CIB/2022) para vagas ampliadas de avaliação inicial e concessão de AASI.

Gráfico 1: Quantitativo total, por ano, de aparelho de amplificação sonoro individual concedidos pelos prestadores de saúde auditiva.



Fonte: Sistema AVOS, maio/2024.

Em 2019, a AADAV, em Jaraguá do Sul foi descredenciada como serviço de reabilitação auditiva, e no ano seguinte foi credenciada a Clínica Otocenter, em Criciúma.

Tabela 4: Número de aparelhos auditivos concedidos pela primeira vez, nos anos de 2021 a novembro de 2024, por prestador.

	2021	2022	2023	2024
OTOVIDA	2407	4121	2517	2495
CENTRINHO NRLP NÚCLEO DE REABILITAÇÃO LÁBIO PALATAL	671	720	903	965
INSTITUTO DE FONOAUDIOLOGIA – UNIVALI	1415	2958	2416	2037
OTIOUVE CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE AUDITIVA	2036	2939	1031	558
OTOCENTER CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	610	1062	1044	654

Fonte: Tabwin, janeiro/2025

Nos últimos dez anos foram concedidos um total de 24.226 unidades de aparelhos de amplificação sonora individual de reposição, distribuídos pelos serviços, conforme tabela abaixo.

Tabela 5: Número de aparelhos auditivos concedidos para reposição em todas as faixas etárias, por ano de concessão.

REPOSIÇÃO AASI	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
OTOVIDA	1395	1119	783	588
CENTRINHO NRLP NÚCLEO DE REABILITAÇÃO LABIO PALATAL	328	549	442	460
INSTITUTO DE FONOAUDIOLOGIA – UNIVALI	808	972	528	584
OTIOUVE CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE AUDITIVA	838	927	904	349
OTOCENTER CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	340	413	287	202

Fonte: Sistema TABWIN, janeiro/2025.

O Hospital Universitário HU/UFSC, serviço de Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva, conforme estabelecido na Portaria de habilitação Nº 4.011, de 28 de dezembro de 2017, realiza duas cirurgias de implante coclear por mês, sendo uma de implante coclear bilateral e uma unilateral, e três cirurgias de prótese auditiva ancorada no osso. Desde a habilitação do serviço, foram realizadas 173 cirurgias.

Tabela 6: Número de cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso realizados no HU, em todas as faixas etárias.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de cirurgias realizadas	25	32	23	24	26	43

Fonte: Tabwin, julho/2024

8.2.1.2 Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

A Portaria GM/MS nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, publicada pelo Ministério da Saúde, objetivou organizar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e autismo no SUS, garantindo às mesmas, assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, identificando e acompanhando esta população.

O Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina – COSEMS dentro dos princípios do SUS, de universalidade e integralidade, porém na concepção da equidade e objetivando atender este público específico, elaborou o Manual de Normas Técnica para Serviços de Saúde englobados na Portaria 1635/2002 e legislação suplementar, aprovado pela Deliberação CIB, em 2010.

Os serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo, no Estado, na sua maior parte, foram contratualizados antes da publicação da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

Atualmente há 143 Serviços contratualizados no Estado, sob gestão municipal e, em 2024 foram aprovadas as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em DI e/ou TEA na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, descrito na Deliberação 109/CIB/2024, conforme Instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020 e Notas Técnicas CGSPD/SAES/MS Nº 14, 15 e 16 de 2024. As notas

técnicas acima foram substituídas por novas normativas: a Nota técnica Informativa nº1 CGSPD/DAET/SAES/MS, e as Nota técnicas nº 2, 3 e 4 CGSPD/DAET/SAES/MS (já descritas).

Em setembro, o Ministério da Saúde fez o lançamento da nova Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA e, em final de outubro, foi aprovada a Deliberação 718/CIB/2025 que revogou a Deliberação 109/CIB/2024, passando a assumir em Santa Catarina a nova linha ministerial, complementada pela Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina a serem os orientadores do cuidado das pessoas com TEA/DI. Em 2026, continuaremos esse processo de implementação.

Por sua vez, está em fase final de retificação (já aprovada na CIB) a Deliberação 108/CIB/2024, que avalia a produção de atendimentos em reabilitação intelectual e revisa os tetos financeiros repassados pelo Estado a esses serviços de modalidade única. Também atualiza o protocolo de classificação de risco (revogando a Deliberação 009/CIB/2020) e propõe um encaminhamento padrão para DI/TEA.

Seguem abaixo os dados atualizados do número de serviços contratualizados, por Região de Saúde e recursos recebidos, conforme Deliberação 108/CIB/2024:

Tabela 7: Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo, por regiões de saúde.

EXTREMO OESTE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
7136595	APAE	ANCHIETA	42001 Extremo Oeste	R$	12.669,39
6129781	APAE	DESCANSO	42001 Extremo Oeste	R$	11.585,63
5792967	APAE	GUARACIABA	42001 Extremo Oeste	R$	10.470,95
7341059	APAE	GUARUJÁ DO SUL	42001 Extremo Oeste	R$	8.811,44
6295371	APAE	IPORÃ DO OESTE	42001 Extremo Oeste	R$	16.873,38
5805996	APAE	IRACEMINHA	42001 Extremo Oeste	R$	17.591,04
5931959	APAE	ITAPIRANGA	42001 Extremo Oeste	R$	14.566,76
5776902	APAE	MARAVILHA	42001 Extremo Oeste	R$	36.955,33
5687977	APAE	MODELO	42001 Extremo Oeste	R$	34.521,29
6058620	APAE	MONDAÍ	42001 Extremo Oeste	R$	17.829,03
5302668	APAE	PALMA SOLA	42001 Extremo Oeste	R$	16.285,85
6548075	APAE	ROMELÂNDIA	42001 Extremo Oeste	R$	13.228,94
5399432	APAE	SÃO JOÃO DO OESTE	42001 Extremo Oeste	R$	10.575,50
5792800	APAE	SÃO JOSÉ DO CEDRO	42001 Extremo Oeste	R$	18.974,64
5168066	APAE	SÃO MIGUEL D'OESTE	42001 Extremo Oeste	R$	31.446,71
6744974	APAE	TUNÁPOLIS	42001 Extremo Oeste	R$	11.267,59

OESTE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6156754	APAE	CAIBI	42002 Oeste	R$	21.055,28
5042461	APAE	CHAPECÓ	42002 Oeste	R$	75.832,28
5385261	Clinica de reab. Patrik CAPP	CHAPECÓ	42002 Oeste	R$	29.296,86
3615332	APAE	CUNHA PORÃ	42002 Oeste	R$	18.764,07
5040779	APAE	PALMITOS	42002 Oeste	R$	18.270,78
5111609	APAE	PINHALZINHO	42002 Oeste	R$	40.033,80
5852714	APAE	QUILOMBO	42002 Oeste	R$	28.872,78
5879809	APAE	SÃO CARLOS	42002 Oeste	R$	27.541,64

XANXERÊ

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
5776910	APAE	ABELARDO LUZ	42003 Xanxerê	R$	21.407,21
6400469	APAE	CAMPO ERÊ	42003 Xanxerê	R$	25.787,14
5729602	APAE	FAXINAL DOS GUEDES	42003 Xanxerê	R$	20.433,88
5797799	APAE	GALVÃO	42003 Xanxerê	R$	8.387,36
5671515	APAE	IPUAÇU	42003 Xanxerê	R$	14.972,38
6293395	APAE	OURO VERDE	42003 Xanxerê	R$	6.160,94
5679338	APAE	PONTE SERRADA	42003 Xanxerê	R$	17.004,43
5835240	APAE	SÃO DOMINGOS	42003 Xanxerê	R$	18.141,20
5750180	APAE	SÃO LOURENÇO D'OESTE	42003 Xanxerê	R$	29.020,03
3747700	APAE	XANXERÊ	42003 Xanxerê	R$	37.635,63
3587770	APAE	XAXIM	42003 Xanxerê	R$	44.581,51

ALTO VALE DO ITAJAÍ

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6244297	APAE	AGROLÂNDIA	42004 Alto Vale do Itajaí	R$	12.740,07
7555938	APAE	IBIRAMA	42004 Alto Vale do Itajaí	R$	18.706,64
7621396	APAE	ITUPORANGA	42004 Alto Vale do Itajaí	R$	12.804,86
7877285	APAE	JOSÉ BOITEUX	42004 Alto Vale do Itajaí	R$	14.094,77
6561551	APAE	PRESIDENTE GETÚLIO	42004 Alto Vale do Itajaí	R$	13.458,65
5975948	APAE	RIO DO SUL	42004 Alto Vale do Itajaí	R$	24.726,22

FOZ DO RIO ITAJAÍ

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
2504278	APAE	BALN. CAMBORIU	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	46.112,81
7550642	APAE	BALNEÁRIO PIÇARRAS	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	19.289,75
5703050	APAE	CAMBORIÚ	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	39.194,83
7098707	APAE	ILHOTA	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	9.779,48
2744856	APAE	ITAJAÍ	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	78.148,52
7341806	AMOR DOWN	ITAJAÍ	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	10.594,64
6127444	APAE	NAVEGANTES	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	29.455,89
9625925	APAE	PENHA	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	24.381,36
7122829	APAE	PORTO BELO	42005 Foz do Rio Itajaí	R$	21.192,22

MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
7155158	APAE	APIUNA	42006 Médio Vale do Itajai	R$	12.692,95
2522241	APAE	BLUMENAU	42006 Médio Vale do Itajai	R$	60.013,21
6664547	APAE	BRUSQUE	42006 Médio Vale do Itajai	R$	39.227,40
5472253	APAE	GASPAR	42006 Médio Vale do Itajai	R$	58.882,58
9466908	APAE	GUABIRUBA	42006 Médio Vale do Itajai	R$	20.576,72
5894204	APAE	INDAIAL	42006 Médio Vale do Itajai	R$	25.702,49
5062055	APAE	POMERODE	42006 Médio Vale do Itajai	R$	21.814,30
5123763	APAE	TIMBÓ	42006 Médio Vale do Itajai	R$	47.803,24

GRANDE FLORIANÓPOLIS

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
7556322	APAE	CANELINHA	42007 Grande Florianópolis	R$	11.226,34
5629918	APAE	FLORIANÓPOLIS	42007 Grande Florianópolis	R$	66.527,55
6213243	APAE	GAROPABA	42007 Grande Florianópolis	R$	16.438,99
7808135	APAE	PALHOÇA	42007 Grande Florianópolis	R$	21.204,00
7808305	APAE	PAULO LOPES	42007 Grande Florianópolis	R$	15.848,52
6256791	APAE	SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	42007 Grande Florianópolis	R$	31.069,75
6274978	APAE	SÃO JOÃO BATISTA	42007 Grande Florianópolis	R$	15.823,49
6058612	APAE	SÃO JOSÉ	42007 Grande Florianópolis	R$	55.277,89
5998255	APAE	TIJUCAS	42007 Grande Florianópolis	R$	25.949,81
7547668	APAE	NOVA TRENTO	42007 Grande Florianópolis	R$	9.164,84

MEIO OESTE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
3984370	APAE	ÁGUA DOCE	42008 Meio Oeste	R$	9.211,96
6168833	APAE	CAMPOS NOVOS	42008 Meio Oeste	R$	29.985,99
9462481	APAE	CAPINZAL	42008 Meio Oeste	R$	26.080,00
3965120	APAE	CATANDUVAS	42008 Meio Oeste	R$	7.032,66
6147143	APAE	JABORÁ	42008 Meio Oeste	R$	8.835,00
3946851	APAE	JOAÇABA	42008 Meio Oeste	R$	26.593,35
9933123	APAE	VARGEM	42008 Meio Oeste	R$	6.149,16
6728936	APAE	VARGEM BONITA	42008 Meio Oeste	R$	6.582,50

ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
5953367	APAE	CAÇADOR	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	42.382,97
5433118	APAE	CURITIBANOS	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	47.938,71
6268242	APAE	FRAIBURGO	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	29.662,04
9737332	AMA	FRAIBURGO	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	5.137,55
6254578	APAE	LEBON REGIS	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	17.457,96
6177786	APAE	SANTA CECÍLIA	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	17.599,32
6195644	APAE	TANGARÁ	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	10.855,27
5125936	APAE	VIDEIRA	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	26.805,39
9922458	AMA	VIDEIRA	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	36.046,80

ALTO URUGUAI CATARINENSE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
5611466	APAE	CONCÓRDIA	42010 Alto Ururguai Catarinense	R$	34.303,36
5399734	APAE	IRANI	42010 Alto Ururguai Catarinense	R$	19.797,76

NORDESTE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
2622947	NAIPE	JOINVILLE	42011 Nordeste	R$	47.332,04
5601916	APAE	JOINVILLE	42011 Nordeste	R$	25.786,42
5601975	IRPH	JOINVILLE	42011 Nordeste	R$	18.610,93

PLANALTO NORTE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6249248	APAE	CANOINHAS	42012 Planalto Norte	R$	46.503,37
6409725	APAE	ITAIÓPOLIS	42012 Planalto Norte	R$	15.690,96
6275370	APAE	MAFRA	42012 Planalto Norte	R$	26.946,75
6180388	APAE	MONTE CASTELO	42012 Planalto Norte	R$	12.597,24
5835224	APAE	PAPANDUVA	42012 Planalto Norte	R$	10.672,68
6332951	APAE	PORTO UNIÃO	42012 Planalto Norte	R$	22.387,89
7541538	APAE	RIO NEGRINHO	42012 Planalto Norte	R$	15.956,01
7190638	APAE	SÃO BENTO DO SUL	42012 Planalto Norte	R$	21.722,32
6824226	APAE	TRÊS BARRAS	42012 Planalto Norte	R$	25.119,38

SERRA CATARINENSE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6273963	APAE	ANITA GARIBALDI	42013 Serra Catarinense	R$	15.420,02
5420601	APAE	BOM RETIRO	42013 Serra Catarinense	R$	21.204,00
5506484	APAE	CAMPO BELO DO SUL	42013 Serra Catarinense	R$	17.764,24
7155786	APAE	CORREIA PINTO	42013 Serra Catarinense	R$	13.105,25
5500818	APAE	LAGES	42013 Serra Catarinense	R$	47.913,68
5032180	APAE	OTACÍLIO COSTA	42013 Serra Catarinense	R$	19.400,19
6044565	APAE	SÃO JOAQUIM	42013 Serra Catarinense	R$	18.360,60
5925126	APAE	SÃO JOSÉ DO CERRITO	42013 Serra Catarinense	R$	11.167,44
5420660	APAE	URUBICI	42013 Serra Catarinense	R$	17.846,70

EXTREMO SUL CATARINENSE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6048420	APAE	ARARANGUÁ	42014 ExtremoSul Catarinense	R$	28.768,23
9497617	APAE	MELEIRO	42014 ExtremoSul Catarinense	R$	13.813,76
6336000	APAE	PASSO DE TORRES	42014 ExtremoSul Catarinense	R$	9.253,19
9867953	APAE	SANTA ROSA DO SUL	42014 ExtremoSul Catarinense	R$	15.054,84
5918316	APAE	SÃO JOÃO DO SUL	42014 ExtremoSul Catarinense	R$	13.000,70
7568940	APAE	TIMBÉ DO SUL	42014 ExtremoSul Catarinense	R$	11.242,26

CARBONÍFERA

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6234100	APAE	COCAL DO SUL	42015 Carbonífera	R$	33.898,42
6024025	AMA	CRICIÚMA	42015 Carbonífera	R$	25.057,69
6754376	APAE	CRICIÚMA	42015 Carbonífera	R$	94.327,66
5543924	APAE	IÇARA	42015 Carbonífera	R$	41.159,86
6198929	APAE	LAURO MULLER	42015 Carbonífera	R$	14.136,00
6243975	APAE	MORRO DA FUMAÇA	42015 Carbonífera	R$	19.663,77
7296622	APAE	NOVA VENEZA	42015 Carbonífera	R$	9.630,15
6167063	APAE	ORLEANS	42015 Carbonífera	R$	17.558,09
7295413	APAE	SIDERÓPOLIS	42015 Carbonífera	R$	22.601,51
7549202	APAE	URUSSANGA	42015 Carbonífera	R$	11.979,00

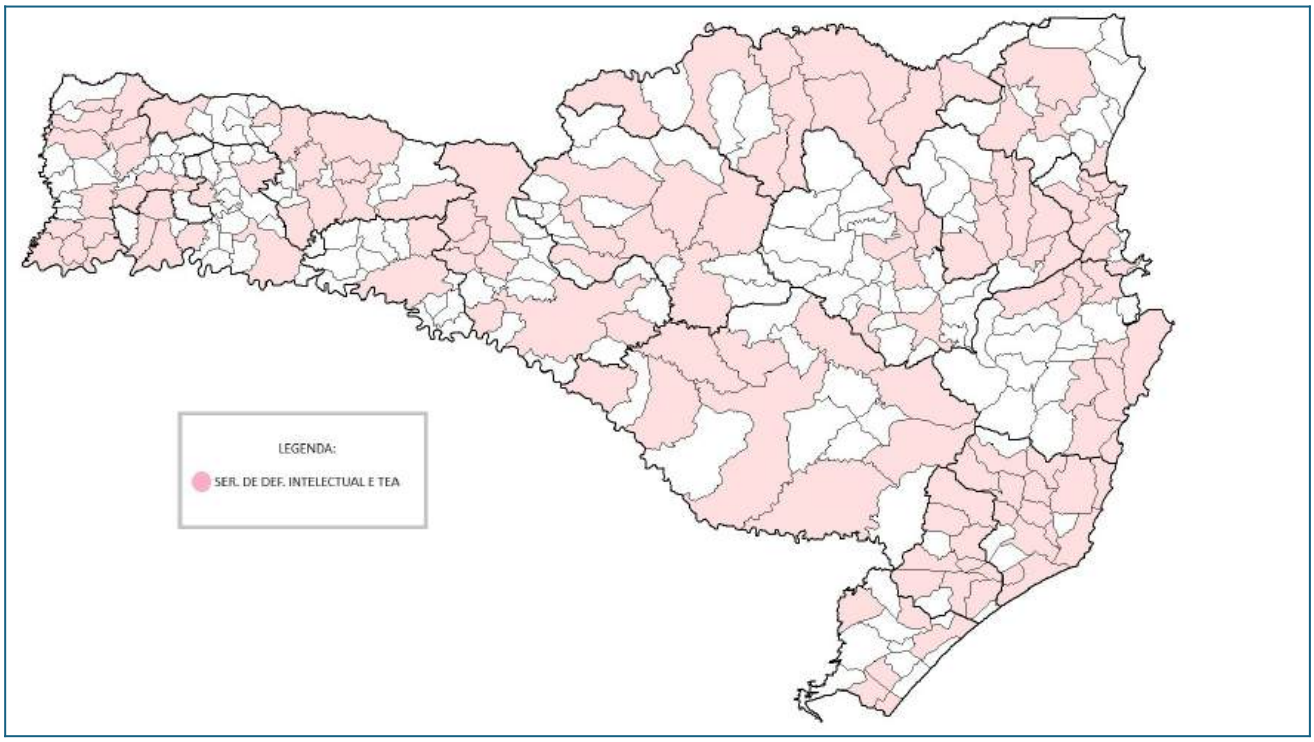
LAGUNA

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6260527	APAE	ARMAZÉM	42016 Laguna	R$	19.224,96
6128033	APAE	BRAÇO DO NORTE	42016 Laguna	R$	17.203,22
5936640	APAE	CAPIVARI DE BAIXO	42016 Laguna	R$	19.607,81
6054994	APAE	GRÃO PARÁ	42016 Laguna	R$	10.200,01
7434642	APAE	GRAVATAL	42016 Laguna	R$	11.003,99
6200117	APAE	IMARUÍ	42016 Laguna	R$	15.832,32
5877075	APAE	IMBITUBA	42016 Laguna	R$	23.153,59
6504051	APAE	JAGUARUNA	42016 Laguna	R$	19.374,14
5998336	APAE	LAGUNA	42016 Laguna	R$	22.275,98
6050778	APAE	RIO FORTUNA	42016 Laguna	R$	6.891,30
9494820	APAE	SANGÃO	42016 Laguna	R$	13.570,56
7534302	APAE	SÃO LUDGERO	42016 Laguna	R$	18.509,27
9912274	APAE	SÃO MARTINHO	42016 Laguna	R$	13.782,60
6156789	APAE	TUBARÃO	42016 Laguna	R$	53.198,48

VALE DO ITAPOCÚ

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
7590571	APAE	BARRA VELHA	42017 Vale do Itapocú	R$	15.207,98
7190530	APAE	GUARAMIRIM	42017 Vale do Itapocú	R$	9.429,89
6759661	APAE	JARAGUÁ DO SUL	42017 Vale do Itapocú	R$	43.845,16

Figura 2: Mapa - Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo em Santa Catarina



Levantamento de dados relativos aos Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo no Estado de Santa Catarina

A produção dos Serviços de Deficiência Intelectual e TEA, nos últimos quatro anos, estão descritos na tabela e no gráfico abaixo:

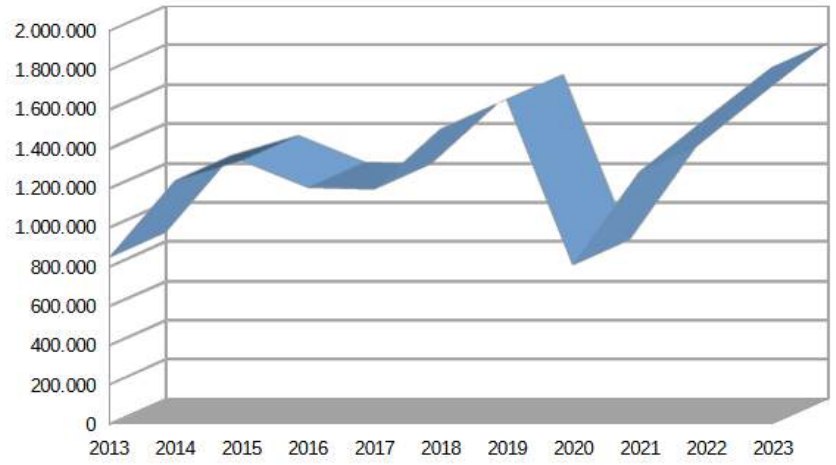
Tabela 8: Quantitativo de procedimentos realizados nos Serviços de DI/TEA, em todas as faixas etárias, nos anos de 2020 a 2023

	2020	2021	2022	2023
Nº de procedimentos realizados nos Serviços de Deficiência Intelectual e TEA em SC	810.485	1.283.461	1.552.846	1.816.865

Fonte: Tabwin, julho/2024

Em 2024, temos o registro de 2.231.367 procedimentos destes serviços.

Gráfico 2: Quantitativo de procedimentos realizados nos Serviços de DI/TEA nos anos de 2013 a 2023:



fonte: Tabwin, julho/2024

8.2.1.3 Serviço de Saúde Visual

A Secretaria de Estado da Saúde implementou, por meio do Ministério da Saúde, respaldada pela Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008, que define as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, os Serviços de Reabilitação Visual (SRV) e o Serviço de baixa visão e prótese ocular com a contratualização da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE).

O Serviço consiste no atendimento às pessoas com baixa visão e prótese ocular por meio de avaliação oftalmológica, adaptação e encaminhamento para o uso de recursos ópticos e não-ópticos, e presta atendimento aos deficientes visuais (cegueira e baixa visão) e com perdas ou atrofias oculares, que mediante avaliação médica, indicam a elegibilidade para o tratamento de reabilitação visual.

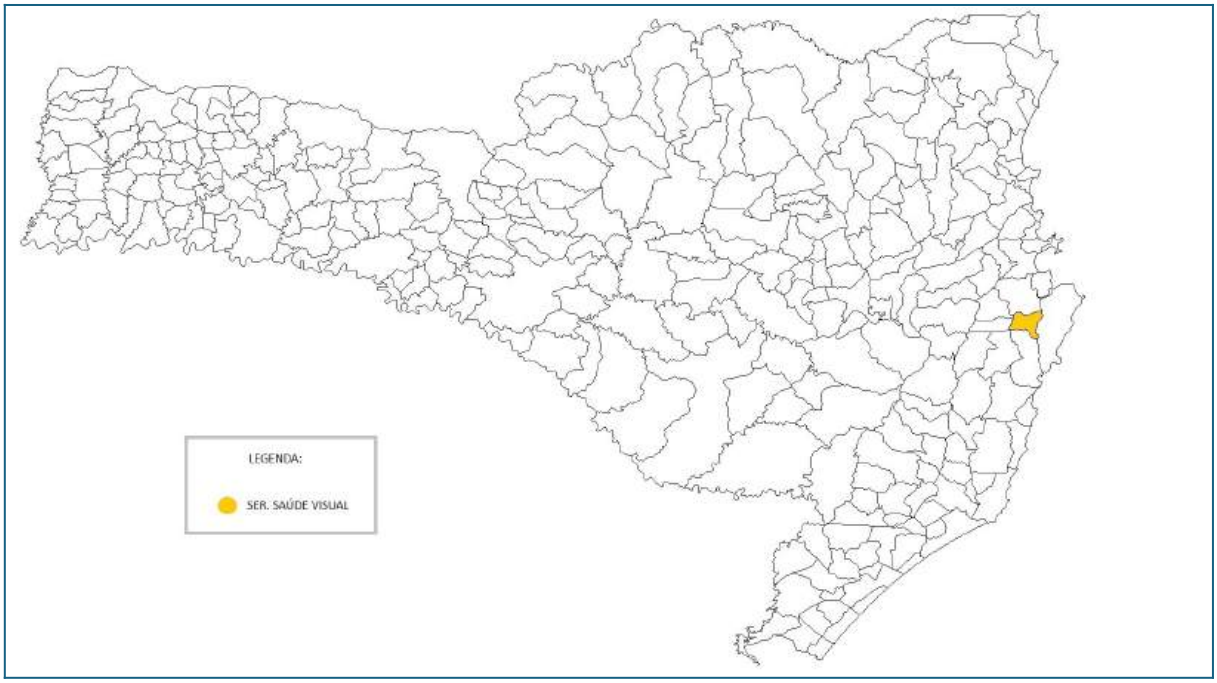
As primeiras avaliações relacionadas nessa ação foram edificadas em 2004, com a elaboração de projetos de aquisição de recursos visando à implementação do atendimento, com qualidade e eficiência, a todas as pessoas com baixa visão, residentes no Estado de Santa Catarina, através de contrato entre FCEE e SES.

No dia 19 de abril de 2005, a SES através do Extrato Nº 005/05 PSUS 7723/040, credenciou a FCEE para prestar atendimento às pessoas com baixa visão e usuários de prótese ocular e, em 2008, o credenciamento pelo Ministério da Saúde.

Tabela 9: Serviço de Saúde Visual

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
3503585	**FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**	**SÃO JOSÉ**	**Grande Florianópolis**	**Grande Florianópolis**	**Todos os municípios do Estado**	**Estadual**

Figura 3: Mapa - Serviço de Saúde Visual



Levantamento de dados relativos ao Serviço de Saúde Visual no Estado de Santa Catarina

Os procedimentos realizados pelo Serviço de Saúde Visual e a produção nos últimos dez anos, estão descritos na planilha abaixo:

Tabela 10: Quantitativo de procedimentos realizados nos anos de 2013 a 2019, no Serviço de Saúde Visual da FCEE.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2013	2014	2015	2017	2018	2019
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	108	307	120	0	0	0
0211060100 FUNDOSCOPIA	406	381	120	265	408	342
0211060135 MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	4	193	120	0	0	0
0211060151 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	454	419	120	269	313	351
0211060224 TESTE DE VISAO DE CORES	282	403	120	8	2	0
0211060232 TESTE ORTOPTICO	0	0	0	212	285	332
0211060259 TONOMETRIA	0	0	0	44	83	0
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1191	976	240	240	492	358
0301070148 TREINO DE ORIENTACAO E MOBILIDADE	0	0	56	80	426	336

0301070156 AVALIACAO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIENCIA VISUAL	0	57	120	71	113	124
0301070164 ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO VISUAL	6103	7358	1390	860	2630	1652
0701040017 BENGALA ARTICULADA	95	108	33	43	55	31
0701040025 LENTE ESCLERAL PINTADA	215	150	51	126	261	133
0701040033 LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINACAO	66	70	17	33	60	49
0701040041 LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINACAO	50	51	10	14	13	13
0701040092 OCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS	107	57	13	3	0	3
0701040106 SISTEMAS TELESCOPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMACAO COM FOCO AJUSTAVEL	5	11	4	0	4	0
0701040114 SISTEMAS TELESCOPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTAVEL	112	124	20	31	55	44
0701040122 OCULOS COM LENTES ASFERICAS POSITIVAS	0	0	0	0	3	8
0701040130 OCULOS COM LENTES ESFERO PRISMATICAS	8	13	3	5	0	2
Total	9206	10678	2557	2304	5203	3778

Destacamos que nos anos de 2020 até novembro de 2023, a FCEE estava sem médico oftalmologista na equipe, com dificuldades em contratação. Frente a esta necessidade, a Secretaria de Estado da Saúde realizou processo seletivo para contratação de médico para atender o Serviço de Saúde Visual.

8.2.2 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS EM DUAS OU MAIS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO

8.2.2.1 Centro Especializado em Reabilitação

Para dar assistência às pessoas com deficiência, o Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial de referência e que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Presente em todos os estados brasileiros, o CER é organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação, como física, intelectual, visual e auditiva.

Os centros podem ser organizados das seguintes formas em: CER II: composto por duas modalidades de reabilitação; CER III: composto por três modalidades de reabilitação; CER IV: composto pelas quatro modalidades de reabilitação.

O atendimento no Centro Especializado em Reabilitação é realizado de forma articulada com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, por meio do Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolve a equipe, o usuário e a família. Além disso, o CER pode constituir rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação e ser polo de qualificação profissional no campo da reabilitação por meio da educação permanente.

Atualmente, Santa Catarina possui seis Centros Especializados em Reabilitação (CER), sendo cinco atendendo duas modalidades de reabilitação (CER II) – física e intelectual, nas regiões da Grande Florianópolis, Serra, Carbonífera, Médio Vale do Itajaí e Foz do Rio Itajaí, e dois CER III, que atende pacientes com deficiência auditiva, física e intelectual, um na Região do Meio Oeste e outro, recém-qualificado, na Serra Catarinense, que além de reabilitação física e intelectual, passa a incluir atendimento na modalidade de Saúde Auditiva. Temos dois novos CER em construção, CER III em São Miguel do Oeste e CER IV em Chapecó, ambas, regiões de vazio assistencial.

Tabela 13:Centros Especializados em Reabilitação em Santa Catarina

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO	TIPO	MODALIDADE
19437	**CCR – CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO**	420540 Florianópolis	Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.	Secretaria Estadual de Saúde – SES	CER II	Física Intelectual
2521822	**POLICLINICA HU – FURB**	420240 Blumenau	Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó.	SMS de Blumenau	CER II	Física Intelectual
7106491	**UNESC**	420460 Criciúma	Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilhinha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga, Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo.	SMS de Criciúma	CER II	Física Intelectual
7355432	**UNIVALI**	420820 Itajaí	Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luis Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo.	SMS de Itajaí	CER II	Física Intelectual
2500450	**UNIPLAC**	420930 Lages	Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici e Urupema.	SMS de Lages	CER III	Física Intelectual auditiva
2964511	**AMU – Ambulatório Médico Universitário FUNOESC**	420900 Joaçaba	Abdon Batista, Agua Doce, Brunópolis, Campos Novos, Capinzal, Catanduvas, Celso Ramos, Erval Velho, Herval d'Oeste, Ibicaré, Jaborá, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Monte Carlo, Ouro, Treze Tílias, Vargem, Vargem, Bonita, Zortéa, Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Curitibanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Ibiam, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Matos Costa, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, São Cristovão do Sul, Tangará, Timbó Grande, Videira, Alto Bela Vista, Arabutã, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá, Lindóia do Sul, Peritiba, Piratuba, Presidente Castello Branco, Seara, Xavantina	SMS de Joaçaba	CER III	Física Intelectual auditiva

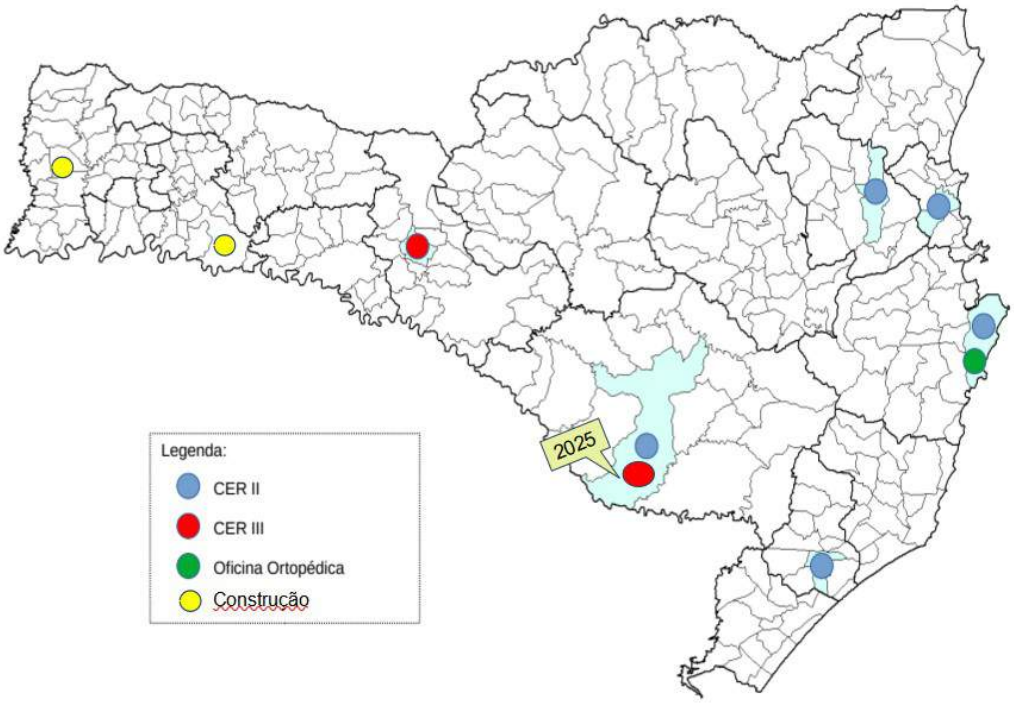


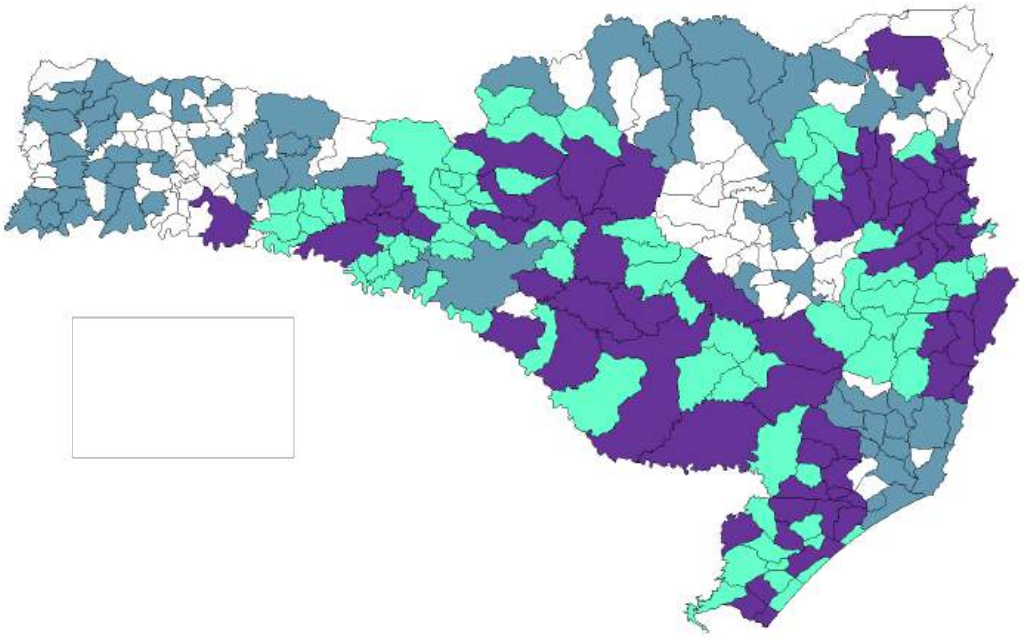
Figura 5:Mapa - Centros Especializados em Reabilitação

Em nosso estado todos os CER II atendem as modalidades de reabilitação fisica e intelectual, e os CER III as modalidades física, intelectual e auditiva. Nos serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista, estão as maiores demandas reprimidas, mesmo contando com as ações desses centros de reabilitação e mais os 143 serviços que atendem a saúde desses usuários e famílias, no SUS, como modalidade única, conforme descrito a seguir:

SERVIÇOS QUE PRESTAM ATENDIMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COMO UMA DAS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO

Analisando-se os 295 municípios e os serviços que prestam atendimento para pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista existentes no Estado é possível constatar que ainda existe vazio assistencial, situação de pelo menos 118 localidades, conforme demonstrado no mapa a seguir.

Figura 6: Municípios com serviços de DI/TEA modalidade Única, Centros Especializados em Reabilitação e municípios de referência para os CER.



Conforme demonstrado no mapa acima:

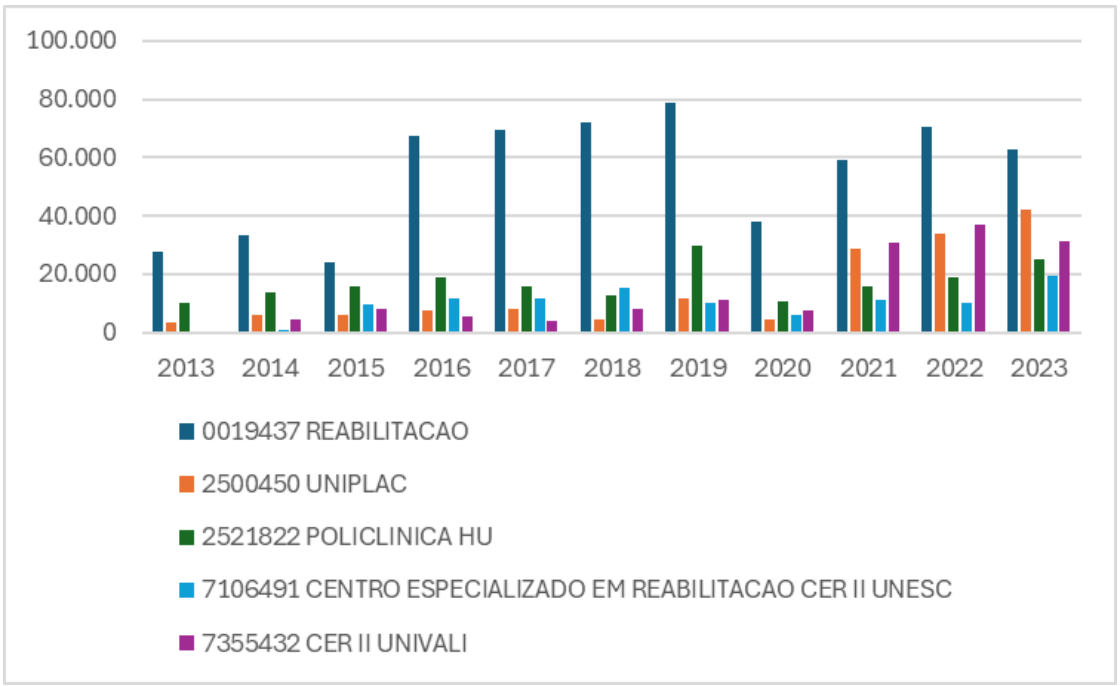
- 82 municípios não possuem serviços de DI/ TEA e não são referência para os Centros Especializados em reabilitação;
- 06 municípios com CER, com referência para 76 municípios;
- 67 municípios com referência apenas para serviços de modalidade única (DI/TEA), sendo alguns municípios com mais de um serviço.
- 66 municípios com referência para mais de um serviço (serviço de DI e TEA modalidade única) e CER.

Os dados a seguir, destacam a produção dos Centros Especializados em Reabilitação nos últimos dez anos.

Tabela 14: Quantitativo de procedimentos realizados nos anos de 2013 a 2023 nos Centros Especializados em Reabilitação.

CER II	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0019437 REABILITACAO	27.766	33.518	23.834	67.372	69.761	71.921	78.928	38.038	59.012	70.789	62.945
2500450 UNIPLAC	3.595	5.969	6.208	7.521	8.089	4.543	11.452	4.266	28.956	33.921	41.929
2521822 POLICLINICA HU	10.351	13.884	15.801	18.740	15.752	12.992	29.868	10.815	15.850	18.758	24.888
7106491 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER II UNESC	0	802	9.447	11.698	11.854	15.125	10.393	5.976	11.195	10.201	19.215
7355432 CER II UNIVALI	0	4.549	8.204	5.665	3.820	8.303	11.235	7.487	30.874	36.795	31.497

Gráfico 3: Número de atendimentos nos Centros Especializados em Reabilitação em SC.



Cabe ressaltar que em 2024 houve a habilitação do CER III em Joaçaba, no Meio Oeste catarinense, totalizando 6 CER em SC. Em julho de 2025 conforme análise a partir do Tabwin, foram registrados 201.554 procedimentos, superando a marca total de registro de produção em 2023, 180.474 atos realizados.

8.2.2 Serviços vinculados na Modalidade de Reabilitação Física

Visando ampliar o acesso e a oferta de tecnologia assistiva - órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção OPM como estabelece a Subseção IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI - a Nota Técnica nº 02/2025/CGSPD/DAET/SAES/MS (capítulo 5, item 5.3) traz a orientação de que a Oficina Ortopédica, é um serviço que deverá estar articulado e vinculado a um estabelecimento de saúde habilitado como serviço de reabilitação física, em uma única modalidade de reabilitação ou como Centro Especializado em Reabilitação que contemple a modalidade de reabilitação física.

Da mesma maneira, esta mesma nota técnica traz que os serviços habilitados como CER que prestam cuidados às pessoas com estomias deverão ter em sua equipe multiprofissional, profissionais específicos para essa atuação, como nutricionista e médico clínico ou urologista ou proctologista ou gastroenterologista, prestando assistência especializada às pessoas que passaram por procedimentos cirúrgicos que resultaram em estomas, como colostomias e ileostomias, por exemplo.

A ênfase desses serviços está na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de insumos pertinentes. Essas e outras informações estão detalhadas na Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009, que estabelece as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto a esses dois serviços, supracitados, são como complementares ao trabalho realizado nos CER. Na sequência, segue dados da oficina e do serviço de estomias em SC:

a) OFICINA ORTOPÉDICA

De acordo com o Plano de Reabilitação Física do Estado (SANTA CATARINA, 2008), o Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), localizado na Região da Grande Florianópolis, é o único fornecedor de recursos de OPM para todo o Estado (municípios com recursos pactuados no Estado), pela rede do SUS.

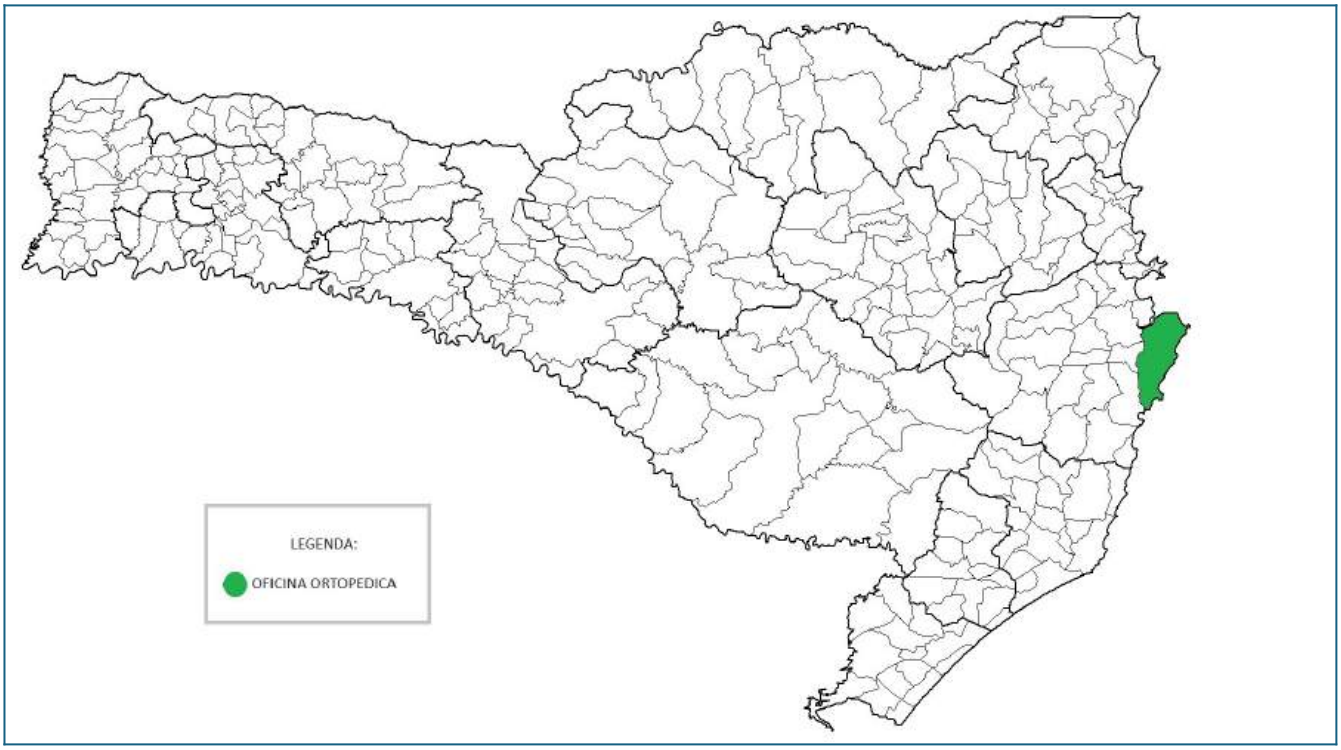
O CCR existe no Estado desde 1962 e a oficina ortopédica, desde 1969. Naquela época o CCR era denominado Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR). Em 1973, foi instalado na atual sede, na Rua Rui Barbosa, 780, no bairro da Agronômica, em Florianópolis/SC.

O serviço do CCR, habilitado como oficina ortopédica em maio de 2013, prescreve e concede órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção (OPM), buscando a reabilitação clínico funcional destas pessoas, contribuindo para melhorar suas condições de vida, sua integração social, para a ampliação de suas potencialidades laborais, independência e autonomia nas atividades da vida diária.

Tabela 16: Oficina Ortopédica

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
19437	CENTRO CATARINENSE DE REABILITACAO	Florianópolis	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Todos os municípios do Estado	Estadual

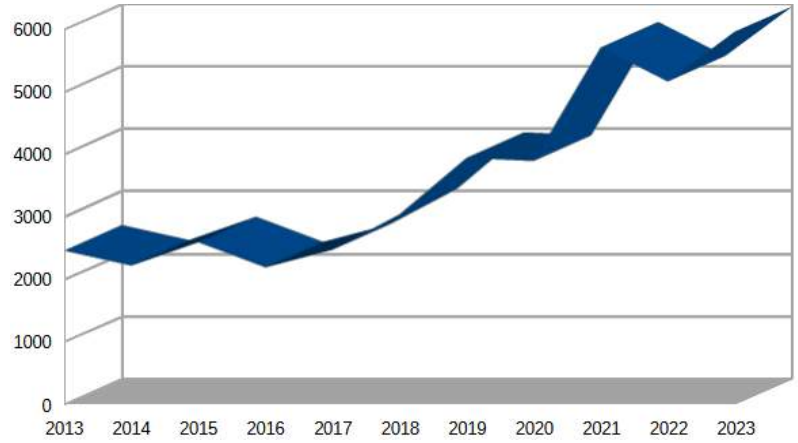
Figura 7: Mapa – Oficina ortopédica



Levantamento de dados relativos a Oficina Ortopédica no Estado de Santa Catarina

A Oficina Ortopédica, de 2013 a 2023 realizou a concessão de 39.711 órteses e próteses, conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 4: Número de órteses e próteses concedidas pela Oficina Ortopédica, nos anos de 2013 a 2023.



Fonte: Tabwin,2024

A seguir, a planilha onde estão descritos os procedimentos e quantitativos da produção da Oficina Ortopédica de 2020 a 2023, que continua sendo realizado em nosso estado apenas no CCR, em Florianópolis. Queixas frequentes de viagens e TFD coloca no radar das macrorregiões de saúde, pensar na possibilidade de novas oficinas em SC.

PROCEDIMENTOS	2020	2021	2022	2023
0701020270 ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMERO	0	0	0	0
0701020121 ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	2	0	0	0
0701020075 ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	0	0	0	0
0701010070 CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS COM PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)	0	0	0	2
0701020296 ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	0	0	0	0
0701090014 ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZACAO DA REGIAO CERVICAL	0	0	0	0
0701020326 ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	0	0	0	0
0701020016 ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	2	0	0	2
0701020024 ORTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	5	1	0	2
0701010169 PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)	0	9	24	28
0701010177 PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	0	25	52	28
0701010118 BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	0	0	0	0
0701010010 ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS.	0	0	0	0
0701010134 MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	2	2	0	0
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	3	3	0	1
0701010045 CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	0	0	0	0
0701010037 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITARIO	0	0	0	0
0701020300 ORTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO	0	1	2	1
0701020288 ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON	4	1	2	7
0701020105 ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	19	34	15	36
0701010142 PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	33	0	0	0
0701010150 PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)	0	0	1	1
0701020091 ORTESE DINAMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO	1	0	0	1
0701020083 ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	0	0	2	1
0701020067 ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA	4	2	1	0
0701020040 ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS	0	0	0	0
0701020059 ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT	0	0	0	0
0701020032 ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	2	2	4	2
0701020148 ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	45	17	21	11
0701020156 ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	4	7	1	0
0701020199 ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	9	6	14	1
0701020180 ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	23	3	14	4
0701010096 CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)	0	0	0	1
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS (PAR)	232	705	417	457
0701010061 CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERO 45 (PAR)	0	0	6	1
0701020130 ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORACICO (COLAR).	0	0	0	0
0701020318 ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER	10	12	17	9
0701020229 ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	262	169	194	63
0701020253 ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	54	25	13	35
0701020210 ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	166	66	46	130
0701020237 ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	656	384	588	295
0701010207 CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	29	118	100	57
0701010215 CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	9	36	20	15
0701010223 CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	48	193	332	24
0701010231 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	77	108	145	149
0701010240 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL	78	228	67	244
0701010258 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSAO	44	329	291	296
0701010266 ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	160	399	226	544
0701010274 ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	144	366	156	442

0701010282 ADAPTACAO DO APOIO DE PES DA CADEIRA DE RODAS	41	78	92	99
0701010290 APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	159	514	268	565
0701010304 APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1	88	6	1
0701010312 APOIO PARA ESTABILIZACAO DA CABECA NA CADEIRA DE RODAS	27	25	49	4
0701010320 ADAPTACAO DO APOIO DE BRACOS DA CADEIRA DE RODAS	1	1	4	67
0701010339 ADAPTACAO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS	0	30	0	18
0701020598 MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SU	881	698	634	1122
0701020601 TABUA (PRANCHA) PARA TRANSFERENCIA	0	0	3	49
0701020610 CINTA PARA TRANSFERENCIAS	3	7	5	12
0701020628 ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO EM CELULAS DE AR	92	236	268	154
0701020644 MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TABUA MESA)	84	326	270	542
0701020652 BENGALA DE 4 PONTAS	12	28	56	67
0701020369 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	69	19	338	42
0701020350 PROTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO	12	1	77	18
0701020334 PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO (DESARTICULACAO DO QUADRIL)	3	0	6	0
0701020377 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO	282	286	108	179
0701020342 PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA. (DESARTICULACAO DO QUADRIL)	0	0	0	0
0701020520 PROTESE PARA AMPUTACAO TIPO CHOPART	17	17	49	13
0701020415 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA	1	0	0	2
0701020423 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM	16	0	46	4
0701020385 PROTESE EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DO JOELHO	0	0	0	0
0701020407 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSFEMURAL	7	4	4	2
0701020393 PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO TRANSRADIAL	4	0	2	6
0701020431 PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSUMERAL	1	0	0	0
0701020466 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSRADIAL.	5	0	0	2
0701020440 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)	0	0	2	1
0701020458 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).	0	0	0	0
0701020474 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORCA.	0	0	0	1
0701020482 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO.	1	3	5	0
0701020490 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RAPIDA COM GANCHO DE DUPLA FORCA	1	0	0	0
0701020504 PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	0	4	9	0
0701020539 PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL	1	0	0	0
0701020547 PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	0	0	0	0
0701020555 PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO	1	0	0	0
0701020563 PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DO ANTE PE	24	92	56	38
0701090057 SUBSTITUICAO DE LUVA COSMETICA P/ MAOS PROTETICAS	0	0	0	0
0701090065 SUBSTITUICAO DE PE DE ADAPTACAO DINAMICA.	1	0	0	1
0701090073 SUBSTITUICAO DE PE SACH / ARTICULADO.	5	4	5	9
0701090090 SUBSTITUICAO/TROCA DO ENCAIXE PARA PROTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA.	3	2	3	1
0701090081 SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETIC	17	3	36	58
Total	**3899**	**5717**	**5172**	**5967**

b) SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA

A estomia (ou ostomia) é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte de um sistema do corpo humano, criando uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo, para a manutenção da vida. (BRASIL, 2009).

A terminologia da estomia se dá de acordo com o segmento corporal exteriorizado. Assim, têm-se as estomias de respiração (traqueostomia), as estomias de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e as estomias de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias) (SANTOS; CESARETTI, 2015)

Acredita-se que viver com estomia seja um desafio para a maioria das pessoas, as quais necessitam de cuidado e atenção qualificados dos profissionais de saúde, com foco no cuidado e na reabilitação, considerando os diferentes aspectos do ciclo vital do indivíduo nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2009)

O fornecimento de insumos para pessoa com estomia intestinal, urinária e fístulas cutâneas no Estado, iniciou em 1985, através do Programa de Assistência Domiciliar PAD/INAMPS, passando em 1988 a estruturação do Programa de Assistência ao Ostomizado (PAO) implantado com a participação de 22 Programas de Assistência Médica (PAMs) de Santa Catarina, distribuídos pelo Estado, em Municípios como: Joinville, Itajaí, Florianópolis e Chapecó.

Em agosto de 1988 – Santa Catarina cria o Programa de Assistência ao Ostomizado – Serviço Estadual, localizado na Policlínica de Referência Regional – de Gestão Estadual – localizada no Centro de Florianópolis. Realiza a entrega de equipamentos de ostomia (bem restritos) e faz a assistência ao usuário com Médico Coloproctologista, Urologista e Enfermeira especialista na área; é referência para todo o Estado.

Em 1990, com a participação do Grupo de Apoio à pessoa Ostomizada (GAO), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), é realizado o primeiro

diagnóstico dos serviços de assistência à pessoa estomizada em Santa Catarina, sendo identificado que a assistência não correspondia às necessidades básicas da pessoa estomizada.

Em 1991, foi aprovada a política de assistência à pessoa ostomizada Portaria SES/SC 002/91, que define a política de assistência à pessoa ostomizada; o PAO de SC se redefine com a proposta de manter os núcleos assistenciais.

Em 1993 – Portaria MS/SAS 116 – inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia – a partir daí surgem algumas Policlínicas e Postos de Saúde realizando este atendimento para sua região – como é o caso de Joinville/SC.

A partir do artigo 5º do Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, as pessoas com estomias foram identificadas como “deficientes físicos” no Brasil, considerando sua limitação e/ou incapacidade para o desempenho de atividades, passando, assim, a ter toda a proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico, nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2004).

Atualmente o Serviço Estadual compra e realiza a concessão de insumos de estomia pelo Estado, através de processo licitatório e análise do material pela equipe técnica do serviço. O Estado complementa o que é concedido pela tabela SIGTAP na compra de insumos e adjuvantes – como desodorizantes, pó, filtros, cintos e kits de irrigação, e recentemente concede também insumos para estomias respiratórias, com recursos do Governo do Estado, sendo dez itens, destes, oito não constantes na tabela SIGTAP, porém padronizados em Santa Catarina através de deliberação CIB.

No Estado de Santa Catarina a compra e concessão dos insumos é de competência Estadual e a atenção aos usuários de competência municipal, no município de origem do paciente, conforme as diretrizes Estaduais.

Não existe em Santa Catarina nenhum Serviço com classificação 156 no CNES, ou seja, Serviços de Atenção aos Ostomizados tipo I e II, conforme prevê a Portaria 400 de 2009, sendo que a orientação para o autocuidado e entrega de insumos

ocorre no município do paciente, conforme a necessidade do mesmo e indicações, a partir das avaliações profissionais realizadas.

Atualmente dos 295 municípios do Estado, 288 municípios possuem pelo menos um usuário cadastrado recebendo orientações para autocuidado e insumos para ostomias intestinais, urinárias e/ou fístulas cutâneas ou para estomias respiratórias.

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias em Santa Catarina, a partir de 2019, passou a prestar assistência especializada às pessoas com estomias respiratórias, com o objetivo de reabilitar e prevenir as complicações nas estomias, para melhoria da qualidade de vida destes usuários.

Importante destacar que estabeleceu a reabilitação das estomias respiratórias inicialmente para aos usuários a partir de 14 anos, 11 meses e 29 dias, que realizaram traqueostomia e/ou laringectomia, residentes no Estado de Santa Catarina, cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, que necessitam de reabilitação fonatória e/ou pulmonar, sendo Santa Catarina o único Estado do Território Nacional a ofertar este serviço.

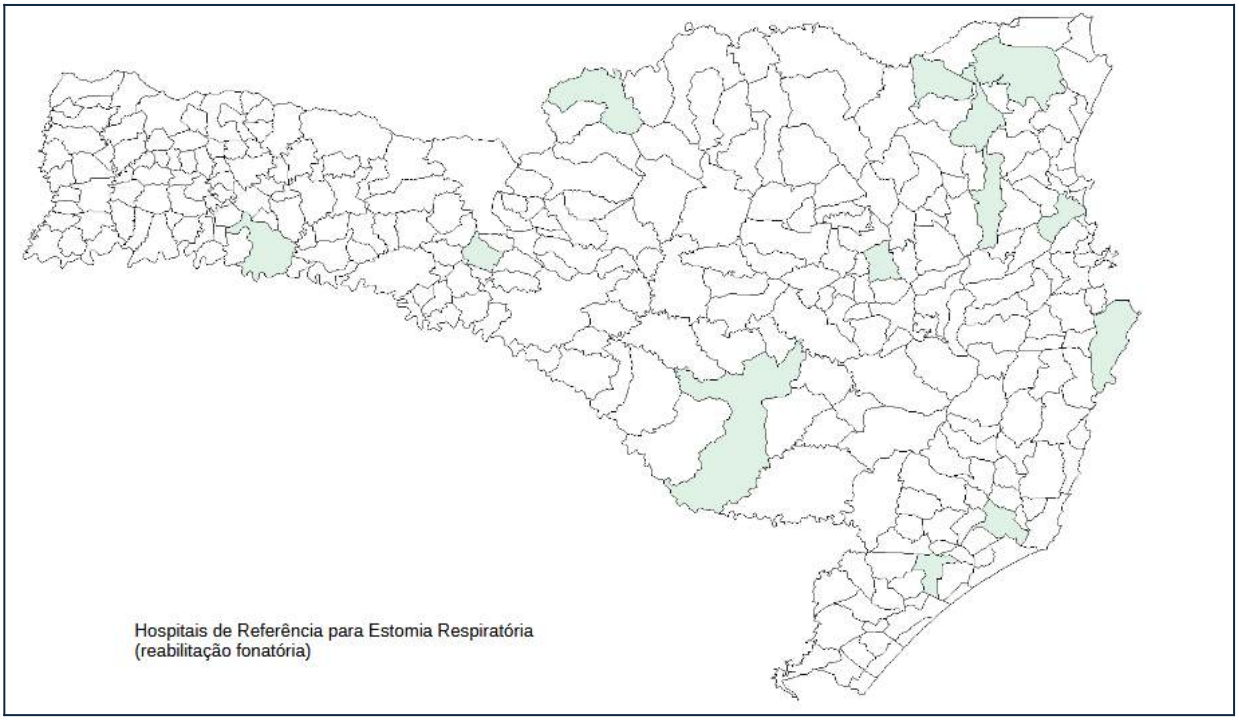
Os insumos de Estomia Respiratória são concedidos a partir da Deliberação 202 da CIB de 2019 atualizados na Deliberação 50/CIB/2022, retificada em 19 de outubro de 2023, sendo que a referência para pacientes laringectomizados, para cirurgia e reabilitação fonatória, ocorre nas UNACONS, conforme Plano da Oncologia.

Tabela 11: Hospitais de Referência para o Serviço de Estomia Respiratória – reabilitação fonatória.

CNES	Prestador	Município	Região
2558246	HOSPITAL SANTA ISABEL	420240 Blumenau	42006 Médio Vale do Itajai
2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO	420240 Blumenau	42006 Médio Vale do Itajai
2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	420420 Chapecó	42002 Oeste
2758164	HOSPITAL SAO JOSE	420460 Criciúma	42015 Carbonífera
3157245	HOSPITAL UNIV PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SAO	420540 Florianópolis	42007 Grande Florianópolis

	THIAGO		
19445	CEPON SC	420540 Florianópolis	42007 Grande Florianópolis
2691841	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	420540 Florianópolis	42007 Grande Florianópolis
2522691	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	420820 Itajaí	42005 Foz do Rio Itajaí
2306336	HOSPITAL SAO JOSE	420890 Jaraguá do Sul	42017 Vale do Itapocú
2560771	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	420900 Joaçaba	42008 Meio Oeste
2436469	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	420910 Joinville	42011 Nordeste
2504332	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	420930 Lages	42013 Serra Catarinense
2543044	HOSPITAL SAO BRAZ	421360 Porto União	42012 Planalto Norte
2491710	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	421870 Tubarão	42016 Laguna
2521792	HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMILIA	421580 São Bento do Sul	42012 Planalto Norte
2568713	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	421480 Rio do Sul	42004 Alto Vale do Itajaí

Figura 4: Mapa - Serviços de Estomia Respiratória (reabilitação fonatória) - UNACONS/CACONS



Levantamento de dados relativos ao Serviço de Saúde da Pessoa com Estomia no Estado de Santa Catarina

Seguem abaixo os dados dos insumos e número de usuários cadastrados no Serviço Estadual:

Tabela 12: número de usuários cadastrados no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias para recebimento de insumos, e quantitativo de insumos padronizados pelo Serviço.

Tipo de Ostomia	Nº de usuários cadastrados	Variedade de insumos padronizados
Intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas	**5.532**	**51**
Respiratória (Traqueostomizados e/ou laringectomizados)	**276**	**10**

Dados do Sistema de Informação próprio da SES, Sistema ATPCD Ostomizados, em janeiro de 2025.

8.2.3 Centro de Especialidades Odontológicas

Pode-se considerar que a reorientação da atenção à saúde bucal no Brasil iniciou se na década de 80, com a realização da Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em 1986 e a publicação da Portaria nº 613, de 13 de junho de 1989, que aprovou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (BRASIL, 1986; BRASIL, 1989).

Em 2004, com a publicação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, reforçou-se o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo de saúde bucal, respondendo a uma concepção de saúde centrada, sobretudo, na promoção da qualidade de vida, tanto pela incorporação de

ações programáticas de uma forma mais abrangente quanto pelo desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

A partir da Lei 14.572/23, que incorporou a Política Nacional de Saúde Bucal, o programa Brasil Sorridente, à Lei Orgânica da Saúde, a saúde bucal passou a ser direito de todos os brasileiros, garantido por lei. O programa destina-se a toda a população, com foco especial em grupos mais vulneráveis. Inclui a distribuição de kits de higiene bucal, tratamentos odontológicos e a implantação de mais Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs). Esses serviços são ofertados em Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família, que são a porta de entrada do cidadão para o atendimento odontológico.

O conceito de paciente com necessidades especiais na odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional, em todo o curso de vida.

Os serviços da rede básica estão localizados nos municípios, em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são ofertados procedimentos de menor complexidade e de grande importância para proteção, prevenção e tratamento dos principais problemas bucais.

Quanto aos casos mais especializados são destinados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que realizam, no mínimo, atendimentos nas especialidades de Cirurgia Oral Menor, Periodontia, Endodontia e ***Pacientes Portadores de Necessidades Especiais***, além de diagnóstico de câncer bucal.

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 793/2012), instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, contemplando ações de saúde bucal nos estados e municípios. Com o objetivo de garantir acesso e atendimento odontológico irrestrito às pessoas com deficiência, o artigo 22º, seção III, versa:“ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim”

A Coordenação de Saúde Bucal do Estado de Santa Catarina tem como objetivo assessorar os municípios para a efetivação do atendimento integral ao usuário na atenção à Saúde Bucal. Sua missão é promover, implantar, supervisionar e avaliar uma Política de Promoção da Saúde que priorize de forma universal, igualitária e equânime a Atenção à Saúde Bucal. (**Portaria de consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 – CEOs e PNE**)

A partir da publicação da **Portaria nº 751/15 de junho de 2023**, houve a implantação de uma nova modalidade de serviço de Atenção Especializada em Saúde Bucal -SESB, destinada a municípios com até 20.000 habitantes, com cobertura de saúde bucal acima de 75% e que não apresentam Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) habilitados, para ampliar e qualificar o atendimento especializado à população, quando necessário, garantindo a oferta de cuidado integral, segundo os princípios do SUS e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde Bucal, e por vezes alguns pacientes podem ser contemplados neste atendimento se existir profissionais da especialidade PNE ou até mesmo odontopediatria.

Os 48 CEO no Estado atendem PNE, destes 32 fizeram adesão para atendimento às pessoas com deficiência recebendo um incentivo a mais do Ministério da Saúde. Dentre estes, estão o município de Araranguá, Balneário Camboriú, Blumenau (centro), Braço do Norte, Brusque, Caçador, Chapecó, Concórdia, Criciúma, Curitibanos, Dionísio Cerqueira, Florianópolis (continente), Gaspar, Ibirama, Içara, Ituporanga, Jaraguá do Sul, Joinville, Joinville (Univille), Lages, Laguna, Maravilha, Palhoça, Pinhalzinho, Porto União, Rio do Sul, Santo Amaro da Imperatriz, São Bento do Sul, São Joaquim, Tubarão, Videira, Xanxerê

Tabela 15: Centros de Especialidade Odontológica que atendem PNE (portador de necessidades especiais)

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	Abrangência	TIPO de CEO
5499356	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420140 Araranguá	42014 ExtremoSul Catarinense	Araranguá;Balneário Arroio do Silva;Balneário Gaivota;Ermo;Jacinto Machado;Maracajá;Meleiro;Morro Grande;Passo de Torres;Praia Grande Santa Rosa do Sul;São João do Sul Sombrio;Timbé do Sul;Turvo	Regional	1
3566080	**UE COE CENTRO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO**	420200 Balneário Camboriú	42005 Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú;Camboriú ;Porto Belo	Regional	3
5545331	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO BIGUACU**	420230 Biguaçu	42007 Grande Florianópolis	Biguaçu ;Governador Celso Ramos Antônio Carlos	Regional	1
84247	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS I CEO I CENTRO**	420240 Blumenau	42006 Médio Vale do Itajai	X	Municipal	2
67962	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS II CEO II VELHA**	420240 Blumenau	42006 Médio Vale do Itajai	X	Municipal	1
7065108	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS LIGIA H SCHUEROFF CEO**	420280 Braço do Norte	42016 Laguna	Braço do Norte;Rio Fortuna;Armazém São Martinho;São Ludgero passou a ser atendido por Tubarão;Grão Pará Santa Rosa de Lima atende no próprio	Regional	1

				município		
6300960	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420290 Brusque	42006 Médio Vale do Itajai	Brusque ;Botuverá;Guabiruba Nova Trento não é atendido.	Regional	2
3538125	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO1**	420300 Caçador	42009 Alto Vale do R.do Peixe	Caçador ;Calmon;Lebon Régis; Macieira ;Matos Costas; Rio das Antas ;Timbó Grande	Regional	1
3587762	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420380 Canoinhas	42012 Planalto Norte	Bela Vista do Toldo ;Canoinhas Major Vieira ;Três Barras	Regional	2
2626071	**CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420420 Chapecó	42002 Oeste	Chapecó ;Arvoredo; Águas Frias Caxambu do Sul;Cordilheira Alta Coronel Freitas ;Guatambu;Nova Erechim ;Nova Itaberaba;Paial;Planalto Alegre ;Serra Alta;Sul Brasil	Regional	3
2626071	**CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420420 Chapecó	42002 Oeste	Alto Bela Vista;Arabutã;Concórdia Ipira;Ipumirim;Irani;Itá;Jaborá Lindóia do Sul;Peritiba;Piratuba Pres. Castelo Branco;Seara;Xavantina	Regional	2
3600238	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS PROSPERA**	420460 Criciúma	42015 Carbonífera	Criciúma;Nova Veneza; Siderópolis Treviso;Lauro Muller;Orleans	Regional	2
5252741	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420480 Curitibanos	42009 Alto Vale do R.do Peixe	Curitibanos;Santa Cecília;São C.do Sul Ponte A.Norte;Frei Rogério	Regional	1
5354846	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA**	420500 Dionísio Cerqueira	42001 Extremo Oeste	Anchieta ;Dionísio Cerqueira ;Guarujá do Sul ;Palma Sola;Princesa;São José do Cedro	Regional	1
19313	**POLICLINICA MUNICIPAL CENTRO**	420540 Florianópolis	42007 Grande Florianópolis	X	Municipal	1
19259	**POLICLINICA MUNICIPAL CONTINENTE**	420540 Florianópolis	42007 Grande Florianópolis	X	Municipal	2

5608031	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420590 Gaspar	42006 Médio Vale do Itajai	Gaspar ;Indaial;Rodeio	Regional	1
5294738	**CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420690 Ibirama	42004 Alto Vale do Itajaí	Apiúna;Ascurra;Dona Emma;Ibirama José Boiteux;Lontras;Presidente Getúlio;Presidente Nereu;Vitor Meireles;Witmarsum	Regional	1
7146418	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE ICARA**	420700 Içara	42015 Carbonífera	Içara;Balneário Rincão;Cocal do Sul sem atendimento;Morro da Fumaça Forquilhinha	Regional	1
5627206	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO I**	420730 Imbituba	42016 Laguna	Imbituba ;Garopaba;Imaruí	Regional	1
3941302	**CEO ITAJAI**	420820 Itajaí	42005 Foz do Rio Itajaí	X	Municipal	2
5868890	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420830 Itapema	42005 Foz do Rio Itajaí	Itapema;Bombinhas Luiz Alves atendem mas não está na pactuado.	Regional	1
7517793	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ITUPORANGA**	420850 Ituporanga	42004 Alto Vale do Itajaí	Agrolandia;Atalanta;Aurora Chapadão do Lageado;Imbuia Ituporanga ;Leoberto Leal; Petrolândia; Vidal Ramos	Regional	2
5024234	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420890 Jaraguá do Sul	42017 Vale do Itapocú	Jaraguá do Sul	Municipal	2
5626781	**CEO TIPO II BUCAREIN**	420910 Joinville	42011 Nordeste	X	Municipal	2
7205694	**CEO TIPO II UNIVILLE**	420910 Joinville	42011 Nordeste	Joinville;Araquari;Barra Velha Garuva;Itapoá;Rio Negrinho São Francisco do Sul;São João do Itaperiú	Regional	2
7187815	**CEO**	420930 Lages	42013 Serra Catarinense	Anita Garibaldi;Bocaina do Sul;Campo Belo do Sul;Capão Alto;Celso Ramos	Regional	3

				Cerro Negro;Correia Pinto;Lages Otacílio Costa;Painel;Palmeira Ponte Alta;S.J.Cerrito		
5495466	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	420940 Laguna	42016 Laguna	Laguna;Pescaria Brava ;Capivari de Baixo	Regional	1
7791585	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE MARAVILHA**	421050 Maravilha	42001 Extremo Oeste	Mafra;Itaiópolis;Papanduva Monte Castelo não aendem	Regional	2
5051665	**CEO**	421010 Mafra	42012 Planalto Norte	Maravilha;Romelândia;São Miguel da Boa Vista;Tigrinhos;Santa Terezinha do Progresso;Flor do Sertão;Bom Jesus do Oeste;Iraceminha	Regional	1
6381758	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO**	421130 Navegantes	42005 Foz do Rio Itajaí	Navegantes ;Penha	Regional	1
5618282	**CEO**	421190 Palhoça	42007 Grande Florianópolis	X	Municipal	1
5879825	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	421210 Palmitos	42002 Oeste	Palmitos;Águas de Chapecó;Caibi Cunha Porã Cunhataí;Riqueza;São Carlos	Regional	2
5551013	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	421290 Pinhalzinho	42002 Oeste	Pinhalzinho;Modelo;Saltinho;União do Oeste;Jardinópolis;Saudades	Regional	1
7561628	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO PU SC**	421360 Porto União	42012 Planalto Norte	Porto União ;Matos Costas;Irineópolis	Regional	1
2964333	**CEO RANCHO QUEIMADO**	421430 Rancho Queimado	42007 Grande Florianópolis	Rancho queimado (consultar os demais municípios)	Regional	1
		421480 Rio do	42004 Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul;Agronômica;Barra do	Regional	2

		Sul		Trombudo;Laurentino;Mirim Doce Pouso Redondo;Rio do Campo Rio do Oeste;Salete;Sta.Terezinha Taió;Trombudo Central		
7045042	**CEO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**	421570 Santo Amaro da Imperatriz	42007 Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz;Águas Mornas ;São Bonifácio	Regional	1
6532187	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	421580 São Bento do Sul	42012 Planalto Norte	Campo Alegre ;Rio Negrinho;São Bento do Sul	Regional	2
2300567	**UNIDADE SAUDE CENTRAL**	421650 São Joaquim	42013 Serra Catarinense	São Joaquim;Bom Jardim da Serra Bom Retiro;Rio Rufino;Urubici; Urupema	Regional	1
9009957	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS BARREIROS**	421660 São José	42007 Grande Florianópolis	São José ;São Pedro de Alcântara	Regional	2
9393854	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS I FORQUILHINHAS**	421660 São José	42007 Grande Florianópolis	X	Municipal	1
2690969	**CENTRO DE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA**	421720 São Miguel do Oeste	42001 Extremo Oeste	São Miguel Oeste;Bandeirante;Barra Bonita;Belmonte;Descanso;Guaraciaba Iporã do Oeste;Itapiranga;Paraíso Santa Helena;São João do Oeste Mondaí;Tunápolis	Regional	1
7270143	**CEO MARIA SILVIA DA SILVA LONGEN**	421800 Tijucas	42007 Grande Florianópolis	Tijucas;Canelinha;São João Batista	Regional	1
2491389	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO**	421870 Tubarão	42016 Laguna	Tubarão ;Gravatal;Jaguaruna;Sangão São Ludgero;Treze de Maio	Regional	2
9031871	**CEO DR JOSE PRUDENCIO DA SILVA**	421900 Urussanga	42015 Carbonífera	X	Municipal	1

6899234	**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO I VIDEIRA**	421930 Videira	42009 Alto Vale do R.do Peixe	Videira; Fraiburgo; Iomerê; Salto Veloso ; Arroio Trinta;Pinheiro Preto Tangará; Ibiam	Regional	1
7162340	**CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS**	421950 Xanxerê	42003 Xanxerê	Xanxerê;Abelardo Luz;Bom Jesus Entre Rios ;Faxinal dos Guedes Ipuaçu ;Lageado Grande;Marema Ouro Verde ;Passos Maia;Ponte Serrada ;São Domingos;Vargeão; Xaxim	Regional	1

8.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As Portarias GM/MS nº 793 de 2012 e Portaria GM/MS nº 1.526, de 2023, sobre a atenção hospitalar e de urgência e emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, determinam:

> Art. 22. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22)
>
> I - responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, I)
>
> II - instituir equipes de referência em reabilitação para identificação e tratamento precoce das deficiências;(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
>
> III -promover a alta responsável, qualificada e referenciada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
>
> IV - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para a pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
>
> V - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
>
> VI - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e

equipes para esse fim; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

VII - promover as condições necessárias para abreviar ou evitar hospitalização por meio das equipes do serviço de Atenção Domiciliar, quando houver. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

Os Leitos de Cuidados Prolongados da Rede de Atenção às Urgências, constituem-se de uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.

Esses leitos se destinam aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Os leitos de UCP devem possuir a seguinte estrutura mínima própria ou referenciada:

- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, contando com laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia com funcionamento ininterrupto, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos sete dias da semana;
- Assistência nutricional;
- Assistência farmacêutica;
- Assistência odontológica;
- Terapia ocupacional.

Apesar de ser considerado um tipo de atendimento intermediário; entre a entrada do paciente na urgência e emergência do hospital e o retorno para o seu domicílio; esses leitos

são destinados aos pacientes que necessitam de assistência médica, de equipamentos e recursos humanos especializados de forma ininterrupta.

Atualmente, existem 265 (duzentos e sessenta e cinco) leitos habilitados junto ao Ministério da Saúde no Estado, conforme tabela abaixo:

Tabela 18: Leitos habilitados pelo Ministério da Saúde

Macrorregião	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	LEITOS NOVOS			DOCUMENTO
				Quantidade	Custeio (Mensal)	Custeio (Anual)	
Grande Florianópolis	Nova Trento	2778831	Hosp. Nossa Sra. da Imaculada Conceição	25	R$ 148.661,46	R$ 1.783.937,50	PT 293/2019
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	2302950	Hospital Santa Teresa	25	R$ 148.661,46	R$ 1.783.937,50	PT 5916/2024
Grande Oeste	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	15	R$ 89.196,88	R$ 1.070.362,50	PT 2068/2023
Meio Oeste	Luzerna	2300184	Hospital São Roque de Luzerna	15	R$ 89.196,88	R$ 1.070.362,50	PT 847/2018 - PT 848/2018
Meio Oeste	Lindoia do Sul	2691876	Hospital Izolde Hibner Dalmora	30	R$ 178.393,75	R$ 2.140.725,00	PT 587/2014 - PT 1757/2014 – PT 2607/2019
Planalto Norte e Nordeste	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	20	R$ 118.929,17	R$ 1.427.150,00	PT 621/2014 - PT 1800/2014
Planalto Norte e Nordeste	Rio Negrinho	2521695	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	20	R$ 118.929,17	R$ 1.427.150,00	PT 1076/2014 - PT 2515/2014

Serra Catarinense	Urubici	2300885	Hospital São José de Urubici	15	R$ 89.196,88	R$ 1.070.362,50	PT/SAS/MS Nº 2.610, DE 29/12/2016 - PT/GM/MS Nº 3.375, DE 29/12/2016
Serra Catarinense	São Joaquim	2300516	Hospital de Caridade Coração de Jesus	15	R$ 89.196,88	R$ 1.070.362,50	PT 846/2018
Vale do Itajaí	Timbó	2537192	Hospital e Maternidade OASE	25	R$ 148.661,46	R$ 1.783.937,50	PT 3596/2024
Vale do Itajaí	Trombudo Central	2377373	Hospital Trombudo Central	60	R$ 356.787,50	R$ 4.281.450,00	PT 3531/2019
				265	**R$ 1.575.811,46**	**R$ 18.909.737,50**	

9 DOS OBJETOS FINANCIADOS E DA EXPANSÃO DA RCPD E PACTUAÇÃO

Uma etapa importante no reconhecimento da RCPD, são os aportes financeiros, investimento que envolve os entes co-responsáveis, e que se encontram vigentes para garantir o atendimento das pessoas com deficiência em nosso Estado. A seguir o cenário financeiro atual em SC:

9.1 FINANCIAMENTO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA CATARINA

Modalidade/ tipo	Recurso Federal/mês	Portarias	Recurso Estadual/mês	Portarias Deliberações
Auditiva	R$694.221,57	Portaria N. 389, de 03 de março de 2008	R$680.473,95	Deliberação 06/2020 Retificada; Deliberação 30/2022; Deliberação 102/CIB/2008; Deliberação 460/CIB/2012; Deliberação 105/2024
Implante coclear	R$ 1.839.239,85	Portaria N. 4.011, 2017		
Visual	R$49.953,70	Portaria N. 3.128, 24 de dezembro de 2008. Portaria N. 200, de 22 de abril de 2010.		
Oficina Ortopédica - custeio	R$ 73.000,00	NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS		
Oficina Ortopédica - OPME	R$ 221.882,00	Teto MAC	R$165.054,50	
Insumos Estomia	R$294.000,00	Teto MAC	R$ 3.200.000,00	

CER II	R$ 189.000,00	NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS		
CER III	R$ 270.000,00	NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS		
Intelectual	**R$ 1.217.939,16**	Teto MAC	R$1.523.053,30	Deliberação CIB 108/2024

9.2 PLANO DE AÇÃO REGIONAL E PLEITOS

Os Planos de Ação Regional foram elaborados e revisados ao longo de 2025 com monitoramento da Área Técnica da Pessoa com Deficiência. Os Pleitos do PAR de 2020 foram atualizados e complementados em 2025, com escalonamento conforme critérios de priorização do próprio Ministério da Saúde, com ciência e anuência das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Bipartite (CIB) conforme planilha anexa a este documento.

10 ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA SES, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DA RCPD

Para prosseguir na expansão da RCPD em SC se faz necessário melhorar informações específicas sobre as pessoas com deficiência nos panoramas locais, pensar ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e aumento da qualidade de vida da população catarinense

A abertura de concurso na saúde estadual é uma oportunidade de ajustar a alta rotatividade de profissionais de saúde, o que é um desafio atual em relação a continuidade de ações terapêuticas.

Sem dúvida um dos maiores desafios será garantir a efetividade do Plano de Ação da RCPD, buscando aprimorar o acompanhamento sistemático de dados e indicadores, para monitoramento dos resultados, estabelecendo ferramentas e mecanismos com cada vez mais transparência , a partir da avaliação periódica das ações, para ajustes necessários no processo.

Tudo isso, sem perder de vista a participação social de usuários, familiares e organizações da sociedade civil no decorrer dessa ação avaliativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: Relatório Final. Brasília, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 613, de 13 de junho de 1989. Aprova a Política Nacional de Saúde Bucal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 1989. Seção I, p. 42607.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 ago. 2009. Seção 1, p. 3-9. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. Portaria nº 1.032, de 05 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 maio 2010. Seção 1, p. 50-1. 2010b.

_____ .Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____ . **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Lei 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____ . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta complexidade. Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde – SUS/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____ . Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS N° 2.073**, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [documento internet] 2015. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS Nº 1.274,** de 25 de junho de 2013. Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS N° 2.776**, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____ . **Portaria Nº 3335/MPAS**, de 11 de junho de 1984. [documento internet] 2015. Acesso em: jul. 2015.

_____. **Portaria MS Nº 1097**, de 22 de maio de 2006. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em . Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. Portaria MS/SAS n.º 587, de 7 de outubro de 2004. Acesso em 17/06/2015. <Disponível em http://bvsms.saude.gov.br>

_____. Portaria MS/SAS n.º 589, de 8 de outubro de 2004. Acesso em 17/06/2015. <Disponível em http://bvsms.saude.gov.br>

_____. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 192-288. 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 61-192. 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019

_____. Portaria MS/GM n° 1.526, de 11 de outubro de 2023. Acesso em: 02/05/2024.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.274, de 25 de junho de 2013. Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. [documento internet] 2015. Acesso em: 14 mai. 2024.

_____. Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 2.465, de 27 de setembro de 2021. Altera os Anexos I e II da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 25 de junho de 2013, que inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.. [documento internet] 2015. Acesso em: 14 mai. 2024.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Deliberação 008/CIB/05**, de 22 de março de 2005. Plano da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina. Anexo: Aprova o Plano para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina.[documento internet] 2005. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 102/CIB/07**, de 03 de julho de 2008. Manual Operativo de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva no Estado de Santa Catarina. [documento internet] 2008. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 348/CIB/12**, de 30 de agosto de 2012. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br >. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 423/CIB/10,** de 15 de outubro de 2010. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br >. Acesso em: 17 jun. 2015.

Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Saúde sem Limite, 2013.

Disponível em:< >. Acesso em: 15 jun. 2015.

Organização Pan-americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Saúde Auditiva. <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-auditiva>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde (SES). **Plano Diretor de Regionalização: PDR 2008.** [recurso eletrônico] /Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2008. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/ PDR/PDR_2008_-_Aprovado.pdf. Acesso em: 17 jun. 2015.

TEIXEIRA, Cleide Fernades. Estudo Avaliativo da Política de Atenção à Saúde Auditiva: Estudo de caso de Pernambuco. Tese. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2007.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves, MARCELINO, Miguel Abud e VILELA Lailah Vasconcelos de Oliveira. Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. – Brasília, DF

ANEXOS – PLANO DE AÇÃO REGIONAL

- MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE
- MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE
- MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA SERRA CATARINENSE
- MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ
- MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ
- MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS
- MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL
- MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE

MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA

PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA



Outubro, 2025

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
DIOGO DEMARCHI SILVA

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
WILLIAN WESTPHAL

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
MARCUS AURÉLIO GUCKERT

GERENTE DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
JAQUELINE REGINATTO

Equipe de elaboração:

Aionny Pikula – ECA – GERSA/SMO
Andreia Lopes – Gerente de Saúde - GERSA/SMO
Carla Simone Teló Panzera - ECA - GERSA/XXE
Cássia Cunico – Farmácia – GERSA/SMO
Elieze Comachio - Gerente de Saúde - GERSA/XXE
Gilvana Schneider ECA- GERSA/CHO
Larissa Demarco - APS – GERSA/SMO
Maria Eduarda Barp - Estagiária APS - GERSA/SMO
Neuza Alves da Luz -APS - GERSA/CHO
Sirlei Favero Cetolin – APS – GERSA/SMO
Taissana Dezanetti – Serviços Especializados – GERSA/SMO
Vanessa Solforoso Picolli - APS - GERSA/XXE

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Níveis de Atenção à Pessoa com Deficiência 15
Figura 2: Mapa das Regiões de Saúde de Santa Catarina 19
Figura 3: Mapa das Regiões de Saúde que compõem a Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina 20
Figura 4: Mapa - Serviços de Saúde Auditiva em Santa Catarina 41
Figura 5: Mapa - Serviços de Estomia Respiratória (reabilitação fonatória) - UNACONS/CACONS 47
Figura 6: Fluxograma da concessão de materiais de estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea 48
Figura 7: Fluxograma para concessão de insumos e reabilitação fonatória 49
Figura 8: Fluxograma de concessão de laringe eletrônica 49
Figura 9: Fluxograma para concessão de equipamentos de oxigenoterapia e ventilação domiciliar 52
Figura 10: Fluxograma geral que descreve a linha de cuidado para doenças raras 57
Figura 11: Fluxograma que descreve as atribuições da RAS e a concessão dos insumos para a Epidermólise Bolhosa 58
Figura 12: Municípios com serviços de DI/TEA modalidade Única, Centros Especializados em Reabilitação e municípios de referência para os CER 62
Figura 13: Mapa – Oficina ortopédica 66
Figura 14: Fluxo do CBAF e CEAF no Estado de Santa Catarina. 73
Figura 15: Fluxo do CEAF no Estado de Santa Catarina. 74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População residente por Região de Saúde por faixa etária segundo estimativas, ano 2021 ….. 22
Tabela 2: População da Região de Saúde por sexo segundo IBGE. Santa Catarina, 2022. 25
Tabela 3: População da Região de Saúde por média de renda salarial dos trabalhadores formais. 25
Tabela 4: População da Região de Saúde por cor auto declarada. 28
Tabela 5: Tipos de dificuldades funcionais em Santa Catarina 30
Tabela 6: Número de pessoas e tipo de deficiência cadastradas no e-SUS na Macrorregião do Grande Oeste 2025 31
Tabela 7: Procedimentos realizados de Julho de 2020 a Julho de 2024 na Macrorregião do Grande Oeste. 38
Tabela 8: Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo, por regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste 42
Tabela 9: Usuários cadastrados na Região de Saúde do Extremo Oeste 50
Tabela 10: Usuários cadastrados na Região de Saúde do Oeste 50
Tabela 11: Usuários cadastrados na Região de Saúde de Xanxerê 50
Tabela 12 - Número de Pessoas com Doenças Raras na Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina 55
Tabela 13: Serviços de Referêncai para o atendimento de Epidermólise Bolhosa no estado de Santa Catarina ……..……59
Tabela 14: Referências Hospitalares para Manipulação do Risdiplam e Aplicação do Nusinersena Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina 60
Tabela 15: Centros Especializados em Reabilitação na Macrorregião do Grande Oeste (em implantação) 61
Tabela 16: Leitos habilitados pelo Ministério da Saúde 69
Tabela 17: Serviços Hospitalares para Pessoas com Necessidades Especiais – Macrorregião Grande Oeste 69
Tabela 18: Financiamento da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina ……70
Tabela 19: Pleitos do PAR 78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Serviços de Saúde Auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde: 41
Quadro 2: Serviços de Saúde Auditiva habilitado pela SES/SC 41
Quadro 3: Serviço de Saúde Visual 44
Quadro 4: Hospitais de Referência para o Serviço de Estomia Respiratória – reabilitação fonatória 46
Quadro 5: Centros de Especialidade Odontológica que atende PNE 65
Quadro 6: Oficina Ortopédica 66

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: Número de órteses e próteses concedidas pela Oficina Ortopédica, nos anos de 2013 a 2023 67

LISTA DE SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
ASCR	Associação Santa Catarina de Reabilitação
CBAF	Componente Básico de Assistência Farmacêutica
CCR	Centro Catarinense de Reabilitação
CEAF	Componente Especializado de Assistência Farmacêutica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CESAF	Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica
CIES	Comissão Integração de Ensino-Serviço
CIRs	Colegiados Intergestores Regionais
CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina
DIAF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FCEE	Fundação Catarinense de Educação Especial
GAO	Grupo de Apoio à pessoa Ostomizada
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LRPDs	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
MRC	*Medical Research Council*
NOTT	*Nocturnal Oxygen Therapy Trial*
ODP	Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada
ONU	Organização das Nações Unidas
PAD	Programa de Assistência Domiciliar
PAO	Programa de Assistência ao Ostomizado
PAR	Planos de Ação Regional
PIB	Produto Interno Bruto
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência

PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SAI	Sistema de Informações Ambulatoriais
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SESB	Atenção Especializada em Saúde Bucal
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SRV	Serviços de Reabilitação Visual
SUH	da Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 JUSTIFICATIVA 15
2.1 BENEFÍCIOS DA ATUALIZAÇÃO DA REDE 16
3 OBJETIVOS 17
3.1 OBJETIVO GERAL 17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17
4 METAS 18
5 DIAGNÓSTICO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE 19
5.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAL E SOCIOECONÔMICOS 20
5.1.1 População Residente: Idade, Sexo, Renda, Raça. 21
5.1.2 Dados Epidemiológicos – Pessoas com Deficiência em Santa Catarina 30
6 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE 31
6.1 POPULAÇÃO A SER ATENDIDA 33
7 LEGISLAÇÃO 34
8 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA CATARINA 37
8.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 37
8.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL 39
8.3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS EM APENAS UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO 39
8.3.1 Serviço de Saúde Auditiva 40
8.3.2 Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista 41
8.3.3 Serviço de Saúde Visual 43
8.3.4 Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia 44
8.3.5 Serviço de Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar 50
8.3.6 Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras 53
8.3.7 Centro Especializado em Reabilitação 60
8.3.8 Centros Especializados em Reabilitação na Macrorregião do Grande Oeste (em implantação) 61
9 SERVIÇOS QUE PRESTAM ATENDIMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 62

9.1 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS 62
9.2 OFICINA ORTOPÉDICA 66
10 ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ..68
10.1 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS 70
10.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 71
10.3 PROPOSIÇÕES DE SERVIÇOS PARA A MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE 74
10.3.1 Região de Saúde Oeste – Colegiado Intergestores Regional Oeste 74
10.3.2 Região de Saúde Xanxerê – Colegiado Intergestores Regional de Xanxerê 75
10.3.3 Região de Saúde de São Miguel do Oeste – Colegiado Intergestores Regional de São Miguel do Oeste 76
10.4 PLANO DE AÇÃO REGIONAL E PLEITOS 78
11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 80
ANEXOS 85
ANEXO I - COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR: REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE 85
ANEXO II - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MACRORREGIONAL DO GRANDE OESTE NA CIR DO EXTREMO OESTE 87
ANEXO III - COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR: REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE..... 88
ANEXO IV - DELIBERAÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MACRORREGIONAL DO GRANDE OESTE NA REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE ..... .90
ANEXO V - COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR: REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ 91
ANEXO VI - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MACRORREGIONAL DO GRANDE OESTE NA REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ..... 93
ANEXO VII - LEGISLAÇÃO – SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA 94
ANEXO VIII - LEGISLAÇÃO – SAÚDE AUDITIVA 97
ANEXO IX - LEGISLAÇÃO – SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA 101
ANEXO X - LEGISLAÇÃO – SAÚDE VISUAL 103
ANEXO XI - LEGISLAÇÃO – SAÚDE INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 104
ANEXO XII - LEGISLAÇÃO – SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS NA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA 107

1 INTRODUÇÃO

O Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina, tem como finalidade apresentar o desenho da rede de cuidados, contemplando as prioridades das Regiões de Saúde do Extremo Oeste, Chapecó e Xanxerê que fazem parte da referida Macrorregião. O intuito é apresentar ações, com vistas ao acesso com qualidade de vida das pessoas com deficiência, através do compartilhamento dos cuidados com as demais estruturas da rede de saúde macrorregional.

Visto que o SUS (Sistema Único de Saúde), em suas deliberações legais, estabelece um sistema de acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, bem como, exerce garantia de assistência integral, com prioridade às atividades de prevenção, sem depreciar a assistência curativa, assistência à saúde de forma equânime; descentralização político-administrativa em cada esfera de governo, e participação da comunidade em seu cotidiano (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.060, de 5 de junho de 2002, define, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social, e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Diante das diretrizes estabelecidas na legislação, as ações deveriam ser implementadas nas três esferas de gestão e incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são elas: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços.

A Portaria GM/MS Nº 793, de 24 de abril de 2012 institui os componentes da rede e os eixos de trabalho para o direcionamento dos fluxos de referência e contrarreferência: na Atenção Primária à Saúde (APS), Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Rede Hospitalar. Estes Componentes deverão estar articulados, e em cada um, definidas as competências na Atenção à Pessoa com deficiência, dentro da lógica da Rede.

A partir da publicação das Portarias GM/MS N° 793, de 24 de abril de 2012 e GM/MS Nº 835, de 25 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Santa Catarina foi estruturada, integrando os serviços existentes e criando serviços

com perfil de atendimento em duas ou mais modalidades de deficiência (CER), além de estabelecer os fluxos de referência e contrarreferência e estabeleceu-se o Grupo Condutor Estadual desta Rede.

A Portaria instituiu na Atenção Especializada os Centro Especializados em Deficiência para atendimento de duas modalidades de deficiência (CER II), três modalidades (CER III) e as quatro modalidades de deficiência, física, auditiva, visual e intelectual (CER IV), com as definições de recursos humanos e estrutura física.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei Nº 13.146, de 06 de julho de 2015, busca assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades constitucionais e fundamentais pela pessoa com deficiência, objetivando a sua inclusão social e cidadã. A referida lei, instituída a partir da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, consolidou a mudança quanto ao que se entende por pessoa com deficiência. No Brasil havia uma série de legislações anteriores à Convenção, que usavam termos ou mesmo pensavam a deficiência ainda como uma condição estática e biológica da pessoa.

No ano de 2017, o Ministério da Saúde publicou as Portarias de Consolidação Nº 3 e Nº 6, por meio das quais consolidou as normativas de funcionamento e financiamento das Redes de Atenção à Saúde, entre elas a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo as Portarias GM/MS Nºs 793 e 835, de 2012, revogadas.

A Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e alterações nas Portarias de Consolidação GM/MS N°s 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017. E no mesmo ano foi publicado o Decreto Nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, que estabelece o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver sem Limite, com eixos de estruturação: gestão e participação social, enfrentamento do capacitismo e da violência contra as pessoas com deficiência, a acessibilidade e tecnologias assistivas e a promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

A edição das Notas Técnicas N°s 14, 15 e 16 – CGSPD/DAET/SAES/MS, de 2024, tratam dos seguintes assuntos, respectivamente: Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e critérios para adesão ao incentivo de 20% destinados aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com TEA; as orientações para o registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD); e os critérios

para a habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas ortopédicas, pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD.

Em conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023, o Art. 5°, I, a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de etapas, como a criação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme o Planejamento Regional Integrado – PRI.

Em atendimento a Portaria, foi instituído o Grupo Condutor, bem como, aprovado o presente Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência da Macrorregião do Grande Oeste, em reuniões realizadas em cada uma das respectivas Regiões de Saúde, conforme apresentação nos referidos anexos.

- ✓ Grupo Condutor da **Região de Saúde do Extremo Oeste** - Resolução nº24/2025 (Anexo I)
- ✓ Aprovação do Plano Macrorregional do Grande Oeste - CIR Extremo Oeste - Resolução nº25 (Anexo II).

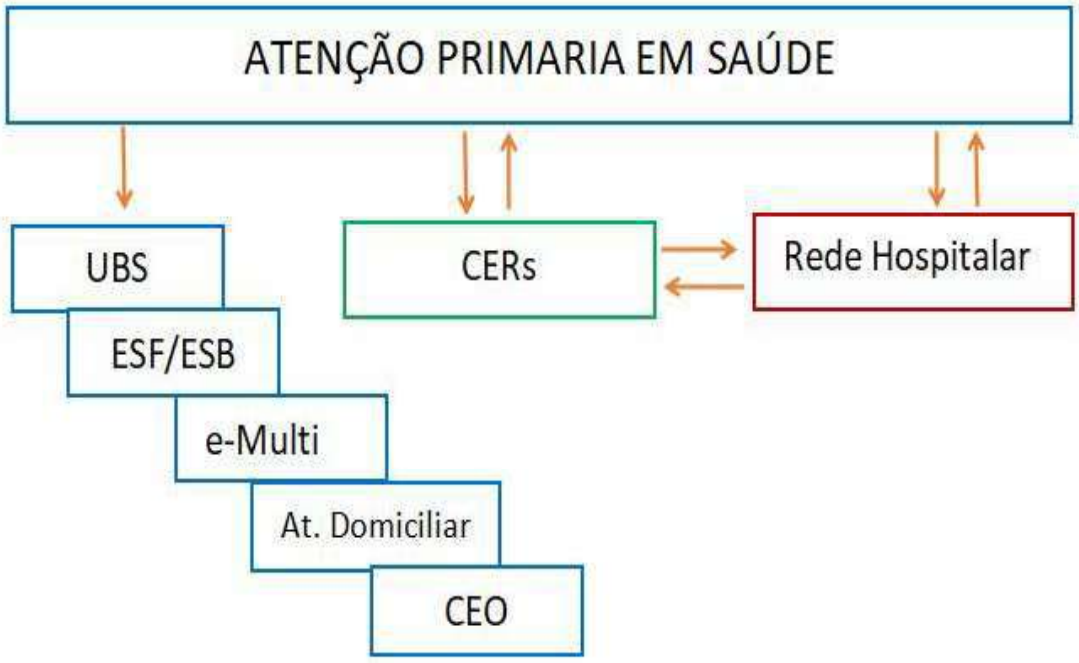
- ✓ Grupo Condutor da **Região de Saúde do Oeste** - Deliberação nº 020/2025 (Anexo III).
- ✓ Aprovação do Plano Macrorregional do Grande Oeste - CIR do Oeste - Deliberação nº022/2025 (Anexo IV)

- ✓ Grupo Condutor da **Região de Saúde de Xanxerê** - Resolução nº20/2025 (Anexo V)
- ✓ Aprovação do Plano Macrorregional do Grande Oeste - CIR de Xanxerê - Deliberação nº026/2025 (Anexo VI)

2 JUSTIFICATIVA

A elaboração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na Macrorregião do Grande Oeste tem o papel de garantir a integralidade em todos os Níveis de Atenção, com ações na Atenção Primária (UBS, ESF, SB, CEO, Atenção Domiciliar), Centros Especializados de Reabilitação e Rede Hospitalar, visando a aproximação e articulação das redes e níveis de atenção, bem como humanização do cuidado às pessoas com deficiência, com qualificação da atenção e a inserção das pessoas com deficiência na busca da sua autonomia, com perspectivas pessoais e sociais.

Figura 1: Níveis de Atenção à Pessoa com Deficiência



Fonte: Setor APS – GERSA/SMO (2025)

A estruturação em Rede possibilita a definição clara dos fluxos de referência e contrarreferência, assegurando a continuidade do cuidado e a responsabilização em todos os níveis de atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado. Os pontos de atenção estarão organizados sob a lógica de rede, articulados à Central de Regulação Regional, o que permitirá maior efetividade na regulação, no acompanhamento e no monitoramento das ações previstas neste Plano.

A atualização da Rede justifica-se, ainda, pelo alinhamento às diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e à Política Nacional de Educação Permanente

em Saúde, bem como pela necessidade de garantir equidade, integralidade e universalidade no acesso. Ressalta-se também a importância da intersetorialidade, com a articulação entre saúde, assistência social, educação e transporte, de forma a ampliar a inclusão social. Além disso, a análise dos dados epidemiológicos regionais evidencia a necessidade de qualificação da atenção e da ampliação da oferta de serviços especializados, adequando-os às reais demandas da população.

2.1 BENEFÍCIOS DA ATUALIZAÇÃO DA REDE

- Revisão e fortalecimento da política pública voltada à pessoa com deficiência;
- Descentralização da atenção e das ações em saúde;
- Qualificação do atendimento prestado em todos os níveis de atenção;
- Ampliação do acesso e da oferta de serviços especializados;
- Garantia da integralidade das ações e cuidados;
- Fortalecimento da regionalização e da hierarquização da rede;
- Melhoria da comunicação entre os pontos de atenção, com protocolos e fluxos bem definidos;
- Monitoramento contínuo de indicadores da saúde da pessoa com deficiência, possibilitando avaliação e ajustes permanentes;
- Estímulo à capacitação das equipes de saúde, promovendo maior resolutividade;
- Oferta de atenção humanizada e centrada na pessoa, considerando especificidades e necessidades individuais;
- Integração intersetorial para promoção da inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Implantação e implementação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implantação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas Regiões de Saúde que compõem o Plano;
- Ampliação dos Serviços de Saúde Auditiva de modalidade única de habilitação Estadual na Região de Saúde do Extremo Oeste;
- Habilitação dos Núcleos de Autismo nas Regiões de Saúde que compõem o Plano;
- Ampliar a qualificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para atendimento às pessoas com deficiência, além daqueles já qualificados;
- Mapear e definir no plano os pontos de apoio da Rede;
- Definir os fluxos de referência e contrarreferência;
- Definir as competências de cada componente da rede;
- Estabelecer parcerias com instituições filantrópicas e comunitárias existentes nas Regiões de Saúde como associações e universidades.

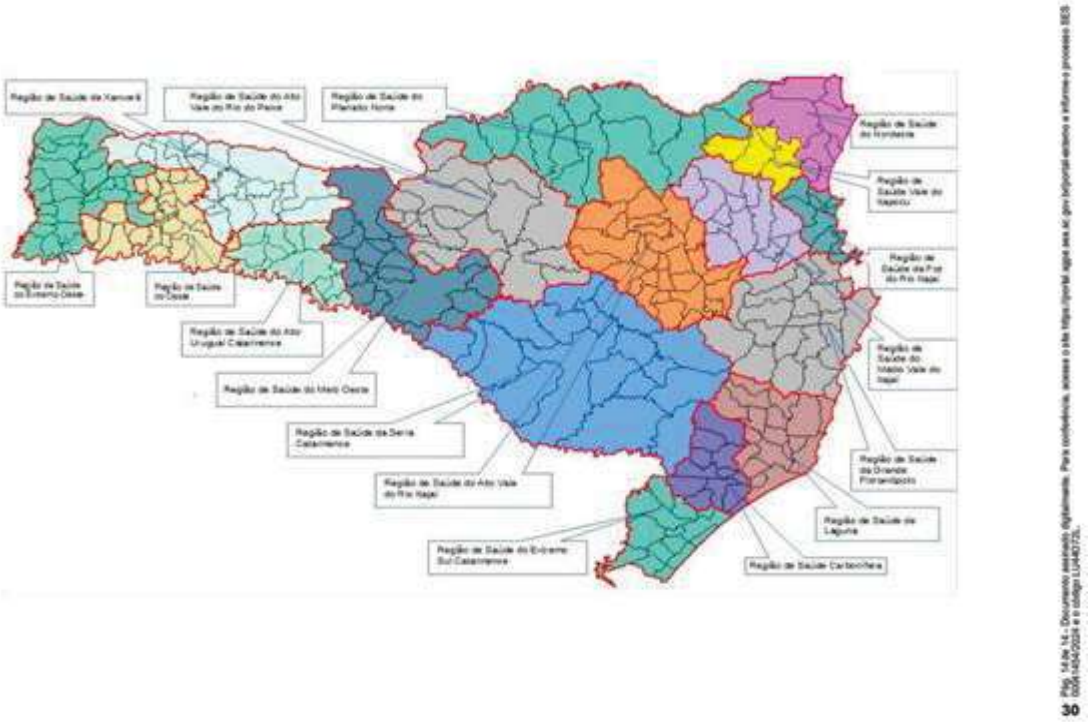
4 METAS

- Habilitar os Serviços junto ao Ministério da Saúde, conforme prioridades elencadas por Região de Saúde;
- Capacitar profissionais para a Rede, no formato presencial e à distância, nas diversas áreas;
- Estabelecer parcerias com as entidades filantrópicas e Universidades para ampliação dos serviços;
- Pactuar, na CIR e na CIB, os fluxos e os componentes da Rede de Atenção à Saúde da Macrorregião do Grande Oeste.

5 DIAGNÓSTICO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

Em Santa Catarina, a Deliberação CIB 38 de 07 de março de 2024, aprova a definição da composição de oito macrorregiões de Saúde para o processo de Planejamento Regional Integrado, seguindo o conceito de regionalização. A população apresentada refere-se a população residente do Censo de 2022, com configuração e denominação das 17 Regiões de Saúde, conforme mapa e composição dos municípios de cada região a seguir:

Figura 2: Mapa das Regiões de Saúde de Santa Catarina



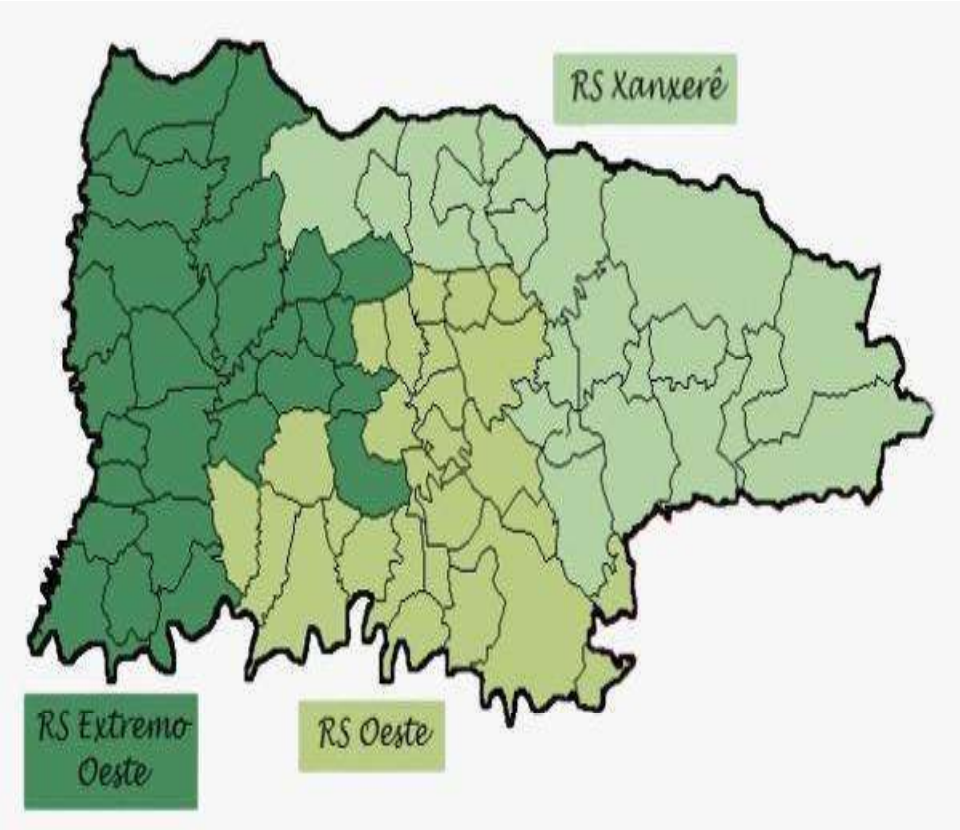
Fonte: Deliberação CIB/SC 38/2024

A macrorregião do Grande Oeste é composta por 78 (setenta e oito) municípios, organizados em três Colegiados Intergestores Regionais - CIRs/Regiões de Saúde, com uma população de 857.400 habitantes:

- Região de Saúde do Oeste, com 27 (vinte e sete) municípios;
- Região de Saúde de Xanxerê, com 21 (vinte e um) municípios;
- Região de Saúde do Extremo Oeste, com 30 (trinta) municípios.

Possui uma área territorial extensa, com aproximadamente 14.658,70 Km², com diversas problemáticas geográficas, entre elas a malha rodoviária sinuosa e a distância entre as cidades e as suas referências regionais.

Figura 3: Mapa das Regiões de Saúde que compõem a Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina



Fonte: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/ses-sc/regionais-de-saude

5.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAL E SOCIOECONÔMICOS

A Demografia é fundamental para o planejamento territorial e social, pois estuda a evolução, o tamanho, a distribuição e as características das populações. A análise demográfica é essencial para dimensionar a demanda por serviços e políticas públicas para pessoas com deficiência, considerando o envelhecimento populacional, as migrações e os indicadores socioeconômicos e ambientais da região (IBGE, 2023).

A dinâmica demográfica é uma das variáveis de identificação das forças que impulsionam a economia e operam nas condições de vida da população, percebida nas transformações no ritmo de crescimento, na distribuição e na estrutura da população. No que tange o Estado de Santa Catarina, “essa mudança é especialmente relevante pelas oportunidades que abre, bem como pelos desafios que propõe às políticas públicas” (Santa Catarina, 2011, p. 7).

Localizado na região Sul do território nacional, o estado de Santa Catarina possui extensão territorial de 95.703,5 quilômetros quadrados e população de 7.610.361 habitantes, conforme Censo Demográfico em 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), equivalente a 3,74% da população nacional. Em relação ao período intercensitário de 2010-2022, a taxa média geométrica de variação anual da população cresceu 0,52%. O crescimento demográfico médio anual em Santa Catarina foi o segundo maior do Sul do país, estimado em 1,66%.

Relacionados a Macrorregião do Grande Oeste, os dados demográficos refletem a densidade populacional e as características econômicas e sociais dos municípios adstritos, em cada Região de Saúde que compõe a Macrorregião, essa análise contribui na perspectiva da necessidade de recursos tecnológicos e de equipamentos de saúde necessários, para atender a demanda da população residente. Levando em consideração os indicadores de idade e sexo que somados a incidência de agravos na perspectiva epidemiológica, são necessários para a formulação de políticas públicas de saúde.

A densidade demográfica é um indicador populacional que mede a relação entre a população absoluta e a extensão territorial, expressando-se por número de habitantes por quilômetro quadrado. No ano de 2021 a densidade demográfica das Regiões de Saúde que compõem a Macrorregião, situava-se da seguinte forma:

- Região Extremo Oeste com uma densidade demográfica de 44,8;
- Região Oeste com 98,9;
- Região de Xanxerê com 34,1.

Referente aos dados ambientais as informações são importantes para o monitoramento de recursos hídricos, qualidade das águas, agricultura, prevenção de desastres naturais e diversas outras aplicações. E dentre os principais indicadores socioeconômicos, destacam-se: o PIB (Produto Interno Bruto), a renda per capita, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), o coeficiente de Gini, o nível de desemprego e a oferta de serviços públicos à população.

5.1.1 População Residente: Idade, Sexo, Renda, Raça.

A tabela 1, ilustra que 78% dos municípios pertencentes à macrorregião possuem menos de 10.000 habitantes, sendo que destes, 35% possuem uma população residente com menos de 3.000 habitantes. Chapecó é o município mais populoso da Macrorregião com 277.587 habitantes, seguido de Xanxerê com 52.290 e de São Miguel do Oeste com 41.246

habitantes. Por conta do contingente populacional e dos serviços oferecidos, os municípios de Chapecó, São Miguel do Oeste e Xanxerê, são referências para a saúde no espaço territorial de suas regiões. Os equipamentos de saúde com alto grau de densidade tecnológica envolvem um alto custo financeiro, fato este diretamente relacionado à densidade populacional uma vez que seu uso deve ser otimizado para que não ocorra ociosidade do recurso.

Essa é a lógica atribuída geralmente aos critérios de implantação e habilitação de serviços de média e alta complexidade uma vez que, demandam de profissionais especializados e altos custos de manutenção. Essa realidade reflete de forma negativa na Macrorregião Grande Oeste, uma vez que a densidade populacional é baixa, o perfil socioeconômico dos pequenos municípios atendem somente a manutenção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desta forma a Macrorregião Grande Oeste caracteriza-se geograficamente por possuir uma grande extensão territorial e pela baixa densidade de serviços de alta complexidade, quando se refere a rede de serviços de saúde. O contexto requer que os gestores de saúde municipais se organizem de maneira a otimizar os recursos microrregionais a exemplo de Hospitais, CAPS, Unidades de Pronto Atendimento e Transporte Sanitário.

Tabela 1: População residente por Região de Saúde por faixa etária segundo estimativas, ano 2021

Região Extremo Oeste												
Município	**0 a 4 anos**	**5 a 9 anos**	**10 a 14 anos**	**15 a 19 anos**	**20 a 29 anos**	**30 a 39 anos**	**40 a 49 anos**	**50 a 59 anos**	**60 a 69 anos**	**70 a 79 anos**	**80 anos +**	**Total**
Anchieta	364	347	288	267	744	785	718	773	655	348	188	**5477**
Bandeirante	149	151	125	105	347	354	321	399	351	210	106	**2618**
Barra Bonita	99	98	83	68	207	203	226	246	206	130	59	**1625**
Belmonte	176	176	154	133	391	427	344	364	289	178	80	**2712**
Bom Jesus Do Oeste	125	122	105	99	268	284	279	310	275	184	85	**2136**
Descanso	430	425	381	367	1072	1269	1046	1171	1074	605	296	**8136**
Dionísio Cerqueira	1153	1110	936	867	2275	2272	1894	1896	1737	969	483	**15592**
Flor do Sertão	90	85	67	67	225	220	219	217	186	138	61	**1575**
Guaraciaba	494	493	452	458	1356	1532	1302	1533	1265	704	375	**9964**
Guarujá do Sul	262	262	241	249	770	831	661	782	599	343	196	**5196**
Iporã do Oeste	559	541	473	444	1316	1392	1210	1271	1052	549	286	**9093**
Iraceminha	213	212	185	200	530	527	511	586	464	309	164	**3901**
Itapiranga	1128	1071	956	993	2752	2961	2360	2107	1586	817	408	**17139**
Maravilha	1597	1586	1468	1558	4187	4514	3539	3496	2409	1403	706	**26463**
Modelo	241	238	220	260	657	632	572	594	430	244	139	**4227**
Mondaí	657	651	611	672	1956	2321	1761	1509	1068	553	275	**12034**

Palma Sola	567	551	468	399	1168	1125	925	908	680	362	168	**7321**
Paraíso	174	178	147	139	425	419	435	530	443	255	139	**3284**
Princesa	195	191	164	168	488	478	404	371	272	151	68	**2950**
Romelândia	242	237	186	187	612	646	570	748	645	342	169	**4584**
Saltinho	284	272	216	195	502	494	461	461	421	286	135	**3727**
Santa Helena	118	115	99	94	282	342	281	349	268	157	73	**2178**
Santa Terezinha do Progresso	154	151	126	111	331	309	286	331	268	173	77	**2317**
São João do Oeste	280	288	247	235	908	1008	880	983	868	498	228	**6423**
São José do Cedro	810	802	712	695	1940	2228	1819	1987	1501	864	453	**13811**
São Miguel da Boa Vista	98	97	80	73	246	250	226	293	219	141	71	**1794**
São Miguel do Oeste	2360	2327	2225	2264	6131	7221	5642	5346	4261	2300	1169	**41246**
Saudades	578	578	555	562	1520	1657	1315	1379	981	477	272	**9874**
Tigrinhos	78	78	67	68	222	221	206	253	237	110	66	**1606**
Tunápolis	260	260	223	210	602	662	604	668	548	316	154	**4507**
Total	**13935**	**13693**	**12260**	**12207**	**34430**	**37584**	**31017**	**31861**	**25258**	**14116**	**7149**	**233510**

Região Oeste

Município	**0 a 4 anos**	**5 a 9 anos**	**10 a 14 anos**	**15 a 19 anos**	**20 a 29 anos**	**30 a 39 anos**	**40 a 49 anos**	**50 a 59 anos**	**60 a 69 anos**	**70 a 79 anos**	**80 anos +**	**Total**
Águas de Chapeco	364	414	367	357	958	1166	897	820	650	321	158	**6544**
Águas Frias	131	134	112	113	359	347	321	344	247	161	72	**2341**
Arvoredo	117	118	119	131	298	371	303	320	256	137	58	**2228**
Caibi	320	327	296	293	893	942	802	858	751	396	234	**6112**
Caxambu Do Sul	191	193	166	150	445	501	451	540	438	263	124	**3462**
Chapecó	15792	15138	14619	15560	38138	40373	31764	26729	17340	8500	3634	**227587**
Cordilheira Alta	258	262	251	258	713	835	629	590	442	245	102	**4585**
Coronel Freitas	528	523	491	513	1295	1549	1312	1441	1150	747	351	**9900**
Cunha Porã	583	583	558	634	1614	1811	1403	1633	1261	708	362	**11150**
Cunhataí	113	111	102	91	292	291	237	335	229	116	55	**1972**
Formosa do Sul	137	134	118	124	373	352	309	380	277	177	100	**2481**
Guatambu	325	312	269	254	735	760	632	622	462	234	87	**4692**
Irati	99	97	84	87	266	305	248	286	214	141	60	**1887**
Jardinópolis	68	69	60	71	216	215	206	273	182	104	56	**1520**
Nova Erechim	286	289	272	320	807	839	755	667	522	272	134	**5163**
Nova Itaberaba	254	256	208	214	693	621	591	661	471	238	120	**4327**
Paial	78	75	64	60	199	191	182	227	195	115	58	**1444**
Palmitos	889	884	799	815	2254	2443	2209	2298	1878	1104	571	**16144**
Pinhalzinho	1366	1330	1322	1492	3551	3815	2736	2547	1666	838	440	**21103**
Planalto Alegre	142	142	132	131	425	449	342	441	402	200	101	**2907**
Quilombo	556	539	482	538	1456	1506	1254	1415	1098	636	293	**9773**
Riqueza	281	278	240	235	670	622	588	625	488	343	155	**4525**
Santiago do Sul	66	69	63	60	156	172	140	200	155	92	38	**1211**

São Carlos	692	674	634	617	1640	1976	1584	1558	1171	629	281	**11456**
Serra Alta	172	176	156	149	491	506	399	518	363	204	115	**3249**
Sul Brasil	135	131	104	115	335	338	341	339	302	171	75	**2386**
União do Oeste	135	136	122	99	288	334	276	390	295	190	99	**2364**
Total	**24150**	**23394**	**22210**	**23481**	**59560**	**63630**	**50911**	**47057**	**32905**	**17282**	**7933**	**372513**

Região Xanxerê												
Município	**0 a 4 anos**	**5 a 9 anos**	**10 a 14 anos**	**15 a 19 anos**	**20 a 29 anos**	**30 a 39 anos**	**40 a 49 anos**	**50 a 59 anos**	**60 a 69 anos**	**70 a 79 anos**	**80 anos +**	**Total**
Abelardo Luz	1505	1385	1152	1210	2944	2643	2382	2188	1506	791	309	**18015**
Bom Jesus	229	218	187	167	476	504	472	389	266	129	67	**3104**
Campo Erê	620	565	461	494	1304	1265	1024	1024	807	505	243	**8312**
Coronel Martins	137	138	116	122	393	357	383	408	268	164	74	**2560**
Entre Rios	266	243	191	235	586	483	410	363	231	137	87	**3232**
Faxinal dos Guedes	778	750	675	693	1678	1656	1416	1313	950	514	207	**10630**
Galvão	167	157	133	134	376	377	360	415	339	169	84	**2711**
Ipuaçu	781	716	620	638	1280	1040	890	732	490	305	151	**7643**
Jupiá	136	136	117	115	268	277	286	317	208	145	78	**2083**
Lajeado Grande	63	66	61	61	201	204	176	220	193	110	53	**1408**
Marema	63	69	60	71	252	230	228	287	238	131	74	**1703**
Novo Horizonte	135	136	114	128	323	320	309	399	288	150	64	**2366**
Ouro Verde	149	146	129	131	337	334	292	302	198	111	68	**2197**
Passos Maia	333	309	237	240	646	554	529	521	401	214	88	**4072**
Ponte Serrada	940	881	777	764	1890	1709	1538	1432	986	527	230	**11674**
São Bernardino	142	143	116	110	316	274	310	321	279	167	61	**2239**
São Domingos	612	608	547	530	1412	1449	1248	1237	995	520	264	**9422**
São Lourenço do Oeste	1617	1574	1454	1502	3785	4086	3268	3062	2300	1249	604	**24501**
Vargeão	289	272	243	208	504	491	481	426	336	219	100	**3569**
Xanxerê	3593	3478	3245	3388	8298	8692	7094	6361	4583	2388	1170	**52290**
Total	**14490**	**13877**	**12397**	**12740**	**31645**	**31736**	**27019**	**25543**	**18619**	**10168**	**4751**	**202985**

Fonte: IBGE, 2022

Com relação às características da população trata-se de pessoas em faixa etária economicamente ativa, atuante no mercado agroindustrial da região, obedecem a jornadas e escalas de trabalho com horários fixos geralmente coincidindo com os horários de funcionamento das UBSs. Essa realidade revela que há necessidade de maior atenção na formulação de políticas, tendo em vista proporcionar desenvolvimento das regiões menos favorecidas e também ampliar e melhorar o acesso no que se refere à Atenção Primária à Saúde.

Referente a população idosa, 17% do contingente encontra-se na faixa etária entre 60 a 80 anos ou mais. O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla

carga de doenças, com forte predomínio das condições crônicas. O modelo de atenção às condições crônicas, têm elevada prevalência de mortalidade e morbidade por condições agudas, decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas.

Neste aspecto, vale lembrar que a população brasileira e catarinense tem passado por mudanças demográficas significativas a partir do início do século XXI, em que a composição etária quase estável e jovem de décadas anteriores, passa por mudanças gradativas, com uma concentração da população com idade mais avançada. Reflexo desta realidade, também se apresenta na macrorregião do grande oeste, em que a transformação da estrutura etária da população tem efeitos importantes nas condições socioeconômicas e de qualidade de vida em geral, exigindo a reestruturação na oferta de serviços na área da saúde.

Parcela significativa dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social.

Tabela 2: População da Região de Saúde por sexo segundo IBGE. Santa Catarina, 2022.

Região Extremo Oeste			
Município	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
Anchieta	2.984	2.959	**5.943**
Bandeirante	1.657	1.487	**3.144**
Barra Bonita	869	799	**1.668**
Belmonte	1.335	1.323	**2.658**
Bom Jesus do Oeste	1.105	1.082	**2.187**
Descanso	4.300	4.230	**8.530**
Dionísio Cerqueira	7.428	7.580	**15.008**
Flor do Sertão	905	878	**1.783**
Guaraciaba	5.437	5.359	**10.796**
Guarujá do Sul	2.360	2.469	**4.829**
Iporã do Oeste	4.705	4.630	**9.335**
Iraceminha	2.039	1.947	**3.986**
Itapiranga	8.430	8.208	**16.638**
Maravilha	14.036	14.215	**28.251**
Modelo	2.050	2.030	**4.080**
Mondaí	5.057	5.009	**10.066**
Palma Sola	3.887	3.718	**7.605**
Paraíso	2.208	2.059	**4.267**
Princesa	1.544	1.420	**2.964**
Romelândia	2.445	2.378	**4.823**
Saltinho	1.837	1.795	**3.632**
Santa Helena	1.243	1.182	**2.425**
Santa Terezinha do Progresso	1.326	1.250	**2.576**
São João Do Oeste	3.173	3.122	**6.295**
São José do Cedro	7.116	7.051	**14.167**
São Miguel da Boa Vista	919	862	**1.781**
São Miguel do Oeste	21.674	22.656	**44.330**
Saudades	5.184	5.081	**10.265**
Tigrinhos	1.176	1.153	**2.329**
Tunápolis	2.516	2.400	**4.916**
Total	**120.945**	**120.332**	**241.227**

Região Oeste			
Município	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
Águas de Chapecó	3.036	3.000	**6.036**
Águas Frias	1.450	1.389	**2.839**
Arvoredo	1.325	1.185	**2.510**
Caibi	3.157	3.147	**6.304**
Caxambu do Sul	2.341	2.273	**4.614**
Chapecó	126.608	128.177	**254.785**
Cordilheira Alta	2.440	2.341	**4.781**
Coronel Freitas	5.212	5.176	**10.388**
Cunha Porã	5.406	5.547	**11.150**
Cunhataí	1.011	957	**1.968**
Formosa Do Sul	1.353	1.329	**2.682**
Guatambu	4.341	4.084	**8.425**
Irati	1.045	1.024	**2.069**
Jardinópolis	899	877	**1.776**
Nova Erechim	2.619	2.536	**5.155**
Nova Itaberaba	2.373	2.163	**4.536**
Paial	993	934	**1.927**
Palmitos	7.772	7.854	**15.626**
Pinhalzinho	10.882	11.090	**21.972**
Planalto Alegre	1.502	1.444	**2.946**
Quilombo	5.524	5.489	**11.022**
Riqueza	2.454	2.314	**4.768**
Santiago do Sul	813	838	**1.651**
São Carlos	5.105	5.177	**10.282**
Serra Alta	1.647	1656	**3.303**
Sul Brasil	1.441	1.391	**2.832**
Uniao do Oeste	1.420	1.354	**2.774**
Total	**204.169**	**204.746**	**408.915**
Região Xanxerê			
Município	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
Abelardo Luz	8.718	8.674	**17.392**
Bom Jesus	1.425	1.352	**2.777**
Campo Erê	4.842	4.781	**9.623**
Coronel Martins	1.044	1.021	**2.065**
Entre Rios	1.713	1.689	**3.402**
Faxinal dos Guedes	5.631	5.561	**11.192**
Galvão	1.590	1.620	**3.210**
Ipuaçu	3.944	3.786	**7.730**
Jupiá	1.317	1.238	**2.555**
Lajeado Grande	867	835	**1.702**
Marema	1.115	1.069	**2.184**
Novo Horizonte	1.353	1.290	**2.643**
Ouro Verde	2.056	1.978	**2.181**
Passos Maia	1989	2083	**4.034**
Ponte Serrada	5.276	5.373	**10.649**
São Bernardino	1.391	1.293	**2.684**
São Domingos	4.577	4.649	**9.226**
São Lourenço do Oeste	12.284	12.507	**24.791**
Vargeão	1.851	1.783	**3.634**
Xanxerê	25.261	26.346	**51.607**
Xaxim	15.898	16.020	**31.918**
Total	**104.142**	**104.948**	**209.090**

Fonte: IBGE, 2022

Tabela 3: População da Região de Saúde por média de renda salarial dos trabalhadores formais.

Região Extremo Oeste		
Município	**Salário médio mensal**	**% da População ocupada**
Anchieta	2,6 salários mínimos	26,94 %
Bandeirante	2,3 salários mínimos	15,36 %
Barra Bonita	2,5 salários mínimos	16,85 %
Belmonte	2,6 salários mínimos	16,37 %
Bom Jesus do Oeste	2,4 salários mínimos	21,08 %
Descanso	2,1 salários mínimos	21,49 %
Dionísio Cerqueira	2,1 salários mínimos	24,43 %
Flor do Sertão	2,3 salários mínimos	28,55 %
Guaraciaba	2,0 salários mínimos	28,68 %
Guarujá do Sul	2,1 salários mínimos	30,52 %
Iporã do Oeste	2,1 salários mínimos	27,78 %
Iraceminha	2,4 salários mínimos	17,44 %
Itapiranga	2,1 salários mínimos	53,85 %
Maravilha	2,2 salários mínimos	49,10 %
Modelo	2,0 salários mínimos	31,86 %
Mondaí	2,1 salários mínimos	34,50 %
Palma Sola	2,2 salários mínimos	30,51 %
Paraíso	1,8 salários mínimos	15,80 %
Princesa	1,9 salários mínimos	33,16 %
Romelândia	2,5 salários mínimos	13,17 %
Saltinho	2,1 salários mínimos	18,94 %
Santa Helena	2,0 salários mínimos	27,38 %
Santa Terezinha do Progresso	2,2 salários mínimos	17,43 %
São João do Oeste	2,7 salários mínimos	33,76 %
São José do Cedro	2,0 salários mínimos	29,88 %
São Miguel da Boa Vista	3,0 salários mínimos	14,15 %
São Miguel do Oeste	2,6 salários mínimos	45,86 %
Saudades	2,4 salários mínimos	39,11 %
Tigrinhos	2,3 salários mínimos	17,95 %
Tunápolis	2,2 salários mínimos	24,27 %
Região Oeste		
Município	**Salário médio mensal**	**% da População ocupada**
Águas de Chapeco	2,3 salários mínimos	15,89 %
Águas Frias	2,5 salários mínimos	32,41 %
Arvoredo	2,1 salários mínimos	27,21 %
Caibi	2,6 salários mínimos	34,07 %
Caxambu do Sul	2,5 salários mínimos	21,33 %
Chapecó	2,7 salários mínimos	49,63 %
Cordilheira Alta	2,7 salários mínimos	58,00 %
Coronel Freitas	2,2 salários mínimos	29,01 %
Cunha Porã	2,3 salários mínimos	40,84 %
Cunhataí	1,9 salários mínimos	26,42 %
Formosa do Sul	2,3 salários mínimos	22,07 %
Guatambu	2,5 salários mínimos	42,05 %
Irati	2,4 salários mínimos	28,76 %
Jardinópolis	2,7 salários mínimos	22,58 %
Nova Erechim	2,1 salários mínimos	32,45 %
Nova Itaberaba	2,8 salários mínimos	24,54 %
Paial	2,8 salários mínimos	21,64 %
Palmitos	2,9 salários mínimos	40,78 %
Pinhalzinho	2,4 salários mínimos	49,47 %
Planalto Alegre	2,2 salários mínimos	27,33 %
Quilombo	2,4 salários mínimos	39,83 %
Riqueza	2,0 salários mínimos	22,44 %
Santiago do Sul	2,6 salários mínimos	22,53 %

São Carlos	2,3 salários mínimos	35,03 %
Serra Alta	2,0 salários mínimos	31,18 %
Sul Brasil	2,0 salários mínimos	16,07 %
Uniao do Oeste	2,7 salários mínimos	18,20 %
Região Xanxerê		
Município	**Salário médio mensal**	**% da População ocupada**
Abelardo Luz	2,2 salários mínimos	33,42 %
Bom Jesus	2,3 salários mínimos	24,45 %
Campo Erê	1,7 salários mínimos	26,95 %
Coronel Martins	2,5 salários mínimos	15,45 %
Entre Rios	2,1 salários mínimos	10,91 %
Faxinal dos Guedes	2,6 salários mínimos	41,82 %
Galvão	2,2 salários mínimos	22,49 %
Ipuaçu	2,5 salários mínimos	24,40 %
Jupiá	2,4 salários mínimos	19,30 %
Lajeado Grande	2,5 salários mínimos	21,15 %
Marema	2,7 salários mínimos	18,82 %
Novo Horizonte	2,2 salários mínimos	24,93 %
Ouro Verde	2,5 salários mínimos	17,51 %
Passos Maia	2,0 salários mínimos	26,60 %
Ponte Serrada	2,0 salários mínimos	26,37 %
São Bernardino	2,1 salários mínimos	20,27 %
São Domingos	2,1 salários mínimos	25,60 %
São Lourenço do Oeste	2,5 salários mínimos	51,78 %
Vargeão	2,6 salários mínimos	38,64 %
Xanxerê	2,4 salários mínimos	39,95 %
Xaxim	2,4 salários mínimos	46,24 %

Fonte: IBGE, 2024

Tabela 4: População da Região de Saúde por cor auto declarada.

Região Extremo Oeste					
Município	**Branca**	**Preta**	**Amarela**	**Parda**	**Indígena**
Anchieta	4.472	155	2	1.313	1
Bandeirante	2.383	120	2	639	0
Barra Bonita	1.361	26	0	281	0
Belmonte	2.096	92	6	464	0
Bom Jesus do Oeste	1.976	10	0	201	0
Descanso	7.343	108	1	1.072	6
Dionísio Cerqueira	10.039	279	11	4.670	9
Flor do Sertão	1.234	119	0	430	0
Guaraciaba	9.372	173	1	1250	0
Guarujá do Sul	3.999	69	1	760	0
Iporã do Oeste	8.522	69	3	741	0
Iraceminha	3.356	30	2	596	2
Itapiranga	13.819	336	3	2.455	25
Maravilha	22.688	703	14	4.841	2
Modelo	3.415	34	3	628	0
Mondaí	8.590	167	1	1.299	9
Palma Sola	5.318	243	8	2.035	1
Paraíso	3.490	76	0	701	0
Princesa	2.367	27	3	565	2
Romelândia	3.740	170	5	907	1
Saltinho	2.341	151	1	1.139	0
Santa Helena	2.074	34	4	313	0
Santa Terezinha do Progresso	1.887	143	2	544	0

São João do Oeste	5.977	22	1	294	1
São José do Cedro	11.846	215	1	2.104	1
São Miguel da Boa Vista	1.393	20	0	368	0
São Miguel do Oeste	36.359	1.249	33	6.653	28
Saudades	8.669	309	2	1.277	8
Tigrinhos	1.925	14	0	390	0
Tunápolis	4.529	56	5	326	0
Total	**196.580**	**5.219**	**115**	**39.256**	**96**
		Região Oeste			
Município	**Branca**	**Preta**	**Amarela**	**Parda**	**Indígena**
Águas de Chapecó	4.180	265	3	1.584	4
Águas Frias	2.197	41	0	599	0
Arvoredo	2.018	91	2	375	24
Caibi	4.916	108	1	1.279	0
Caxambu do Sul	3.104	60	2	1.444	4
Chapecó	176.060	10.572	339	65.512	2.293
Cordilheira Alta	3.689	123	1	957	11
Coronel Freitas	7.930	291	4	2.161	2
Cunha Porã	9.764	224	4	958	3
Cunhataí	1.887	10	0	71	0
Formosa do Sul	1.957	88	0	637	0
Guatambu	5.409	319	6	2.687	4
Irati	1601	66	2	400	0
Jardinópolis	1.282	87	1	403	3
Nova Erechim	3.740	226	0	1.189	0
Nova Itaberaba	3.294	129	0	1.106	7
Paial	1.471	22	0	424	10
Palmitos	13.081	222	12	2.302	9
Pinhalzinho	16.595	688	18	4.658	13
Planalto Alegre	2.025	67	1	853	0
Quilombo	8.218	505	6	2.290	3
Riqueza	3.549	149	3	1.066	1
Santiago do Sul	1.240	131	6	274	0
São Carlos	8.877	162	5	1.235	3
Serra Alta	2.798	32	0	473	0
Sul Brasil	2.182	65	0	585	0
Uniao do Oeste	2.037	87	1	649	0
Total	**295.101**	**14.830**	**417**	**96.171**	**2.394**
		Região Xanxerê			
Município	**Branca**	**Preta**	**Amarela**	**Parda**	**Indígena**
Abelardo Luz	9.994	750	6	6.283	359
Bom Jesus	1.634	75	1	1.017	41
Campo Erê	6.380	287	6	2.947	3
Coronel Martins	1.533	38	0	491	3
Entre Rios	1.628	31	1	580	1.162
Faxinal dos Guedes	7.439	224	2	3.508	15
Galvão	2.165	68	1	970	6
Ipuaçu	2.603	63	0	847	4.217
Jupiá	1.891	76	1	586	1
Lajeado Grande	1.229	7	0	466	0
Marema	1.844	59	0	252	29
Novo Horizonte	1.971	46	2	624	0
Ouro Verde	1.319	52	1	809	0
Passos Maia	2.213	172	0	1.638	11
Ponte Serrada	6.161	353	10	4.107	18

São Bernardino	1.809	112	4	757	2
São Domingos	6.152	272	1	2.753	48
São Lourenço do Oeste	18.211	694	30	5.838	17
Vargeão	2.492	101	0	1.041	0
Xanxerê	36.281	1.401	52	13.708	165
Xaxim	21.534	1.709	22	8.601	52
Total	**136.483**	**6.590**	**140**	**57.823**	**6.149**

Fonte: IBGE, 2022

5.1.2 Dados Epidemiológicos – Pessoas com Deficiência em Santa Catarina

De acordo com os últimos dados sobre pessoa com deficiência, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC/IBGE/2022) no Estado Santa Catarina são 499.000 pessoas (6,9%) de 2 anos ou mais de idade com deficiência: 6,8% são brancas, 6,8% são pretas, 7,3% são pardas e 7,7% são mulheres e 6,1 % são homens.

Segundo a pesquisa, 65,9% das pessoas com deficiência possuem 70 anos ou mais e 2,2% são crianças de 2 a 9 anos de idade.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC/IBGE/2022), considera pessoa com deficiência, a pessoa que respondeu, em ao menos um dos tipos de dificuldades funcionais “Têm muita dificuldade” ou “Não consegue de modo algum” para “Grau de dificuldade”.

Os tipos de dificuldades funcionais captados foram: para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contatos; para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos; para andar ou subir degraus; para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos; para pegar objetos pequenos ou abrir e fechar recipientes; para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar; para realizar cuidados pessoais; e para se comunicar, compreender e ser compreendido.

No Estado de Santa Catarina, 2,4% da população de 2 anos ou mais de idade, possuem deficiência com dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos ou lente de contato, 1,2% com dificuldade para ouvir, 2,5% com dificuldade para andar ou subir degraus e 6,7% com outras dificuldades funcionais, conforme tabela abaixo.

Tabela 5: Tipos de dificuldades funcionais em Santa Catarina

Tipos de dificuldades funcionais	Pessoas com 2 anos ou mais com deficiência	Percentual
Dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	172.000	2,4
Dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	86.000	1,2
Dificuldade para andar ou subir degraus	181.000	2,5

Dificuldade para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos	124.000	1,8
Dificuldade para pegar objetos pequenos ou abrir e fechar recipientes	86.000	1,2
Dificuldade para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar	141.000	2,0
Dificuldade para realizar cuidados pessoais	61.000	0,9
Dificuldade de se comunicar, para compreender e ser compreendido	58.000	0,8

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual I - 3° trimestre

6 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE

A tabela 6, demonstra o levantamento de cadastros no e-Sus, em meados de 2025 nos municípios de abrangência das Regiões de Saúde do Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê, em relação ao número de pessoas e o tipo de deficiência existentes nos municípios regionais.

Tabela 6: Número de pessoas e tipo de deficiência cadastradas no e-SUS na Macrorregião do Grande Oeste 2025

Municípios da Região Extremo Oeste	Cadastros	Deficiência Visual	Deficiência Auditiva	Deficiência Física	Deficiência Intelectual ou Múltipla (associação de duas ou mais deficiências)
Anchieta	191	76	25	37	34
Bandeirante	86	7	13	22	27
Barra Bonita	59	11	16	12	22
Belmonte	98	16	22	35	31
B. Jesus do Oeste	414	322	47	43	29
Descanso	303	91	37	73	75
Dionísio Cerqueira	238	63	23	64	88
Flor do Sertão	77	21	24	23	27
Guaraciaba	436	176	75	109	80
Guarujá Do Sul	272	117	59	75	33
Iporã do Oeste	344	117	59	104	85
Iraceminha	238	99	43	64	52
Itapiranga	489	133	90	150	109
Maravilha	760	156	80	209	308
Modelo	150	31	33	41	55
Mondaí	270	48	39	108	70
Palma Sola	403	235	54	73	49
Paraíso	188	44	43	89	67
Princesa	164	25	48	56	35
Romelândia	136	44	24	34	34
S. João Oeste	348	197	21	84	36
S. José Cedro	614	232	98	158	126
S. Miguel do Oeste	1051	393	158	269	231
Saltinho	265	87	45	64	69

Santa Helena	144	61	27	38	30
Saudades	287	88	44	96	59
Sta. Terezinha do Progresso	134	37	21	48	29
Tigrinhos	86	13	10	36	35
Tunápolis	230	67	45	74	44
Total					

Municípios da Região Oeste	**Cadastros**	**Deficiência Visual**	**Deficiência Auditiva**	**Deficiência Física**	**Deficiência Intelectual ou Múltipla (associação de duas ou mais deficiências)**
Águas de Chapecó	312	91	39	61	59
Águas Frias	58	7	15	12	22
Arvoredo	415	364	25	19	7
Caibi	154	35	28	52	50
Caxambu do Sul	156	109	24	14	09
Chapecó	3.168	564	482	722	1400
Cordilheira Alta	216	50	65	37	64
Coronel Freitas	79	14	20	10	29
Cunha Porã	310	61	20	118	111
Cunhataí	83	16	27	24	25
Formosa do Sul	121	45	20	33	23
Guatambu	50	7	4	25	14
Irati	93	35	11	22	29
Jardinópolis	46	5	18	14	6
Nova Erechim	235	55	60	59	51
Nova Itaberaba	800	600	49	42	34
Paial	61	31	8	7	11
Palmitos	1650	981	189	316	164
Pinhalzinho	369	133	155	61	20
Planalto Alegre	135	50	28	34	28
Quilombo	2067	1584	67	138	67
Riqueza	262	159	39	55	9
Santiago do Sul	35	7	6	9	9
São Carlos	737	407	50	73	3
Serra Alta	132	27	17	42	36
Sul Brasil	197	114	20	21	33
União do Oeste	125	54	20	34	28
Total					

Municípios da Região de Xanxerê	**Cadastros**	**Deficiência Visual**	**Deficiência Auditiva**	**Deficiência Física**	**Deficiência Intelectual ou Múltipla (associação de duas ou mais deficiências)**
Abelardo Luz	540	175	111	111	113
Bom Jesus	32	5	2	9	16
Campo Erê	337	110	44	118	81
Coronel Martins	56	11	10	11	24
Entre Rios	91	21	19	24	27
Faxinal dos Guedes	528	89	53	97	120
Galvão	89	10	26	14	40

Ipuaçu	609	241	147	112	109
Jupiá	158	131	6	14	3
Lajeado Grande	56	16	16	10	3
Marema	39	10	4	13	12
Novo Horizonte	41	8	12	15	6
Ouro Verde	48	1	1	4	48
Passos Maia	701	633	22	46	4
Ponte Serrada	82	20	17	16	29
São Bernardino	71	7	9	27	19
São Domingos	89	2	4	10	73
São Lourenço do Oeste	4529	3890	263	213	163
Vargeão	301	195	40	38	44
Xanxerê	2194	1577	146	265	206
Xaxim	679	94	97	230	258
Total	**11270**	**7246**	**1049**	**1397**	**1398**

Fonte: e-SUS (2025)

6.1 POPULAÇÃO A SER ATENDIDA

A população a ser atendida pela Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência será definida com base em critérios técnicos e pactuações entre os municípios que compõem a Macrorregião do Grande Oeste. Essas definições seguem os Planos de Ação Regionais, que são periodicamente atualizados e discutidos nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), espaços de pactuação entre gestores municipais e estaduais de saúde. Dessa forma, é garantida a participação conjunta e a corresponsabilidade dos entes envolvidos.

Além disso, todo o processo está em conformidade com a Deliberação CIB nº 038/2024, que orienta a organização dos serviços na região, e nas regiões, e alinhado ao Planejamento Regional

Integrado (PRI), instrumento que ordena a oferta de serviços e define os fluxos de acesso dentro da lógica de rede, respeitando a capacidade instalada e as necessidades de saúde da população e com as Deliberações das três regiões de Saúde nas respectivas CIRs será aprovado os representantes do Grupo Condutor Macrorregional da Rede das Pessoas com Deficiências e suas representatividades, alinhado ao Planejamento Regional Integrado (PRI), instrumento que ordena a oferta de serviços e define os fluxos de acesso dentro da lógica de rede, respeitando a capacidade instalada e as necessidades de saúde da população e com a Deliberações das três regiões de Saúde nas respectivas CIRs será aprovado os representantes do Grupo Condutor Macrorregional da Rede das Pessoas com Deficiências e suas representatividades.

Nessa perspectiva, o enfoque do trabalho em saúde das pessoas com deficiência deverá estar centrado na produção da autonomia e da participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais. A reabilitação e a habilitação demandam uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. O tratamento voltado para as diversas deficiências podem ser os mais variados de acordo com o quadro clínico e o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, garantindo atenção integral e humanizada.

7 LEGISLAÇÃO

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (Organização das Nações Unidas), ratificado pelo Brasil com status Constitucional (2009), traz em seu preâmbulo que, "a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas" (Decreto Nº 6949/2009).

Esta Convenção evolui em termos de conceitos, pois retira o modelo biomédico, onde a pessoa com deficiência deveria ser cuidada para se adequar a sociedade, e traz o modelo social, ou seja, a sociedade deve se adaptar às deficiências. Um modelo ainda mais atual, caracteriza a deficiência como "modelo de direitos humanos", registrado no Comitê sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, em 2018. (Bernardes, Marcelino, Oliveira, 2024).

Também é importante mencionar, que na mesma direção, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei N° 13.146, de 6 de julho de 2015) caracteriza a deficiência no seu Art. 2º:

> Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
> § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:
> - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
> - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
> - a limitação no desempenho de atividades; e
> - a restrição de participação.

É de conhecimento que a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência é uma das ações do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, para regulamentar o

instrumento mencionado na referida Lei. A Lei Brasileira de Inclusão não determina quais as doenças ou condições de saúde são consideradas deficiências, mas sim a realização de uma ampla avaliação, que havendo enquadramento nos impedimentos, limitações, restrições e fatores socioambientais, psicológicos e pessoais serão consideradas pessoas com deficiência.

Assim, sem considerar uma avaliação biopsicossocial individualizada, além de não ser tecnicamente correto, demonstraria uma forma desatualizada e inconstitucional. O objetivo de garantia de direitos às pessoas com deficiência é prerrogativa para aqueles que necessitam de qualidade e igualdade de condições, e não apoiados em visão médica e assistencialista, mas sim ações com vista a direitos fundamentais.

O Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 e o Decreto Nº 11.063 de 4 de maio de 2022, definem as deficiências, como:

> a) Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
> Deficiência Auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz;
> Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
> Deficiência Mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:
> comunicação;
> cuidado pessoal;
> habilidades sociais;
> utilização dos recursos da comunidade;
> saúde e segurança;
> habilidades acadêmicas;
> lazer; e
> trabalho;
> Deficiência Múltipla-associação de duas ou mais deficiências; e
> II - Pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção (Brasil, 2004).

A Lei N° 14.126, de 22 de março de 2021, classifica a visão monocular como deficiência sensorial e a Lei N° 14.768, de 22 de dezembro de 2023, inclui a deficiência auditiva unilateral como critério de valor referencial de deficiência auditiva.

A Lei Estadual N° 17.292, de 19 de outubro de 2017, em consonância com a Lei Federal, também define os critérios de deficiência:

> Parágrafo único. Considera-se pessoa com deficiência a inserida nas seguintes categorias:
> - deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
> - deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz (quinhentos hertz), 1.000 Hz (mil hertz), 2.000 Hz (dois mil hertz), e 3.000 Hz (três mil hertz);
> - deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 (cinco centésimos) no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 (três décimos) e 0,05 (cinco centésimos) no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º (sessenta graus); ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
> - deficiência intelectual: origina-se antes da idade de 18 (dezoito) anos e é caracterizada por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, que abrangem muitas habilidades sociais cotidianas e práticas;
> - Transtorno do Espectro Autista, caracterizado como: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social, ausência de reciprocidade social, falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; ou padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou comportamentos sensoriais incomuns, excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados e interesses restritos e fixos; e deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências (Brasil, 2017).

Destaca-se ainda as legislações e normas para a pessoa com deficiência, geral e específicas por deficiência, nos âmbitos Estadual e Federal, nos anexos I, II, III, IV, V e VI.

8 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA CATARINA

A nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), atualizada por meio da Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, visa promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. É de fundamental importância a articulação intra e intersetorial, incluindo os movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições afins e a transversalização para o desenvolvimento das ações da política de saúde para a pessoa com deficiência.

Neste sentido, a configuração da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina é constituída por pontos de atenção à saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

A seguir serão descritos os Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- Atenção Primária à Saúde;
- Atenção Especializada Ambulatorial;
- Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência.

8.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Entendendo que é na Atenção Primária a porta de entrada para a integralidade do cuidado em todos os ciclos de vida, envolvendo as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, o atendimento das pessoas com deficiência deve ocorrer de forma contínua e compartilhada com a Atenção Especializada.

Dentre as ações da APS destacamos aquelas realizadas durante o pré-natal, para identificação precoce das deficiências, atenção à saúde da criança e as triagens neonatais: Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho, Coraçãozinho e Linguinha, sendo que as com identificação precoce devem ser encaminhadas para a Atenção Especializada.

O atendimento das pessoas com deficiência na APS, a partir da identificação de necessidade deve ser compartilhado para o serviço especializado da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de referência, como é o caso da Triagem Auditiva Neonatal (TAN),

a partir da Lei Federal nº 12.303/2010 que tornou obrigatória a realização do teste da orelhinha em todos os recém-nascidos brasileiros, para identificação precoce de problemas auditivos, e que deve ser feito em todos os hospitais e maternidades do país.

Nos períodos de julho de 2020 a julho de 2024, foram realizados no SUS, em Santa Catarina, um total de 122.722 testes da orelhinha (cód. SIGTAP: 02.11.07.01-49).

Tabela 7: Procedimentos realizados de julho de 2020 a julho de 2024 na Macrorregião do Grande Oeste.

PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	QT. FÍSICO
0038431 M CENTRO AUDITIVO RESOLUTA	420420 Chapecó	Grande Oeste	41
0310867 CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA AUDITIVA	420420 Chapecó	Grande Oeste	23
2378469 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE IPORÃ DO OESTE	420765 Iporã do Oeste	Grande Oeste	1
2378523 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE	420840 Itapiranga	Grande Oeste	74
2378825 CENTRO MUNICIPAL DA SAÚDE DE TUNÁPOLIS	421875 Tunápolis	Grande Oeste	1
2410834 HOSPITAL ROGACIONISTA EVANGÉLICO	420010 Abelardo Luz	Grande Oeste	221
2411393 HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO ASSEC	421950 Xanxerê	Grande Oeste	5040
2411415 HOSPITAL FREI BRUNO	421970 Xaxim	Grande Oeste	117
2537788 HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	420420 Chapecó	Grande Oeste	2785
2537826 HOSPITAL DE PINHALZINHO	421290 Pinhalzinho	Grande Oeste	554
2537931 UNIDADE DE SAÚDE DE SANTIAGO DO SUL ESF	421569 Santiago do Sul	Grande Oeste	1
2538083 HOSPITAL CAIBI	420310 Caibi	Grande Oeste	28
2538180 HOSPITAL SÃO JOSE DE MARAVILHA	421050 Maravilha	Grande Oeste	930
2538342 HOSPITAL SÃO BERNARDO	421420 Quilombo	Grande Oeste	1189
2538571 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR PE JOÃO BERTHIER	421600 São Carlos	Grande Oeste	10
2540274 OTOCLIN CLINICA AUDIOLÓGICA DO OESTE LTDA	420420 Chapecó	Grande Oeste	53
2540304 POSTO DE SAÚDE SEDE DE SAUDADES	421730 Saudades	Grande Oeste	56
2553074 UNIDADE SANITÁRIA SEDE DE MODELO	421090 Modelo	Grande Oeste	1
2626667 HOSPITAL CUNHA PORÃ	420470 Cunha Porã	Grande Oeste	104
2658372 INSTITUTO SANTÉ HOSPITAL DE DIONÍSIO CERQUEIRA	420500 Dionísio Cerqueira	Grande Oeste	1206
2664984 HOSPITAL PALMITOS	421210 Palmitos	Grande Oeste	24
2701464 CIS AMOSC	420420 Chapecó	Grande Oeste	688
3514404 OTIOUVE CLINICA INTEG DE SAÚDE AUDITIVA	420420 Chapecó	Grande Oeste	178
3995860 CIS AMERIOS	421050 Maravilha	Grande Oeste	138
6343279 CIS AMEOSC	421720 São Miguel do Oeste	Grande Oeste	163
6484190 AUDIOCLINICA	420420 Chapecó	Grande Oeste	144
6683134 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	421720 São Miguel do Oeste	Grande Oeste	6727

7212135 NASF NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA ITAPIRANGA	420840 Itapiranga	Grande Oeste	412
7286082 HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER	420420 Chapecó	Grande Oeste	396
Total			**21.682**

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

8.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Na rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência, os serviços ambulatoriais especializados recebem diferentes denominações, de acordo com o momento que se configurou a habilitação e do tipo de oferta ambulatorial especializada. Na Atenção Especializada, em Santa Catarina, a Rede está desenhada e composta por diferentes estabelecimentos de saúde, categorizados da seguinte forma:

- Serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de deficiência;
- Serviço de Saúde Auditiva;
- Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo;
- Serviço de Saúde Visual;
- Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia;
- Centros Especializados em Reabilitação (CER), locais destinados ao atendimento de duas e até quatro modalidades de deficiência;
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para garantir os atendimentos em saúde bucal, incluindo as pessoas com deficiência;
- Oficina Ortopédica, oferecendo tecnologia e ferramentas terapêuticas para necessidades específicas da pessoa com deficiência.

8.3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS EM APENAS UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO

No Estado de Santa Catarina, anterior a Portaria nº 793/2012, existiam alguns serviços voltados ao atendimento da pessoa com deficiência. Na área da deficiência auditiva, desde 2001, o Estado fornecia aparelhos auditivos e atendimento aos usuários com deficiência auditiva. A partir de 2011, o Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa

Catarina (UFSC) foi habilitado para realização dos procedimentos de Alta Complexidade em Implante Coclear.

A Oficina Ortopédica, no Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), anteriormente denominado de Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR) realizava os atendimentos desde 1969. Na área da ostomia, a partir de 1985 eram realizadas as distribuições de bolsas de colostomia, e em agosto de 1988, Santa Catarina cria o Programa de Assistência ao Ostomizado, como Serviço Estadual.

Foi com a estruturação da Rede da Pessoa com Deficiência que o Estado ampliou o número de serviços, qualificando-os para os atendimentos dos usuários, sendo estruturados fluxos de atendimento para as macrorregiões, organizadas diretrizes de ações específicas, bem como as linhas de cuidado pertinentes e novas habilitações, conforme demanda estadual e por região, considerando os vazios assistenciais.

Entre os anos de 2012 e 2015, foram realizadas as discussões, e estruturados grupos de trabalhos e planos de ação de algumas Regiões de Saúde e Macrorregiões do Estado, que resultaram nas habilitações dos Centros Especializados em Reabilitação, CER II, Física e Intelectual e Oficina Ortopédica.

Em 2020, houve a revisão do PAR estadual, com a solicitação de novos pleitos e possível ampliação da Rede, Deliberações 138/CIB/2020 e 140/CIB/2021, onde após discussões e revisões, encaminhou-se a habilitação e proposta de ampliação do CER III de Joaçaba, sendo o primeiro deste porte no Estado.

Atualmente o Estado conta com 143 serviços de atendimento em Reabilitação Intelectual, de modalidade única na RCPD. Na Saúde Auditiva, também são serviços de modalidade única: 10 serviços ambulatoriais, 05 habilitados pelo Ministério da Saúde; 05 serviços habilitados pela Secretaria Estadual de Santa Catarina; a Saúde Auditiva também possui um serviço especializado em saúde auditiva Hospitalar, para Implante coclear e Prótese auditiva ancorada no osso. Na Saúde Visual: 01 serviço.

8.3.1 Serviço de Saúde Auditiva

No Estado os centros de reabilitação auditiva na média/alta complexidade em modalidade única, denominados de Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) estão divididos em seis Regiões de Saúde e um serviço de Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva, denominado de Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva, que realizam as cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso.

No quadro 1, estão descritos os serviços de saúde auditiva que atendem os 78 municípios da Macrorregião do Grande Oeste, a partir da Deliberação 106/CIB/2024.

Quadro 1: Serviços de Saúde Auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde:

PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
OTIOUVE Clínica Integrada de Saúde Auditiva	420420 Chapecó	Grande Oeste	Extremo Oeste, Oeste, Alto Uruguai Catarinense (Somente Arabutã, Ipumirim, Itá e Xavantina)	Municipal

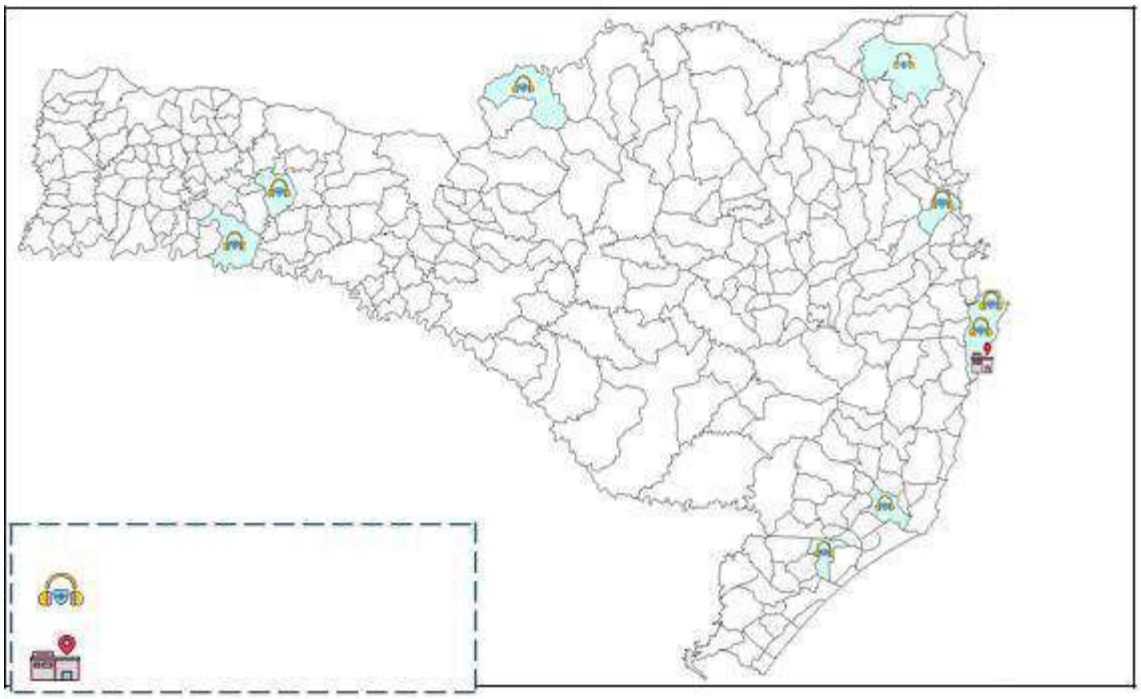
Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

Quadro 2: Serviços de Saúde Auditiva habilitado pela SES/SC

PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
CLINISIM LTDA	421950 Xanxerê	Grande Oeste	Municípios da Região de Saúde de Xanxerê	Municipal

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

Figura 4: Mapa - Serviços de Saúde Auditiva em Santa Catarina



Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

8.3.2 Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista

A Portaria GM/MS nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, publicada pelo Ministério da Saúde, objetivou organizar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e autismo

no SUS, garantindo às mesmas, assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, identificando e acompanhando esta população.

O Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina – COSEMS dentro dos princípios do SUS, de universalidade e integralidade, porém na concepção da equidade e objetivando atender este público específico, elaborou o Manual de Normas Técnica para Serviços de Saúde englobados na Portaria 1635/2002 e legislação suplementar, aprovado pela Deliberação CIB, em 2010.

Os serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista no Estado, na sua maior parte, foram contratualizados antes da publicação da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

Atualmente há 143 Serviços contratualizados no Estado, sob gestão municipal e, em 2024 foram aprovadas as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em DI e/ou TEA na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, descrito na Deliberação 109/CIB/2024, conforme Instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020 e Notas Técnicas CGSPD/SAES/MS Nº 14, 15 e 16 de 2024.

Seguem abaixo os dados atualizados do número de serviços contratualizados na Macrorregião do Grande Oeste, são 35 instituições caracterizadas na modalidade única em Reabilitação Intelectual, descritos abaixo por Região de Saúde e recursos recebidos, conforme Deliberação 108/CIB/2024:

Tabela 8: Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo, por regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste

Extremo Oeste (SMU: 16 APAEs)					
CNES	**Estabelecimento**	**Municípios**	**Região**		**Novo Teto (aprovado em CIB Maio)**
7136595	APAE	Anchieta	41001 Extremo Oeste	R$	12.669,39
6129781	APAE	Descanso	41001 Extremo Oeste	R$	11.585,63
5792967	APAE	Guaraciaba	41001 Extremo Oeste	R$	10.470,95
7341059	APAE	Guarujá do Sul	41001 Extremo Oeste	R$	8.811,44
6295371	APAE	Iporã do Oeste	41001 Extremo Oeste	R$	16.873,38
5805996	APAE	Iraceminha	41001 Extremo Oeste	R$	17.591,04
5931959	APAE	Itapiranga	41001 Extremo Oeste	R$	14.566,76
5776902	APAE	Maravilha	41001 Extremo Oeste	R$	36.955,33
5687977	APAE	Modelo	41001 Extremo Oeste	R$	34.521,29
6058620	APAE	Mondaí	41001 Extremo Oeste	R$	17.829,03
5302668	APAE	Palma Sola	41001 Extremo Oeste	R$	16.285,85
6548075	APAE	Romelândia	41001 Extremo Oeste	R$	13.228,94
5399432	APAE	São João do Oeste	41001 Extremo Oeste	R$	10.575,50

5792800	APAE	São João do Cedro	41001 Extremo Oeste	R$	18.974,64
5168066	APAE	São Miguel d'Oeste	41001 Extremo Oeste	R$	31.446,71
6744974	APAE	Tunápolis	41001 Extremo Oeste	R$	11.267,59
Oeste (SMU: 07 APAEs, 01 congênere)					
CNES	**Estabelecimento**	**Municípios**	**Região**		**Novo Teto (aprovado em CIB Maio)**
6156754	APAE	Caibi	42002 Oeste	R$	21.055,28
5042461	APAE	Chapecó	42002 Oeste	R$	75.832,28
5385261	Clínica de Reabilitação Patrik CAPP	Chapecó	42002 Oeste	R$	29.296,86
3615332	APAE	Cunha Porã	42002 Oeste	R$	18.764,07
5040779	APAE	Palmitos	42002 Oeste	R$	18.270,78
5111609	APAE	Pinhalzinho	42002 Oeste	R$	40.033,80
5852714	APAE	Quilombo	42002 Oeste	R$	28.872,78
5879809	APAE	São Carlos	42002 Oeste	R$	27.541,64
Xanxerê (SMU: 11 APAEs)					
CNES	**Estabelecimento**	**Municípios**	**Região**		**Novo Teto (aprovado em CIB Maio)**
5776910	APAE	Abelardo Luz	42003 Xanxerê	R$	21.407,21
6400469	APAE	Campo Erê	42003 Xanxerê	R$	25.787,14
5729602	APAE	Faxinal dos Guedes	42003 Xanxerê	R$	20.433,88
5797799	APAE	Galvão	42003 Xanxerê	R$	8.387,36
5671515	APAE	Ipuaçu	42003 Xanxerê	R$	14.972,38
6293395	APAE	Ouro Verde	42003 Xanxerê	R$	6.160,94
5679338	APAE	Ponte Serrada	42003 Xanxerê	R$	17.004,43
5835240	APAE	São Domingos	42003 Xanxerê	R$	18.141,20
5750180	APAE	São Lourenço d'Oeste	42003 Xanxerê	R$	29.020,03
3747700	APAE	Xanxerê	42003 Xanxerê	R$	37.635,63
3587770	APAE	Xaxim	42003 Xanxerê	R$	44.581,51

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

8.3.3 Serviço de Saúde Visual

A Secretaria de Estado da Saúde implementou, por meio do Ministério da Saúde, respaldada pela Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008, que define as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, os Serviços de Reabilitação Visual (SRV) e o Serviço de baixa visão e prótese ocular com a contratualização da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE).

O Serviço consiste no atendimento às pessoas com baixa visão e prótese ocular por meio de avaliação oftalmológica, adaptação e encaminhamento para o uso de recursos ópticos e não-ópticos, e presta atendimento aos deficientes visuais (cegueira e baixa visão) e com perdas ou atrofias oculares, que mediante avaliação médica, indicam a elegibilidade para o tratamento de reabilitação visual.

As primeiras avaliações relacionadas nesta ação foram edificadas em 2004, com a elaboração de projetos de aquisição de recursos visando à implementação do atendimento,

com qualidade e eficiência, a todas as pessoas com baixa visão, residentes no Estado de Santa Catarina, através de contrato entre FCEE e SES.

No dia 19 de abril de 2005, a SES através do Extrato Nº 005/05 PSUS 7723/040, credenciou a FCEE para prestar atendimento às pessoas com baixa visão e usuários de prótese ocular e, em 2008, o credenciamento pelo Ministério da Saúde.

Quadro 3: Serviço de Saúde Visual

PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	SÃO JOSÉ	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Todos os municípios do Estado	Estadual

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

8.3.4 Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia

A Estomia (ou Ostomia) é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte de um órgão interno (como o sistema digestório, urinário ou respiratório), criando uma abertura artificial (orifício ou estoma) no corpo, a fim de garantir a manutenção das funções vitais, como a eliminação ou a respiração (Brasil, 2021).

A terminologia da estomia é determinada pelo segmento corporal exteriorizado. Conforme a função, elas são classificadas em estomias de respiração (como a traqueostomia), estomias de alimentação (como a gastrostomia e a jejunostomia) e estomias de eliminação (incluindo urostomias, ileostomias e colostomias), sendo esta classificação crucial para a padronização do cuidado e a dispensação de equipamentos (Brasil, 2021).

Acredita-se que viver com estomia seja um desafio para a maioria das pessoas, as quais necessitam de cuidado e atenção qualificados dos profissionais de saúde, com foco no cuidado e na reabilitação, considerando os diferentes aspectos do ciclo vital do indivíduo nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2009).

Em pesquisa realizada por Cetolin (2021) na Região de Saúde do Extremo Oeste, constatou que na convivência com a estomia as mudanças mais comuns estão relacionadas à dificuldade inicial do retorno ao convívio social e nas relações afetivas e amorosas. A insegurança e o medo da rejeição têm sido destacados como principais geradores de sentimentos negativos.

O fornecimento de insumos para pessoa com estomia intestinal, urinária e fístulas cutâneas no Estado, iniciou em 1985, através do Programa de Assistência Domiciliar

PAD/INAMPS, passando em 1988 a estruturação do Programa de Assistência ao Ostomizado (PAO) implantado com a participação de 22 Programas de Assistência Médica (PAMs) de Santa Catarina, distribuídos pelo Estado, em Municípios como: Joinville, Itajaí, Florianópolis e Chapecó.

Em agosto de 1988 – Santa Catarina cria o Programa de Assistência ao Ostomizado – Serviço Estadual, localizado na Policlínica de Referência Regional – de Gestão Estadual – localizada no Centro de Florianópolis. Realiza a entrega de equipamentos de ostomia (bem restritos) e faz a assistência ao usuário com Médico Coloproctologista, Urologista e Enfermeira especialista na área; é referência para todo o Estado. Em 1990, com a participação do Grupo de Apoio à pessoa Ostomizada (GAO), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), é realizado o primeiro diagnóstico dos serviços de assistência à pessoa estomizada em Santa Catarina, sendo identificado que a assistência não correspondia às necessidades básicas da pessoa estomizada. Em 1991, foi aprovada a política de assistência à pessoa ostomizada Portaria SES/SC 002/91, que define a política de assistência à pessoa ostomizada; o PAO de SC se redefine com a proposta de manter os núcleos assistenciais. Em 1993 – Portaria MS/SAS 116 – inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia – a partir daí surgem algumas Policlínicas e Postos de Saúde realizando este atendimento para sua região – como é o caso de Joinville/SC. A partir do artigo 5º do Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, as pessoas com estomias foram identificadas como "deficientes físicos" no Brasil, considerando sua limitação e/ou incapacidade para o desempenho de atividades, passando, assim, a ter toda a proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico, nas esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2004).

Atualmente o Serviço Estadual compra e realiza a concessão de insumos de estomia pelo Estado, através de processo licitatório e análise do material pela equipe técnica do serviço. O Estado complementa o que é concedido pela tabela SIGTAP na compra de insumos e adjuvantes – como desodorizantes, pó, filtros, cintos e kits de irrigação, e recentemente concede também insumos para estomias respiratórias, com recursos do Governo do Estado, sendo dez itens, destes, oito não constantes na tabela SIGTAP, porém padronizados em Santa Catarina através de deliberação CIB.

No Estado de Santa Catarina a compra e concessão dos insumos é de competência Estadual e a atenção aos usuários é de competência municipal, no município de origem do paciente, conforme as diretrizes Estaduais. Não existe em Santa Catarina nenhum Serviço com classificação 156 no CNES, ou seja, Serviços de Atenção aos Ostomizados tipo I e II,

conforme prevê a Portaria 400 de 2009, sendo que a orientação para o autocuidado e entrega de insumos ocorre no município do paciente, conforme a necessidade do mesmo e indicações, a partir das avaliações profissionais realizadas.

A equipe multiprofissional é fundamental, devido à complexidade que envolve o atendimento de pacientes com estomia. Os profissionais podem atuar na perspectiva de viabilizar práticas educativas que envolvem o autocuidado e a avaliação das necessidades biopsicossociais do paciente e da família. A forma de enfrentamento e adaptação à uma nova realidade é individual e singular de cada pessoa, podendo vir acompanhada de sofrimento, dor, incertezas, mitos e medos (Cetolin *et al.*, 2013).

Atualmente dos 295 municípios do Estado, 288 municípios possuem pelo menos um usuário cadastrado recebendo orientações para autocuidado e insumos para ostomias intestinais, urinárias e/ou fístulas cutâneas ou para estomias respiratórias. O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias em Santa Catarina, a partir de 2019, passou a prestar assistência especializada às pessoas com estomias respiratórias, com o objetivo de reabilitar e prevenir as complicações nas estomias, para melhoria da qualidade de vida destes usuários.

Importante destacar que estabeleceu a reabilitação das estomias respiratórias inicialmente para aos usuários a partir de 14 anos, 11 meses e 29 dias, que realizaram traqueostomia e/ou laringectomia, residentes no Estado de Santa Catarina, cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, que necessitam de reabilitação fonatória e/ou pulmonar, sendo Santa Catarina o único Estado do Território Nacional a ofertar este serviço.

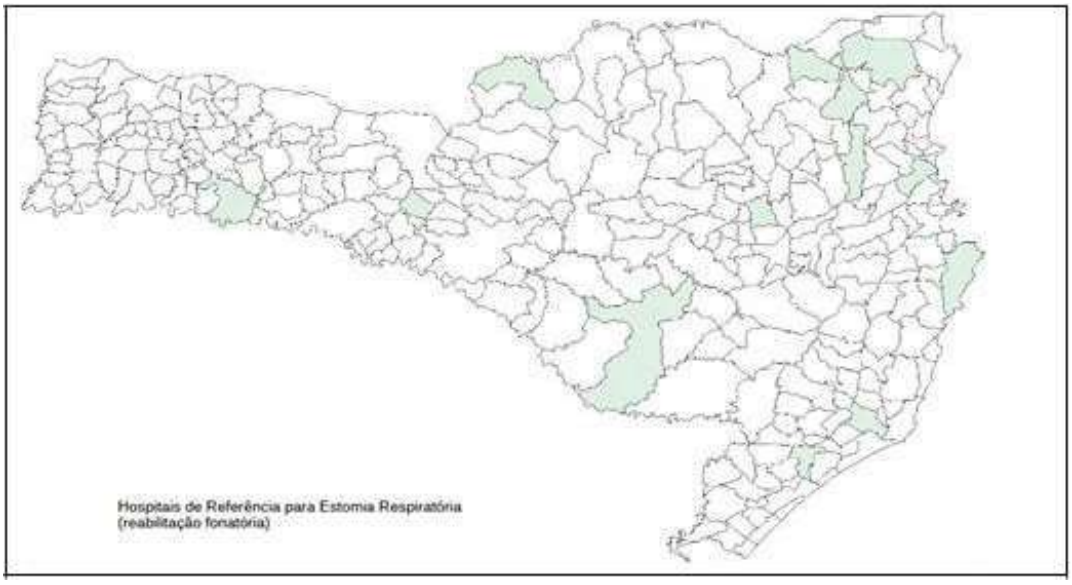
Os insumos de Estomia Respiratória são concedidos a partir da Deliberação 202 da CIB de 2019 atualizados na Deliberação 50/CIB/2022, retificada em 19 de outubro de 2023, sendo que a referência para pacientes laringectomizados, para cirurgia e reabilitação fonatória, ocorre nas UNACONS, conforme Plano da Oncologia.

Quadro 4: Hospitais de Referência para o Serviço de Estomia Respiratória – reabilitação fonatória

CNES	Prestador	Município	Região
2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	420420 Chapecó	42002 Oeste

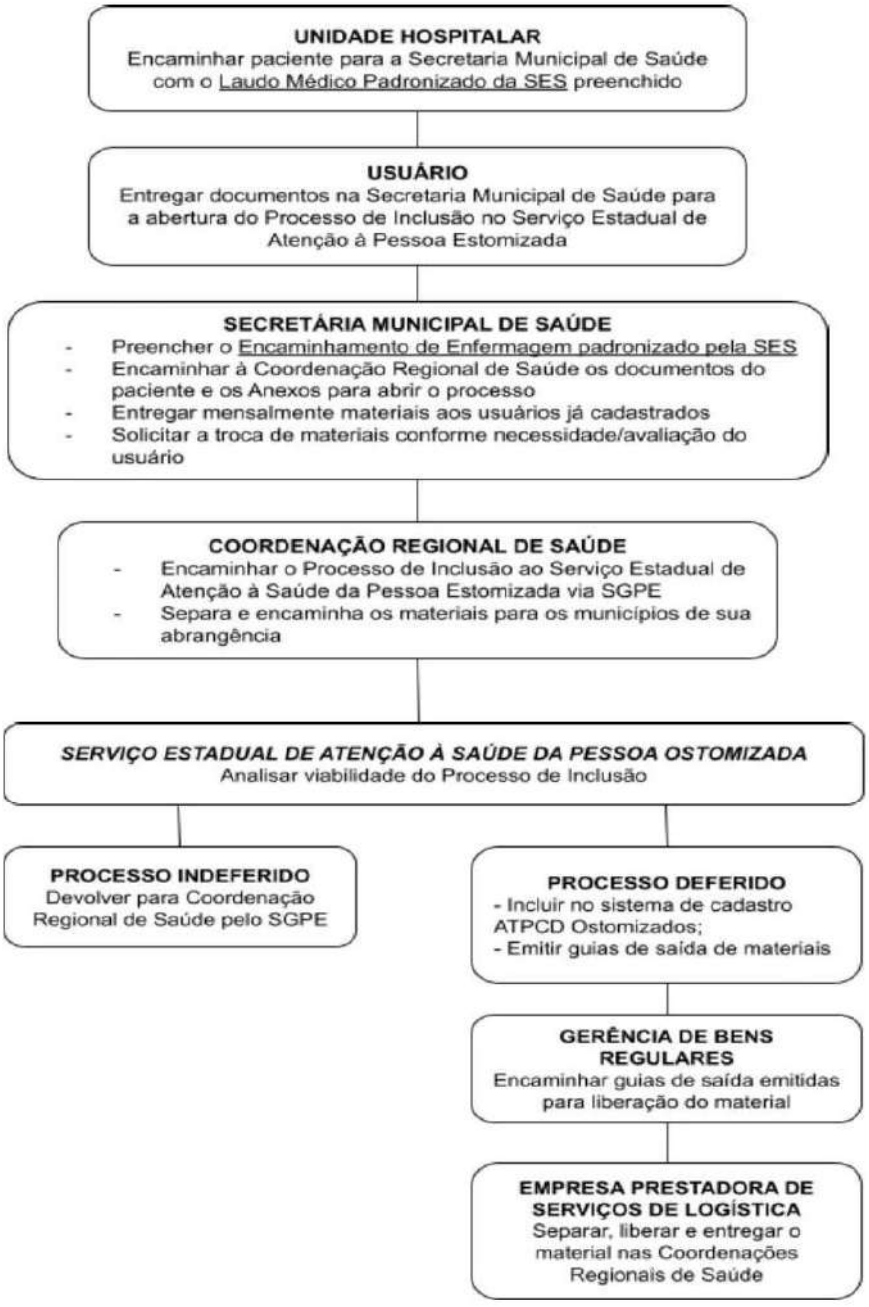
Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

Figura 5: Mapa - Serviços de Estomia Respiratória (reabilitação fonatória) - UNACONS/CACONS



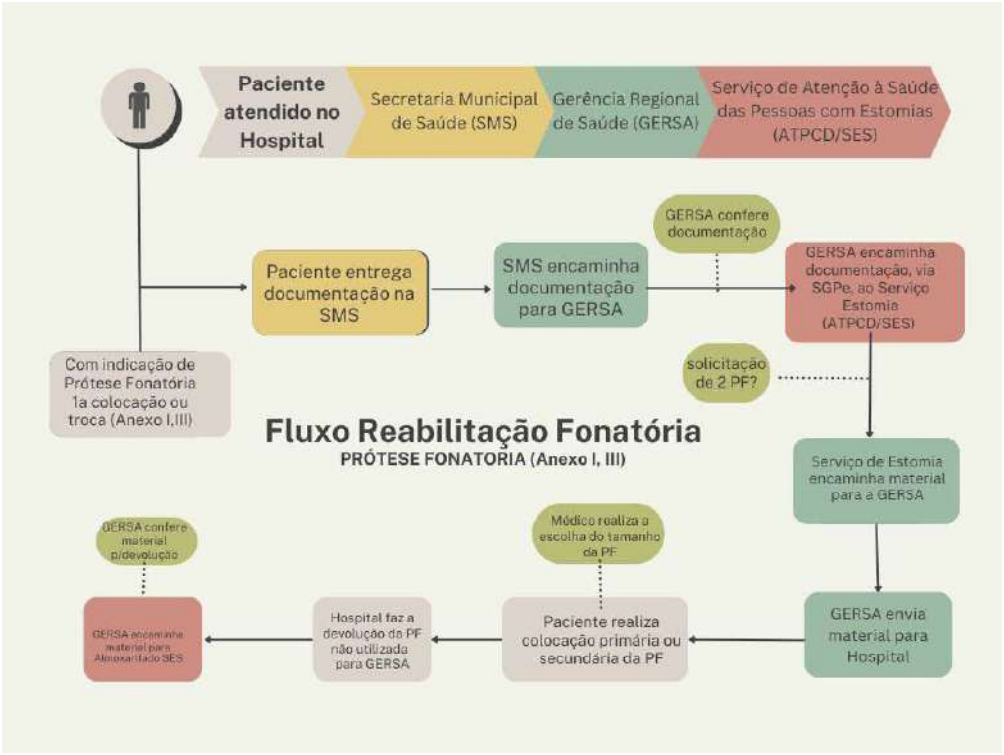
Fonte: Levantamento de dados relativos ao Serviço de Saúde da Pessoa com Estomia no Estado de Santa Catarina

Figura 6: Fluxograma da concessão de materiais de estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea



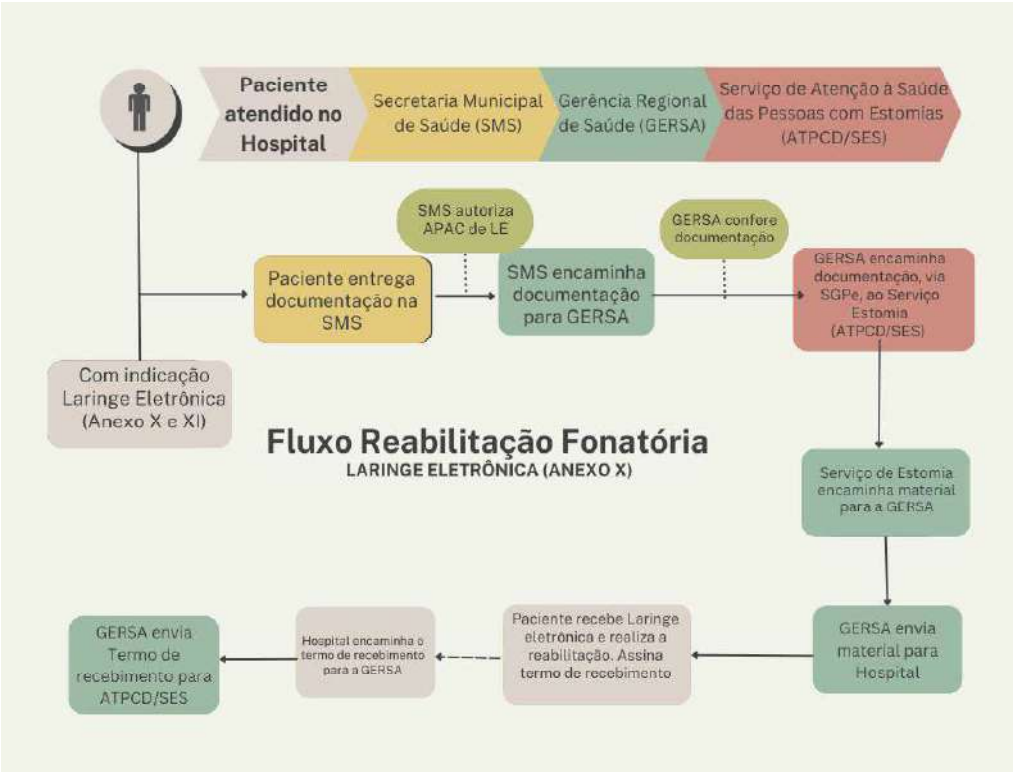
Fonte: Diretrizes para Atenção a Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea no Estado de SC (2022).

Figura 7: Fluxograma para concessão de insumos e reabilitação fonatória



Fonte: Diretrizes para Atenção a Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea no Estado de SC (2022).

Figura 8: Fluxograma de concessão de laringe eletrônica



Fonte: Diretrizes para Atenção a Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea no Estado de SC (2022).

Apresentam-se a seguir os dados referentes ao número de usuários cadastrados no Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias na Macrorregião do Grande Oeste, bem como a quantidade de insumos padronizados fornecidos pelo Serviço para atendimento aos usuários nas respectivas Regiões de Saúde.

Tabela 9: Usuários cadastrados na Região de Saúde do Extremo Oeste

Tipo de Ostomia	Nº de usuários cadastrados	Variedade de insumos padronizados
Intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas	242	51
Respiratória (Traqueostomizados e/ou laringectomizados)	04	10

Fonte: Sistema ATPCD – jul. 2025

Tabela 10: Usuários cadastrados na Região de Saúde do Oeste

Tipo de Ostomia	Nº de usuários cadastrados	Variedade de insumos padronizados
Intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas	276	51
Respiratória (Traqueostomizados e/ou laringectomizados)	07	10

Fonte: Sistema ATPCD – jul. 2025

Tabela 11: Usuários cadastrados na Região de Saúde de Xanxerê

Tipo de Ostomia	Nº de usuários cadastrados	Variedade de insumos padronizados
Intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas	156	51
Respiratória (Traqueostomizados e/ou laringectomizados)	03	10

Fonte: Sistema ATPCD – jul. 2025

8.3.5 Serviço de Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar

O oxigênio foi descoberto há mais de 200 anos e é reconhecido como essencial para a sobrevivência humana. Seu uso como terapia médica em hospitais começou por volta de 1922, e já na década de 1950, pequenos cilindros de oxigênio pressurizado eram prescritos para pacientes com DPOC grave, permitindo o uso durante a mobilização.

A Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) é definida pelo uso de oxigênio suplementar por, no mínimo, 15 horas diárias em pacientes com hipoxemia crônica. A indicação dessa terapia em casos de hipoxemia severa baseia-se em dois estudos clássicos: o americano *Nocturnal Oxygen Therapy Trial* (NOTT) e o britânico *Medical Research Council* (MRC), ambos publicados no início da década de 1980. Esses trabalhos evidenciaram que a

oxigenoterapia não só melhora a qualidade de vida como também prolonga a sobrevida de pacientes com DPOC e hipoxemia grave.

Em 2015, a *British Thoracic Society* lançou um guia para o uso da oxigenoterapia domiciliar em adultos, fornecendo orientações atualizadas e fundamentadas em evidências científicas para o manejo adequado de pacientes com hipoxemia crônica que necessitam da ODP.

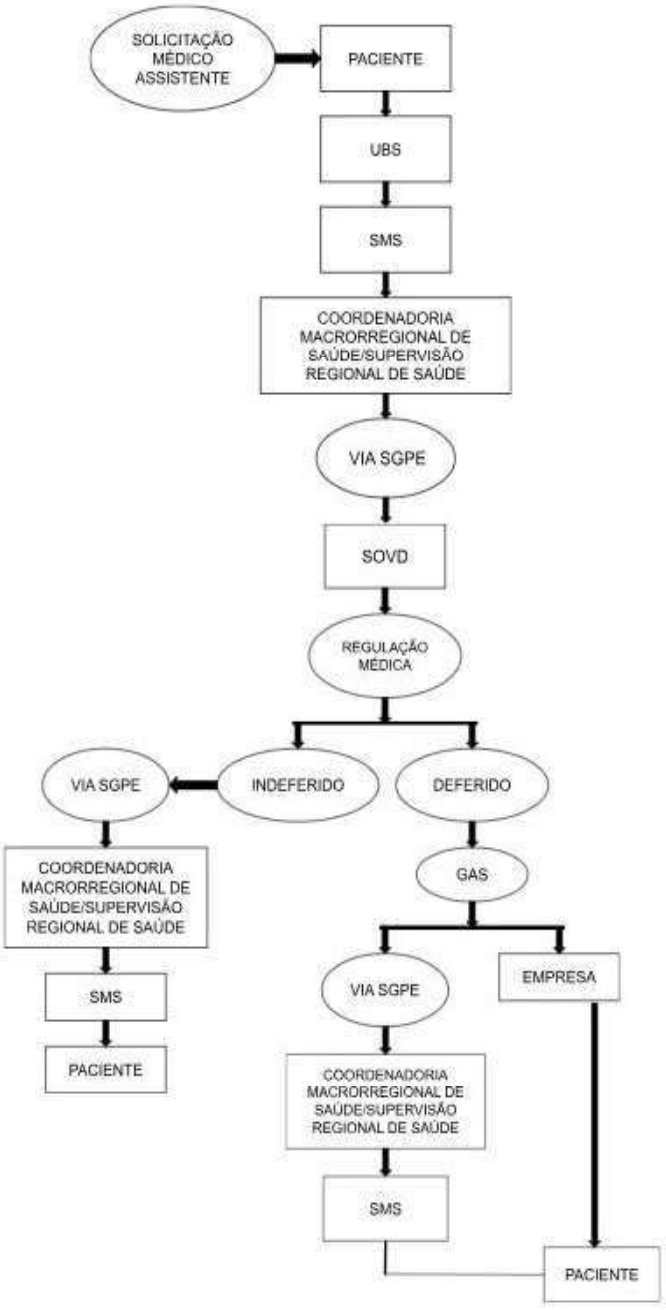
A oxigenoterapia é um tratamento que aumenta a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial, através do aumento da concentração de oxigênio no ar inspirado. É uma abordagem eficaz para pacientes com insuficiência respiratória, tendo como objetivo evitar a hipoxemia, a queda dos níveis de oxigênio no sangue. Diversos estudos comprovaram que essa terapia reduz a hipertensão pulmonar, melhora a capacidade de esforço e diminui o número de internações hospitalares, contribuindo significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Alguns indivíduos, devido à gravidade de suas doenças, tornam-se dependentes de suporte ventilatório avançado. Para receber alta hospitalar, esses pacientes necessitam de dispositivos de assistência ventilatória, como DAV ou Bilevel, para continuar o tratamento em casa.

As atividades gerenciais, tanto técnicas quanto administrativas, são realizadas pelo Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), que faz parte da Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais (SUH) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Já o monitoramento e o acompanhamento dos pacientes ficam sob a responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios.

No âmbito da organização da Atenção Primária, que é a porta de entrada do sistema de saúde, o Estado tem adotado como principal estratégia a consolidação da ESF. Essa abordagem visa implementar ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde das famílias em seus próprios locais de residência. Essas atividades são desenvolvidas nas unidades básicas de saúde ou diretamente no domicílio do usuário, realizadas pelos profissionais que compõem as equipes da Saúde da Família, incluindo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sempre com o objetivo de garantir a integralidade e a continuidade do cuidado. Essa iniciativa contribui para a redução das internações hospitalares, melhora a qualidade de vida dos pacientes, diminui os custos assistenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilita que o cidadão permaneça em seu lar, junto à família e em seu município de residência.

Figura 9: Fluxograma para concessão de equipamentos de oxigenoterapia e ventilação domiciliar



Fonte: Diretrizes para Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar de SC (2019)

8.3.6 Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras

De acordo com Ministério da Saúde, doença rara é definida como aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos (Brasil, 2014).

O número exato de doenças raras não é conhecido. Estima-se que existam entre 6.000 e 8.000 tipos diferentes de doenças raras. Oitenta por cento (80%) delas decorrem de fatores genéticos, as demais advêm de causas ambientais, infecciosas, imunológicas, entre outras (Brasil, 2014).

As doenças raras representam um desafio crescente para os sistemas de saúde, especialmente pelo seu caráter crônico, degenerativo e muitas vezes incapacitante.

Com impacto direto nas atividades da vida diária, em muitos casos, as doenças raras estão associadas a diferentes formas de deficiências. Identificar e reconhecer essa relação torna-se essencial para a formulação de políticas públicas inclusivas e para a efetivação dos direitos fundamentais assegurados constitucionalmente.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) reforça essa abordagem ao reconhecer que a deficiência não se resume à condição clínica, mas envolve o impacto funcional e social desta. Assim, pessoas com doenças raras, que mediante avaliação biopsicosocial, apresentarem impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; limitações no desempenho de atividades; e restrições de participação, serão consideradas pessoas com deficiência.

A articulação entre o campo das doenças raras e o das deficiências exige uma atuação institucional integrada e contínua. O SUS, por meio das Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, reconhece a complexidade desses casos e estabelece parâmetros para a organização da rede de cuidados (Brasil, 2014).

A linha de cuidado na atenção às pessoas com doenças raras é estruturada pela Atenção Básica e Atenção Especializada, em conformidade com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tem abrangência transversal às redes temáticas prioritárias do SUS, em especial à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede Cegonha (Brasil, 2014).

Além do conjunto dos pontos de atenção já existentes, a política nacional propõe dois componentes estruturantes complementares: o Serviço de Atenção Especializada e o Serviço de Referência em Doenças Raras, os quais oferecem atenção diagnóstica e terapêutica

específica, em caráter multidisciplinar, de acordo com critérios previamente estabelecidos para a estruturação física e de recursos humanos para cada modalidade (Brasil, 2014).

Em Santa Catarina, as Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em SC, aprovada pela Deliberação 121/CIB/2022, descreve as 22 doenças raras selecionadas de acordo com a prevalência no Estado e a contempladas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas oficiais do Ministério da Saúde.

As Doenças Raras selecionadas são:

- Acromegalia e Gigantismo;
- Angioedema Hereditário;
- Atrofia Muscular Espinhal;
- Deficiência de Biotinidase;
- Doença Falciforme;
- Doença de Crohn;
- Doença de Gaucher;
- Doença de Pompe;
- Epidermólise Bolhosa;
- Esclerose Lateral Amiotrófica;
- Esclerose Múltipla;
- Esclerose Sistêmica;
- Fenilcetonúria;
- Fibrose Cística;
- Hiperplasia Adrenal Congênita;
- Hipertensão Arterial Pulmonar;
- Hipotireoidismo Congênito;
- Ictioses Hereditárias;
- Mucopolissacaridoses;
- Osteogênese Imperfeita;
- Púrpura Trombocitopênica Idiopática;
- Síndrome de Turner.

Os dados da Coordenação Estadual de Doenças Raras indicam 1.048 pessoas cadastradas na Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina para as 22 doenças raras elencadas, conforme descrito na Tabela 12.

Tabela 12 - Número de Pessoas com Doenças Raras na Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina

Doenças Raras	Região Extremo Oeste	Região Oeste	Região de Xanxerê
Acromegalia e Gigantismo	06	10	10
Angioedema Hereditário	00	03	07
Atrofia Muscular Espinhal	04	04	07
Def. de Biotinidase	01	06	01
Doença de Crohn	76	144	72
Doença de Gaucher	01	02	00
Doença de Pompe	00	00	00
Doença Falciforme	06	16	09
Epidermólise Bolhosa	00	08	01
Esclerose Lateral Amiotrófica	27		19
Esclerose Múltipla	34	70	42
Esclerose Sistêmica	14	35	17
Fenilcetonúria	04	05	08
Fibrose Cística	18	17	07
Hiperplasia Adrenal Congênita	10	15	07
Hipertensão Arterial Pulmonar	04	14	07
Hipotiroidismo Congênito	04	31	83
Ictioses Hereditárias	04	04	01
Mucopolissacaridoses	04	00	00
Osteogênese Imperfeita	00	04	03
Púrpura Trombocitopênica Idiopática	23	42	11
Síndrome de Turner	05	09	07
TOTAL	**245**	**484**	**319**

Fonte: Coordenação Estadual de Doenças Raras do Estado de Santa Catarina. Dados em julho/2025.

Cabe salientar que os altos preços envolvidos na infraestrutura especializada para o diagnóstico e cuidados às doenças raras acarretam a necessidade de concentrar os serviços e recursos em centros especializados de saúde, que, além de atender pacientes, apoiam a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de pesquisas. Em Santa Catarina, esses recursos concentram-se principalmente na capital do Estado.

A seguir, passa-se a descrever os fluxos para o atendimento das doenças raras para a Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina.

A Atenção Básica é a porta de entrada do paciente com doença rara na rede, sendo assim, é responsável pela coordenação do cuidado e pela atenção contínua da população. A necessidade de consulta com o especialista é estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico da família ou clínico geral) que faz o encaminhamento. Esse deve ser inserido na Central de Regulação, via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), seguindo a pactuação do município (Santa Catarina, 2022).

O agendamento no SISREG se dá pela necessidade de consulta em genética, que é realizada nos seguintes serviços:

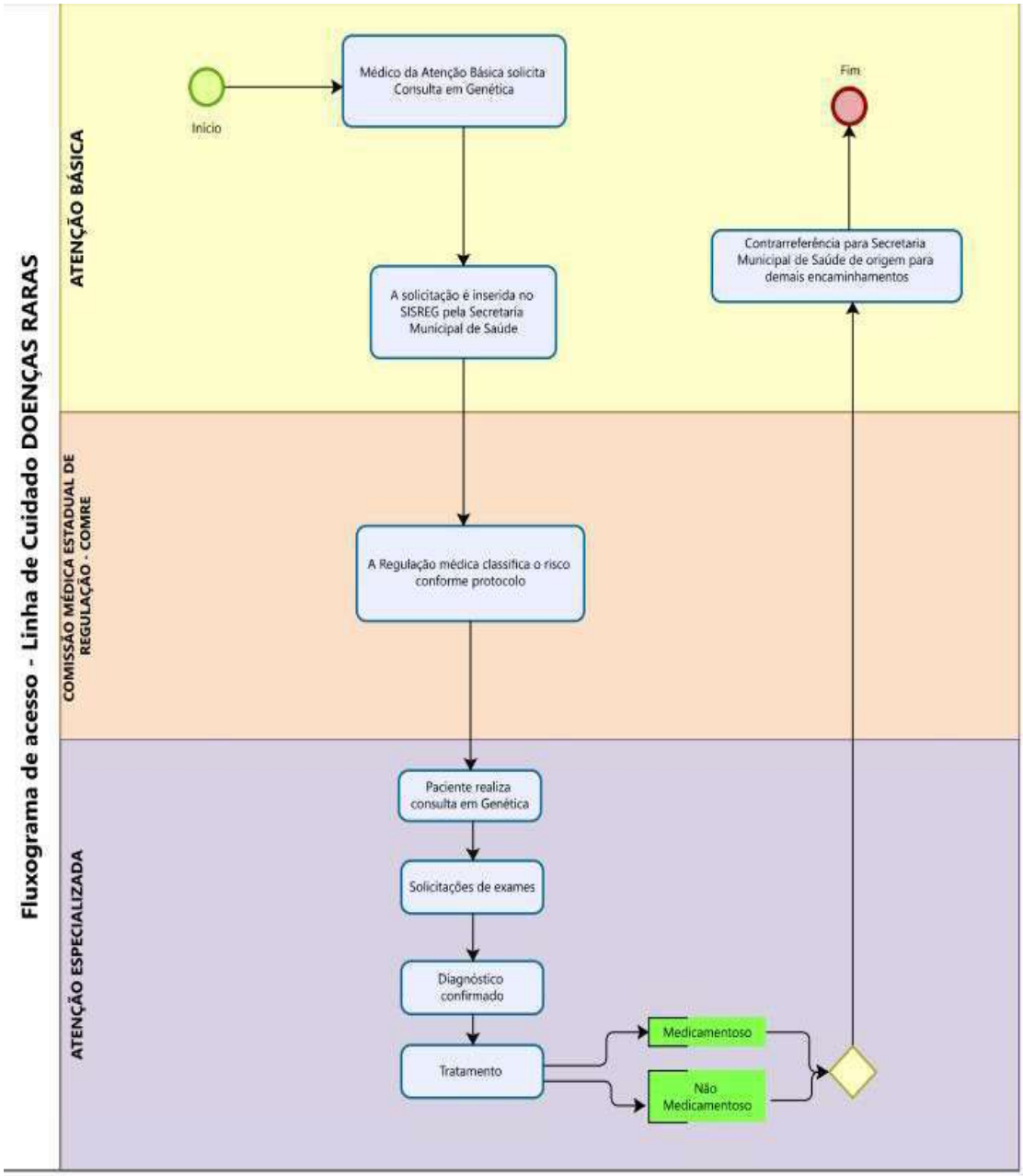
– Hospital Infantil Joana de Gusmão: é serviço de referência no Estado e foi habilitado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2019 como Serviço de Referência em Doenças

Raras de Origem Genética (Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia; Deficiência Intelectual; e Erros Inatos do Metabolismo); e em Doenças Raras de Origem Não Genética (Autoimunes, Inflamatórias e Infecciosas) (Santa Catarina, 2018a; Brasil, 2019).

– Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago: é serviço de referência no Estado, aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde (Santa Catarina, 2018b). Os atendimentos ocorrem para pacientes com malformações, anormalidades ósseas, histórico familiar de doenças genéticas, história de câncer hereditário, problemas reprodutivos e da gestação, exposição teratogênica, orientações sobre a doença genética diagnosticada ou para aconselhamento genético (Santa Catarina, 2022).

Pessoas com até 14 anos, 11 meses e 29 dias, são agendados para o Hospital Infantil Joana de Gusmão e Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Já, acima de 15 anos, são agendados para o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Os casos neurológicos, são encaminhados para o serviço de neurologia geral que transfere internamente para especialidade de referência neurológica que iniciará o tratamento (Santa Catarina, 2022).

Figura 10: Fluxograma geral que descreve a linha de cuidado para doenças raras



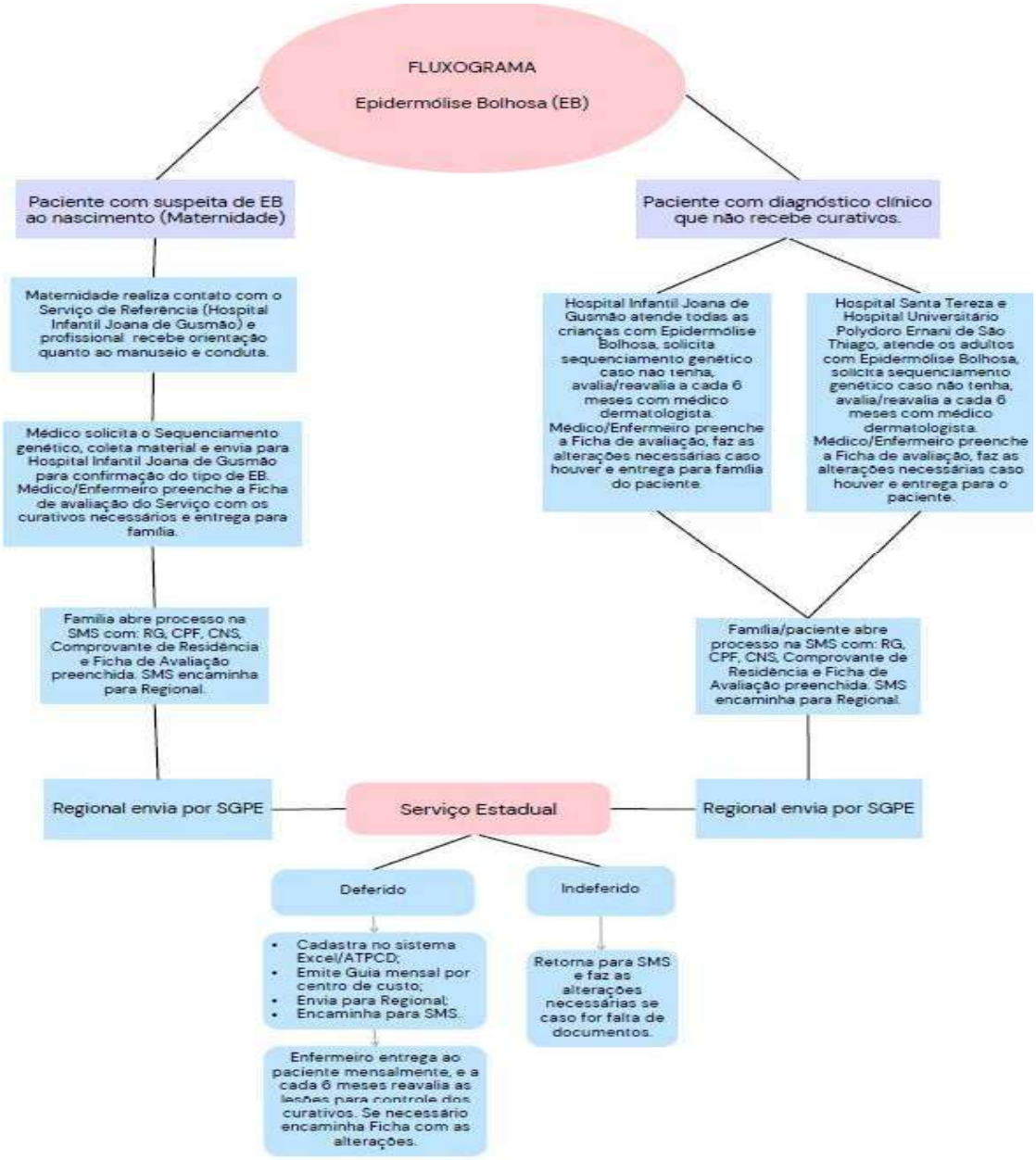
Fonte: Deliberação 121/CIB SC /2022 (Santa Catarina, 2022).

Na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no Estado, além do fluxo geral para atendimento às doenças raras, estão implantadas duas Linhas de Cuidado desenhadas especificamente para pessoas com Epidermólise Bolhosa (Santa Catarina, 2023) e para as pessoas com Atrofia Muscular Espinhal (Santa Catarina, 2024).

A Linha de Cuidado da Epidermólise Bolhosa tem por objetivo melhorar as condições de vida, integração social, ampliação das potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária das pessoas com a doença. Para tal, a linha de cuidado prevê o fornecimento de insumos; a definição das atribuições técnico-administrativas em cada ponto

da RAS; a capacitação dos profissionais e equipes de saúde dos municípios para o atendimento e/ou encaminhamento ao serviço de referência (Santa Catarina, 2023).

Figura 11: Fluxograma que descreve as atribuições da RAS e a concessão dos insumos para a Epidermólise Bolhosa



Fonte: Deliberação 721/CIB SC /2023 (Santa Catarina, 2023)

Os serviços de referência para o atendimento da Epidermólise Bolhosa estão apresentados na Tabela 13.

Tabela 13: Serviços de Referência para o atendimento da Epidermólise Bolhosa no estado de Santa Catarina

Hospital	Município	Faixa Etária
Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	0 aos 14 anos, 11 meses e 29 dias
Hospital Santa Tereza	São Pedro de Alcântara	15 a 110 anos
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	Florianópolis	15 a 110 anos

Fonte: Deliberação 721/CIB SC /2023 (Santa Catarina, 2023)

A Linha de Cuidado para as pessoas com Atrofia Muscular Espinhal tem por objetivo propiciar o melhor prognóstico e resultado terapêutico às pessoas com a doença. Para tal, a linha de cuidado visa orientar quanto aos critérios para autorização de fornecimento de insumos, definir as atribuições técnico-administrativas na RAS e orientar as equipes de saúde dos municípios para o atendimento e/ou encaminhamento deste público ao serviço de referência (Santa Catarina, 2024).

Os componentes da RAS para a Atrofia Muscular Espinhal são:

- Atenção Primária em Saúde
- Média e Alta Complexidade: Hospital Infantil Joana de Gusmão; Centros Especializados em Reabilitação; Oficinas Ortopédicas; Assistência Farmacêutica; Hospitais de Apoio para diluição do Risdiplam ou aplicação do Nusinersena.

Após o diagnóstico, são definidas as condutas de terapêutica farmacológica. Os medicamentos disponíveis são:

- **Nusinersena:** o paciente realiza as três primeiras doses de indução administradas a cada 14 dias (nos dias 0, 14 e 28) no Hospital Infantil Joana de Gusmão e após é referenciado pelo Núcleo Interno de Regulação para a continuidade do tratamento no Hospital Apoiador da região de saúde onde reside.
- **Risdiplam:** o medicamento é encaminhado para a Regional de Saúde do município de residência do paciente, que leva ao Hospital Apoiador para diluição e após realizar a dispensação (Santa Catarina, 2024).

Os hospitais apoiadores da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina estão descritos na Tabela 14.

Tabela 14: Referências Hospitalares para Manipulação do Risdiplam e Aplicação do Nusinersena Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina

Região de Saúde	Regional	Hospital	Risdiplam	Nusinersena	Adulto/Infantil
Região Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Hospital Terezinha Gaio Basso	X	X	Adulto/Infantil
Região Oeste	Chapecó	Hospital da Criança	X		Infantil
Região Oeste	Chapecó	Hospital Regional do Oeste	X	X	Adulto/Infantil
Região de Xanxerê	Xanxerê	Hospital, São Paulo Assec	X		Adulto/Infantil

Fonte: Deliberação 446/CIB SC /2024 (Santa Catarina, 2024)

8.3.7 Centro Especializado em Reabilitação

Para dar assistência às pessoas com deficiência, o Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial de referência e que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Presente em todos os estados brasileiros, o CER é organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação, como física, intelectual, visual e auditiva.

Os centros podem ser organizados das seguintes formas em: CER II: composto por duas modalidades de reabilitação; CER III: composto por três modalidades de reabilitação; CER IV: composto pelas quatro modalidades de reabilitação.

O atendimento no Centro Especializado em Reabilitação é realizado de forma articulada com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, por meio do Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolve a equipe, o usuário e a família. Além disso, o CER pode constituir rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação e ser polo de qualificação profissional no campo da reabilitação por meio da educação permanente.

Atualmente, Santa Catarina possui seis Centros Especializados em Reabilitação (CER), sendo cinco atendendo duas modalidades de reabilitação (CER II) – física e intelectual, nas regiões da Grande Florianópolis, Serra, Carbonífera, Médio Vale do Itajaí e Foz do Rio Itajaí, e um CER III, que atende pacientes com deficiência auditiva, física e intelectual, na Região do Meio Oeste.

8.3.8 Centros Especializados em Reabilitação na Macrorregião do Grande Oeste (em implantação)

Tabela 15: Centros Especializados em Reabilitação na Macrorregião do Grande Oeste (em implantação)

Região Extremo Oeste			
Município	Tipo de CER	Portaria	Recurso liberado FMS
São Miguel do Oeste	III	4606	6.411.000,00 (julho/2025)
Região Oeste			
Município	Tipo de CER	Proposta	Recurso liberado FNS
Chapecó	IV	806364750001/24	8.510.000,00 (setembro/2025)
Região Xanxerê			
Município	Tipo de CER	Proposta	Situação
(Indefinido)	II	-	Tratativas em andamento

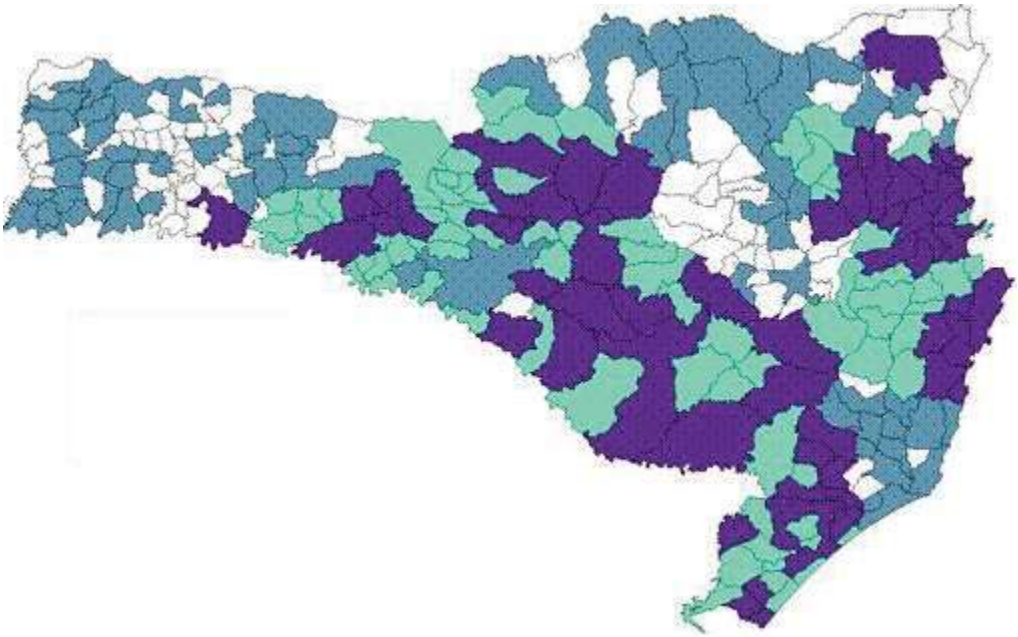
Fonte: ECA/GERSA – Xanxerê (2025).

OBS. A Região de Saúde de Xanxerê até a definição da proposta final de implantação do CER II, estará pactuada para a realização dos atendimentos assistenciais de reabilitação com referência ao CER Tipo IV em Chapecó.

9 SERVIÇOS QUE PRESTAM ATENDIMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Analisando-se os 295 municípios e os serviços que prestam atendimento para pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista existentes no Estado é possível constatar que ainda existe vazio assistencial, situação de pelo menos 118 localidades, conforme demonstrado no mapa a seguir.

Figura 12: Municípios com serviços de DI/TEA modalidade Única, Centros Especializados em Reabilitação e municípios de referência para os CER



Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

Conforme demonstrado na figura 12, percebe-se que 83 municípios não possuem serviços de DI/TEA e não são referência para os Centros Especializados em reabilitação; 6 municípios com CER, com referência para 76 municípios; 67 municípios com referência apenas para serviços de modalidade única (DI/TEA), sendo alguns municípios com mais de um serviço. Sendo que, 66 municípios possuem referência para mais de um serviço (serviço de DI e TEA modalidade única) e CER.

Os dados a seguir, destacam a produção dos Centros Especializados em Reabilitação nos últimos dez anos.

9.1 Centro de Especialidades Odontológicas

Pode-se considerar que a reorientação da atenção à saúde bucal no Brasil iniciou-se na década de 80, com a realização da Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em 1986 e a publicação da Portaria nº 613, de 13 de junho de 1989, que aprovou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (Brasil, 1986; Brasil, 1989).

Em 2004, com a publicação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente, reforçou-se o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo de saúde bucal, respondendo a uma concepção de saúde centrada, sobretudo, na promoção da qualidade de vida, tanto pela incorporação de ações programáticas de uma forma mais abrangente quanto pelo desenvolvimento de ações intersetoriais (Brasil, 2004).

A partir da Lei 14.572/23, que incorporou a Política Nacional de Saúde Bucal, o programa Brasil Sorridente, à Lei Orgânica da Saúde, a saúde bucal passou a ser direito de todos os brasileiros, garantido por lei. O programa destina-se a toda a população, com foco especial em grupos mais vulneráveis. Inclui a distribuição de kits de higiene bucal, tratamentos odontológicos e a implantação de mais Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs). Esses serviços são ofertados em Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família, que são a porta de entrada do cidadão para o atendimento odontológico.

O conceito de paciente com necessidades especiais na odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional, em todo o curso de vida.

Os serviços da rede básica estão localizados nos municípios, em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são oferecidos procedimentos de menor complexidade e de grande importância para proteção, prevenção e tratamento dos principais problemas bucais.

Quanto aos casos mais especializados são destinados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que realizam, no mínimo, atendimentos nas especialidades de Cirurgia Oral Menor, Periodontia, Endodontia e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, além de diagnóstico de câncer bucal.

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 793/2012), instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, contemplando ações de saúde bucal nos estados e municípios. Com o objetivo de garantir acesso e atendimento odontológico irrestrito às pessoas com deficiência, o artigo 22º, seção III, versa: “ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem

como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim".

A Coordenação de Saúde Bucal do Estado de Santa Catarina tem como objetivo assessorar os municípios para a efetivação do atendimento integral ao usuário na atenção à Saúde Bucal. Sua missão é promover, implantar, supervisionar e avaliar uma Política de Promoção da Saúde que priorize de forma universal, igualitária e equânime a Atenção à Saúde Bucal. (Portaria de consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 – CEOs e PNE).

A partir da publicação da Portaria nº 751/15 de junho de 2023*, houve a implantação de uma nova modalidade de Serviço de Atenção Especializada em Saúde Bucal (SESB), destinada a municípios com até 20.000 habitantes, com cobertura de saúde bucal acima de 75% e que não apresentam Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) habilitados, para ampliar e qualificar o atendimento especializado à população, quando necessário, garantindo a oferta de cuidado integral, segundo os princípios do SUS e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde Bucal, e por vezes alguns pacientes podem ser contemplados neste atendimento se existir profissionais da especialidade PNE ou até mesmo odontopediatria.

Os 48 CEO no Estado atendem o PNE, destes 32 fizeram adesão para atendimento às pessoas com deficiência recebendo um incentivo a mais do Ministério da Saúde. Dentre estes, estão o município de Araranguá, Balneário Camboriú, Blumenau (centro), Braço do Norte, Brusque, Caçador, Chapecó, Concórdia, Criciúma, Curitibanos, Dionísio Cerqueira, Florianópolis (continente), Gaspar, Ibirama, Içara, Ituporanga, Jaraguá do Sul, Joinville, Joinville (Univille), Lages, Laguna, Maravilha, Palhoça, Pinhalzinho, Porto União, Rio do Sul, Santo Amaro da Imperatriz, São Bento do Sul, São Joaquim, Tubarão, Videira, Xanxerê.

Observe-se que houve um aumento expressivo no percentual de deficientes recenseados no censo de 2010 se comparado ao de 2000. No Estado de Santa Catarina, em 2000 essa população representava 14,22% e no ano de 2010 aumentou para 21,30%. Para a Região de Saúde em estudo verificamos que no ano de 2000, 14,30% da população foi caracterizada como deficientes, já para o ano de 2010 21,32% teve esta caracterização, demonstrando um aumento de 57% nesta parcela da população. Esses dados contrariam os valores considerados, como "normais" pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou seja, de que aproximadamente 10,0% da população de um país possui algum tipo de deficiência.

Quadro 5: Centros de Especialidade Odontológica que atende PNE

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	ABRANGÊNCIA	TIPO DE CEO
2626071	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Chapecó	Oeste	Chapecó; Arvoredo; Águas Frias Caxambu do Sul; Cordilheira Alta Coronel Freitas; Guatambu; Nova Erechim; Nova Itaberaba; Paial; Planalto Alegre; Serra Alta; Sul Brasil	Regional	3
2626071	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Chapecó	Oeste	Alto Bela Vista; Arabutã; Concórdia Ipira; Ipumirim; Irani; Itá; Jaborá Lindóia do Sul; Peritiba; Piratuba Pres. Castelo Branco; Seara; Xavantina	Regional	2
5354846	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Dionísio Cerqueira	Extremo Oeste	Anchieta; Dionísio Cerqueira; Guarujá do Sul; Palma Sola; Princesa; São José do Cedro	Regional	1
7791585	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Maravilha	Extremo Oeste	Maravilha; Romelândia; São Miguel da Boa Vista; Tigrinhos; Santa Terezinha do Progresso; Flor do Sertão; Bom Jesus do Oeste; Iraceminha	Regional	1
5879825	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Palmitos	Oeste	Palmitos; Águas de Chapecó; Caibi Cunha Porã Cunhataí; Riqueza; São Carlos	Regional	2
5551013	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Pinhalzinho	Oeste	Pinhalzinho; Modelo; Saltinho; União do Oeste; Jardinópolis; Saudades	Regional	1
2690969	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	São Miguel do Oeste	Extremo Oeste	São Miguel Oeste; Bandeirante; Barra Bonita; Belmonte; Descanso; Guaraciaba Iporã do Oeste; Itapiranga; Paraíso Santa Helena; São João do Oeste Mondaí; Tunápolis	Regional	1
7162340	CEO CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Xanxerê	Xanxerê	Xanxerê; Abelardo Luz; Bom Jesus; Entre Rios; Faxinal dos Guedes; Ipuaçu; Lajeado Grande; Marema; Ouro Verde; Passos Maia; Ponte Serrada; São Domingos; Vargeão; Xaxim	Regional	1

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

9.2 OFICINA ORTOPÉDICA

De acordo com o Plano de Reabilitação Física do Estado (Santa Catarina, 2008), o Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), localizado na Região da Grande Florianópolis, é o único fornecedor de recursos de OPM para todo o Estado (municípios com recursos pactuados no Estado), pela rede do SUS.

O CCR existe no Estado desde 1962 e a oficina ortopédica, desde 1969. Naquela época o CCR era denominado Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR). Em 1973, foi instalado na atual sede, na Rua Rui Barbosa, 780, no bairro da Agronômica, em Florianópolis/SC.

O serviço do CCR, habilitado como oficina ortopédica em maio de 2013, prescreve e concede órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção (OPM), buscando a reabilitação clínico funcional destas pessoas, contribuindo para melhorar suas condições de vida, sua integração social, para a ampliação de suas potencialidades laborais, independência e autonomia nas atividades da vida diária.

Quadro 6: Oficina Ortopédica

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
19437	CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO	Florianópolis	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Todos os municípios do Estado	Estadual

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023)

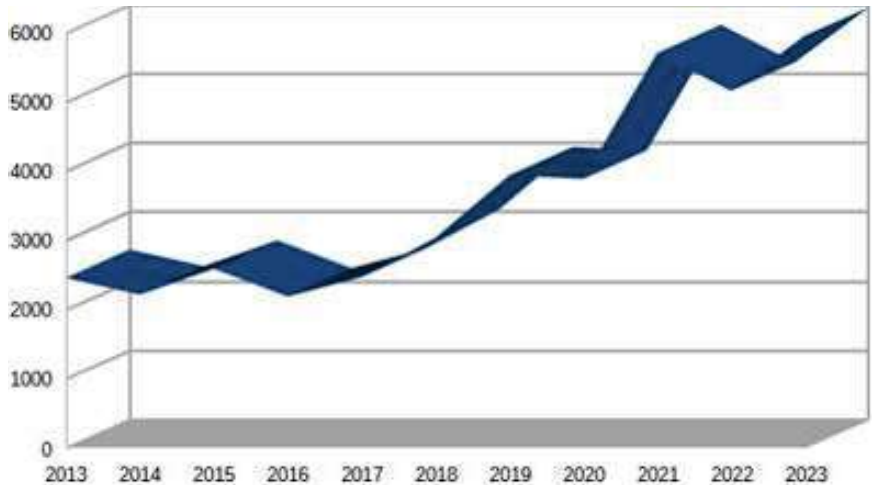
Figura 13: Mapa – Oficina ortopédica



Fonte: Levantamento de dados relativos a Oficina Ortopédica no Estado de Santa Catarina

A Oficina Ortopédica, de 2013 a 2023 realizou a concessão de 39.711 órteses e próteses, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 1: Número de órteses e próteses concedidas pela Oficina Ortopédica, nos anos de 2013 a 2023



Fonte: Tabwin, 2024

10 ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As Portarias GM/MS nº 793 de 2012 e Portaria GM/MS nº 1.526, de 2023, sobre a atenção hospitalar e de urgência e emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, determinam:

> Art. 22. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22)
> - responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, I)
> - instituir equipes de referência em reabilitação para identificação e tratamento precoce das deficiências; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
> - promover a alta responsável, qualificada e referenciada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
> - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para a pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
> - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
> - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para esse fim; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)
> - promover as condições necessárias para abreviar ou evitar hospitalização por meio das equipes do serviço de Atenção Domiciliar, quando houver. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023).

Os Leitos de Cuidados Prolongados da Rede de Atenção às Urgências, constituem-se de uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.

Esses leitos se destinam aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Os leitos de UCP devem possuir a seguinte estrutura mínima própria ou referenciada:

–Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, contando com laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia com funcionamento ininterrupto, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos sete dias da semana;

–Assistência nutricional;

–Assistência farmacêutica;

–Assistência odontológica;

–Terapia ocupacional.

Apesar de ser considerado um tipo de atendimento intermediário; entre a entrada do paciente na urgência e emergência do hospital e o retorno para o seu domicílio; esses leitos são destinados aos pacientes que necessitam de assistência médica, de equipamentos e recursos humanos especializados de forma ininterrupta.

Atualmente, existem 265 (duzentos e sessenta e cinco) leitos habilitados junto ao Ministério da Saúde no Estado, sendo que somente 15 (quinze) leitos estão localizados na macrorregião do Grande Oeste, conforme tabela abaixo:

Tabela 16: Leitos habilitados pelo Ministério da Saúde

Macrorregião	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Leitos Novos			Documento
				Quantidade	Custeio (Mensal)	Custeio (Anual)	
Grande Oeste	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	15	R$ 89.19 6,88	R$ 1.070.36 2,50	PT 2068/2023

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023).

Tabela 17: Serviços Hospitalares para Pessoas com Necessidades Especiais – Macrorregião Grande Oeste

Nome do Estabelecimento	Município/Região	Serviço	Meta/Mês
Fundação Hospitalar São Lourenço	São Lourenço do Oeste/XXE	Atendimento Odontológico	05
Associação Hospitalar de Vargeão	Vargeão/XXE	Atendimento Odontológico	12
Hospital Regional São Paulo	Xanxerê/XXE	Atendimento Odontológico	12
Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	Dionísio Cerqueira/EO	Atendimento Odontológico	02

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023).

Obs. A Região de Saúde do Oeste não apresenta serviços de atendimento odontológico nos estabelecimentos hospitalares para pessoas com necessidades especiais, sendo um ponto de ressalto devido a importância para a região.

Tabela 18: Financiamento da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina

Modalidade/ Tipo	Recurso Federal/Mês	Portarias	Recurso Estadual/Mês	Portarias Deliberações
Auditiva	R$ 694.221,57	Portaria N. 389, de 03 de março de 2008	R$ 680.473,95	06/2020 Retificada; Deliberação 30/2022; Deliberação 102/CIB/2008; Deliberação 460/CIB/2012; Deliberação 105/2024
Implante coclear	R$ 1.839.239,85	Portaria N. 4.011, 2017		
Visual	R$ 49.953,70	Portaria N. 3.128, 24 de dezembro de 2008. Portaria N. 200, de 22 de abril de 2010.		
Oficina Ortopédica - custeio	R$ 73.000,00	NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS		
Oficina Ortopédica - OPME	R$ 294.000,00	Teto MAC		
Insumos Estomia	R$ 294.000,00	Teto MAC	R$ 3.200.000,00	
CER II	R$ 189.000,00	NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS		
CER III	R$ 270.000,00	NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS		
Intelectual	R$ 1.217.939,16	Teto MAC	R$ 1.523.053,30	Deliberação CIB 108/2024

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023).

10.1 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS

Na Macrorregião de Saúde Grande Oeste ocorrem capacitações anuais referentes a Ostomia promovidas pela ATPCD/SES junto com empresas que trabalham com os materiais de ostomia. A equipe da Coordenação, juntamente com profissionais e gestores da região vem buscando estratégias de fortalecimento das equipes através de ações de educação permanente em saúde. Temos organizado para o ano de 2021, através da CIES - Comissão Integração de Ensino-Serviço um estudo sobre as demais deficiências: “Diagnóstico precoce das deficiências através das análises comportamentais e Inclusão social dos portadores de deficiências”. As ações de educação permanente nesta área são normalmente organizadas pela Assistência Social.

Através das parcerias com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), a equipe de saúde participa de capacitações periódicas em Educação Permanente, voltadas

para os profissionais de saúde buscando qualificar o atendimento adequado às pessoas portadoras de deficiência.

10.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De acordo com Mendes (2011), a assistência farmacêutica é considerada um sistema de apoio na estrutura operacional da RAS.

O sistema de assistência farmacêutica envolve uma organização complexa de um grupo de atividades relacionadas com os medicamentos, que englobam intervenções logísticas relativas à seleção, à programação, à aquisição, ao armazenamento e à distribuição dos medicamentos, bem como ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância como o formulário terapêutico, a dispensação, a adesão ao tratamento, a conciliação de medicamentos e a farmacovigilância (Mendes, 2011).

No SUS, ela está organizada em três componentes: o Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF); o Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF) e o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF). Em Santa Catarina, a assistência farmacêutica é totalmente descentralizada aos municípios, o que facilita o acesso e a adesão aos tratamentos.

Os medicamentos que compõem o CBAF correspondem à primeira linha de cuidado na garantia da integralidade do tratamento farmacológico no SUS. O seu financiamento é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Esses medicamentos estão disponíveis nas Farmácias Municipais, na Atenção Primária à Saúde.

A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) deve basear-se no elenco disponibilizado na Deliberação 501/CIB/13 (Santa Catarina, 2013), não sendo obrigatória a disponibilização de todos os itens, desde que não ocorram prejuízos para atendimento dos agravos característicos da Atenção Básica. Nesse contexto, o CBAF deve oferecer às pessoas com deficiência, pelo princípio da equidade, as mesmas oportunidades de acesso aos tratamentos que são comuns a toda população.

Os medicamentos que compõem o CESAF destinam-se ao controle de doenças e agravos específicos, com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionados a situações de vulnerabilidade social e pobreza. Os medicamentos que atendem esses agravos fazem parte de programas estratégicos do Ministério da Saúde, os quais são geridos por legislação, protocolos clínicos e diretrizes específicas. O Ministério da Saúde adquire e distribui esses

itens aos Estados e ao Distrito Federal, que realizam o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios (Brasil, 2020).

O CEAF, por sua vez, é considerado uma estratégia de acesso a medicamentos que visa garantir o tratamento ambulatorial a pessoas que, em sua maioria, necessitam de tecnologias e recursos de saúde diferenciados, geralmente com maior densidade tecnológica (Brasil, 2017e, Anexo XXVIII - Título IV). Havendo a prescrição de medicamentos do CEAF, o paciente ou responsável deverá entrar em contato com a Farmácia Municipal do seu município de residência para a abertura de processo de solicitação de medicamentos e obter as informações sobre os documentos e exames a serem apresentados.

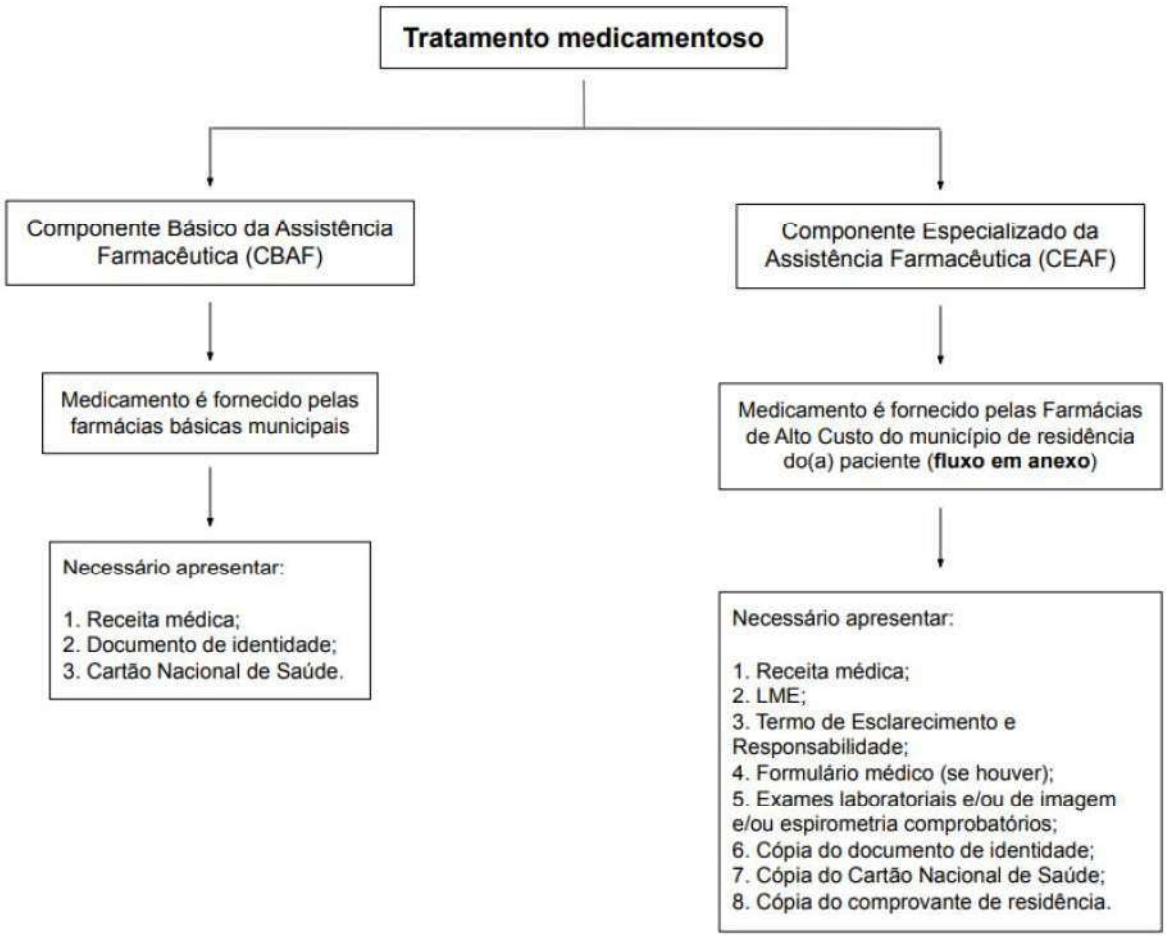
Após a abertura, o processo é encaminhado à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) para análise. De acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêutica do Ministério da Saúde, o processo pode ser:

- deferido (paciente atende aos critérios de inclusão): o medicamento autorizado pelo órgão estadual e é encaminhado à Farmácia Municipal;
- devolvido (o processo está incompleto, ausência de documentos ou exames): o processo é encaminhado à Farmácia Municipal para inclusão de documentos e ajustes necessários;
- indeferido (paciente não atende aos critérios de inclusão ou apresenta critérios de exclusão): o processo é encaminhado à Farmácia Municipal para arquivamento.

A relação de medicamentos padronizados no CEAF e as normas técnicas para trâmites do processo estão disponíveis no sítio eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde: www.saude.sc.gov.br →Serviços → DIAF →CEAF.

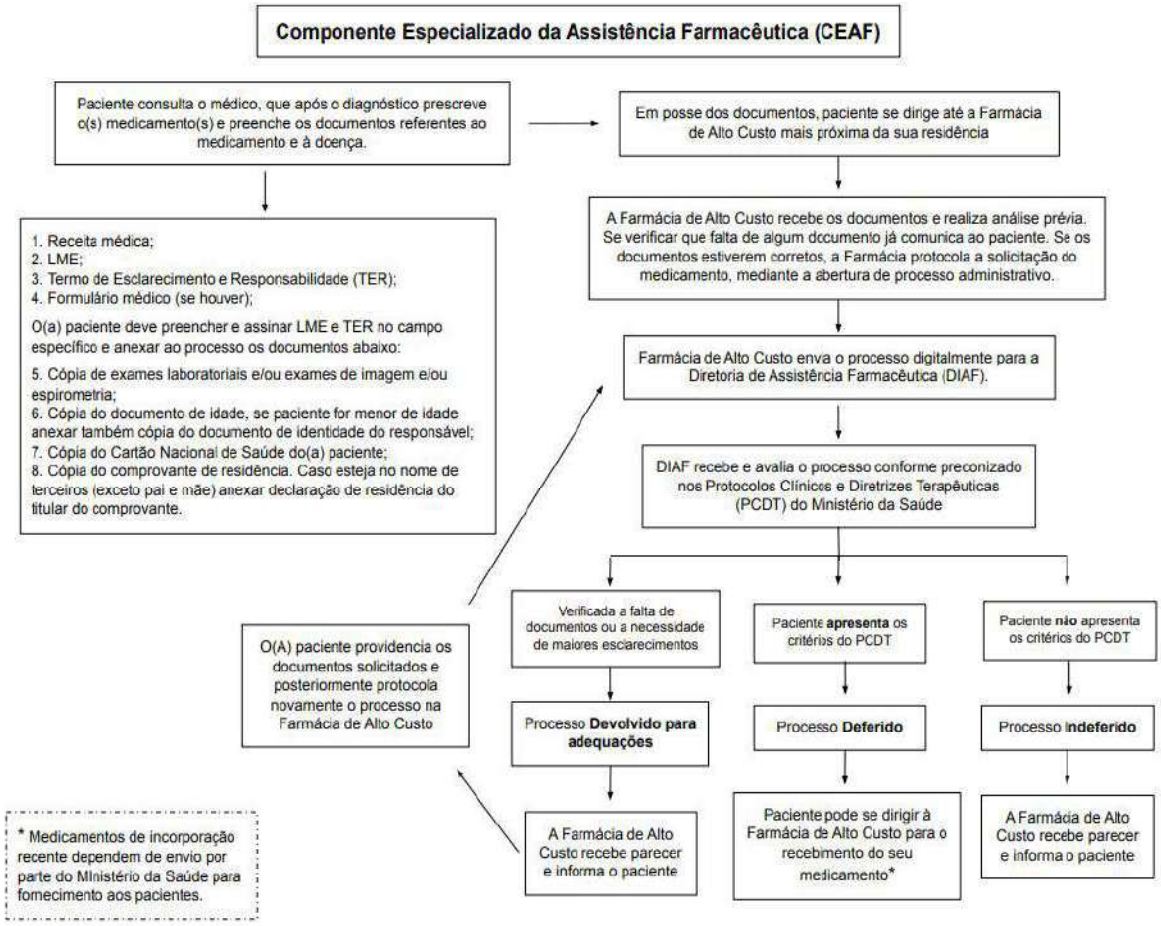
As figuras 14 e 15 sumarizam o fluxo do CBAF e CEAF no Estado de Santa Catarina

Figura 14: Fluxo do CBAF e CEAF no Estado de Santa Catarina.



Fonte: Santa Catarina, 2022

Figura 15: Fluxo do CEAF no Estado de Santa Catarina.



Fonte: Santa Catarina, 2022

10.3 PROPOSIÇÕES DE SERVIÇOS PARA A MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

10.3.1 Região de Saúde Oeste – Colegiado Intergestores Regional Oeste

A Região de Saúde conta com 27 municípios e um contingente populacional de quase 330 mil habitantes. Atualmente a maioria dos atendimentos a usuários com deficiência são realizados em Florianópolis, devido a falta de serviços especializados na Macrorregião.

Neste norte abaixo propomos a implantação de alguns serviços, buscando qualificar a atenção aos usuários com necessidade especiais:

-Construção, implantação e implementação de um Centro de Referência Especializado

- CER IV, para atendimento das deficiências física (incluindo ostomia), visual, auditiva e intelectual no município de Chapecó.

- Construção, implantação e implementação de uma Oficina Ortopédica.

- Implantação de um serviço ambulatorial regional de referência para atendimento de usuários ostomizados, com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de áreas como: nutrição, cirurgia geral, serviço social, fisioterapia, enfermagem e psicologia. Conjuntamente com a qualificação dos serviços médicos hospitalares para garantia dos procedimentos de reversão em momento oportuno.

- Implantação de um serviço ambulatorial regional de referência para atendimento de usuários com Fissura Labiopalatal, com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de áreas como: odontologia (das mais diversas especialidades), cirurgia plástica, pediatria, otorrinolaringologia, neurologia, serviço social, fisioterapia, enfermagem, psicologia, genética e fonoaudiologia.

- Implantação e habilitação da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira como Serviço de Referência em Doenças Raras, conforme Portaria nº 199/2014.

Importante destacar que existe em curso um projeto para construção de um CER IV (áreas de saúde auditiva, física com ostomia, intelectual e Visual) para a Macrorregião do Grande Oeste que foram iniciadas as tratativas a mais de 5 anos. A equipe da Coordenação Macrorregional de Saúde de Chapecó juntamente com representantes do Colegiado Intergestores Regional Oeste vem buscando possibilidades de parceria com universidades que apresentem cursos na área da saúde no município de Chapecó para a implantação dos serviços, no entanto até a presente data a respostas foram negativas para a parceria, tendo em vista os recursos financeiros insuficiente para manutenção dos serviços.

Solicitamos a Construção de um CER IV, através de Convênio Federal, no SICONV, com a Caixa Econômica Federal, os projetos estão em andamento. Posteriormente solicitaremos equipamentos para este CER IV, habilitação e qualificação em CER IV nas deficiências física com ostomia ,visual, auditiva e intelectual).

10.3.2 Região de Saúde Xanxerê – Colegiado Intergestores Regional de Xanxerê

A Região de Saúde conta com 21 municípios e um contingente populacional de quase 200 mil habitantes. Atualmente a maioria dos atendimentos a usuários com deficiência são realizados em Florianópolis, devido a falta de serviços especializados na Macrorregião.

Neste norte abaixo propomos a implantação de alguns serviços, buscando qualificar a atenção aos usuários com necessidade especiais:

- Construção, implantação e implementação de um centro de referência especializado II - CER II, para atendimento das deficiências física (incluindo ostomia) e intelectual, ainda continua aguardando definição regional.

- Implantação de um serviço ambulatorial regional de referência para atendimento de usuários ostomizados, com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de áreas como: nutrição, cirurgia geral, serviço social, fisioterapia, enfermagem e psicologia. Conjuntamente com a qualificação dos serviços médico-hospitalares para garantia dos procedimentos de reversão em momento oportuno.

- Centro especializado em estimulação precoce garantindo um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional para bebês de alto risco e crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas. Com uma equipe multiprofissional formada por profissionais de áreas como: fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, garantindo estimulação precoce, buscando promover às crianças o máximo de estímulos favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento.

- Saúde Auditiva: Proposta de habilitação do serviço regional pelo Ministério da Saúde. Pretende-se continuar o atendimento prestado nesta categoria assistencial pela gestão estadual e municipal atendendo os 21 municípios desta região de saúde até o momento que for aprovada a habilitação Ministerial.

- A Região de Saúde de Xanxerê até a definição deste Plano, a proposta de implantação e construção do CER tipo II, continua em situação indefinida frente a região de saúde de Xanxerê. Considerando esta tratativas que ainda estão em andamento, para que a região não fique sem referência na realização dos atendimentos assistenciais de reabilitação dos usuários da Região de Saúde, estará buscando uma futura pactuação de serviços referenciados ao CER Tipo IV de Chapecó.

10.3.3 Região de Saúde de São Miguel do Oeste – Colegiado Intergestores Regional de São Miguel do Oeste

A Região de Saúde conta com 30 municípios e um contingente populacional de quase 225 mil habitantes. Atualmente a maioria dos atendimentos a usuários com deficiência são realizados em Florianópolis, devido a falta de serviços especializados na Macrorregião.

Neste norte abaixo propomos a implantação de alguns serviços, buscando qualificar a atenção aos usuários com necessidade especiais:

- Construção, implantação e implementação de um centro de referência especializado III - CER III, para atendimento das deficiências física (incluindo ostomia), visual e intelectual.

- Implantação de um serviço ambulatorial regional de referência para atendimento de usuários ostomizados, com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de áreas como: nutrição, cirurgia geral, serviço social, fisioterapia, enfermagem e psicologia. Conjuntamente com a qualificação dos serviços médicos hospitalares para garantia dos procedimentos de reversão em momento oportuno.

- Implantação de um serviço ambulatorial regional de referência para atendimento de usuários com Fissura Labiopalatal, com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de áreas como: odontologia (das mais diversas especialidades), cirurgia plástica, pediatria, otorrinolaringologia, neurologia, serviço social, fisioterapia, enfermagem, psicologia, genética e fonoaudiologia.

10.4 PLANO DE AÇÃO REGIONAL E PLEITOS

Os Planos de Ação Regional serão revisados ao longo de 2026.

Os Pleitos do PAR de 2020 foram atualizados em 2025, conforme tabela 19:

Tabela 19: Pleitos do PAR

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município
SC	São Miguel do Oeste	2412500	Extremo Oeste	Até dez/2026	1º	Equipamentos	CER III	Física com Ostomia, Visual e Intelectual	R$ 1.500.000,00	***	SMS	***	***	Federal
SC	São Miguel do Oeste	2412500	Extremo Oeste	Até dez/2027	1º	Habilitação	CER III	Física com Ostomia, Visual e Intelectual	R$ 270.000,00	***	SMS	***	***	Federal
SC	Chapecó	4204202	Oeste	2025	2º	Equipamentos	CER IV	Auditiva, física com ostomia, Intelectual e visual	R$ 2.000.000,00	***	SMS	***	***	Federal
SC	Chapecó	4204202	Oeste	Até dez/ 2024	2º	Habilitação	CER IV	Auditiva, física com ostomia, Intelectual e visual	R$ 345.000,00	***	SMS	***	***	Federal
SC	-x-	4219507	Xanxerê	Até dez/2025	1º	Construção	CER II	Física com Ostomia e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	SMS	***	***	Federal
SC	-x-	4219507	Xanxerê	Até	5º	Equipamentos	CER	Física com	R$ 1.000.000,0	***	SMS	***	***	Federal

				dez/2025			II	Ostomia e Intelectual	0						
SC	-x-	4219507	Xanxerê	Até dez/2026	3º	Habilitação	CER II	Física com Ostomia e Intelectual	R$ 140.000,00	***	SMS	***	***	Federal	

Fonte: Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2023).

OBS: A região de Saúde de Xanxerê permanece com a proposta da tabela acima, mas sem definição do Município e da gestão do serviço.

11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; MARCELINO, Miguel Abud; VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira. **Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas:** contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. Brasília, DF.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**: Relatório Final. Brasília, 1986.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. **Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Acesso em: 15 jun. 2015.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 2.465, de 27 de setembro de 2021.** Altera os Anexos I e II da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 25 de junho de 2013, que inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. [documento internet] 2015. Acesso em: 14 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.274, de 25 de junho de 2013.** Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. [documento internet] 2015. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual.** Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.166, de 3 de dezembro de 2019.** Habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC, a ser disponibilizado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e

Compensação - FAEC aos Estados e Municípios. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3166_04_12_2019.html. Acesso em: 27 jul. 2025.

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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 192-288. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 61-192. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS N° 2.073, de 28 de setembro de 2004.** Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [documento internet] 2015. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS N° 2.776, de 18 de dezembro de 2014.** Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 15 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.274, de 25 de junho de 2013.** Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. Acesso em: 15 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 199, de 30 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 613, de 13 de junho de 1989.** Aprova a Política Nacional de Saúde Bucal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 1989. Seção I, p. 42607.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica nº 17.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. **Portaria nº 1.032, de 05 de maio de 2010.** Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento

às pessoas com necessidades especiais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 maio 2010. Seção 1, p. 50-1. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde – SUS.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais:** Rename 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 a. 217 p.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das Normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde. 2017.

BRASIL. **Portaria MS Nº 1097, de 22 de maio de 2006.** Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. **Portaria MS/GM n° 1.526, de 11 de outubro de 2023.** 2023. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. **Portaria MS/SAS n.º 587, de 7 de outubro de 2004.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. **Portaria MS/SAS n.º 589, de 8 de outubro de 2004.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. **Portaria Nº 3335/MPAS, de 11 de junho de 1984.** [documento internet] 2015. Acesso em: jul. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 ago. 2009. Seção 1, p. 3-9. 2009.

CETOLIN, Sirlei Favero *et al.* Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva,** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 170-172, 2013.

CETOLIN, Sirlei Favero; CETOLIN, Simone Kelly; BELTRAME, Vilma; SOARES, Jorge Fernando. Gênero e Saúde: um olhar para a mulher estomizada no contexto social e familiar. **Psicologia e Saúde em Debate,** [S.l.], v. 7, n. 1, p. 398–407, 2021. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N1A27. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/734. Acesso em: 12 ago. 2025.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). **Deliberação 102/CIB/07, de 03 de julho de 2008.** Manual Operativo de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva no Estado de Santa Catarina. [documento internet] 2008. Acesso em: 17 jun. 2015.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). **Deliberação 348/CIB/12, de 30 de agosto de 2012.** Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br . Acesso em: 17 jun. 2015.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). **Deliberação 423/CIB/10, de 15 de outubro de 2010.** Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br. Acesso em: 17 jun. 2015.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Deliberação 008/CIB/05, de 22 de março de 2005.** Plano da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina. Anexo: Aprova o Plano para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina.[documento internet] 2005. Acesso em: 17 jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022:** Primeiros Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Saúde sem Limite, 2013. Disponível em: . Acesso em: 15 jun. 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Saúde Auditiva.** Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-auditiva. Acesso em: 10 abr. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde (SES). **Plano Diretor de Regionalização:** PDR 2008. [recurso eletrônico]. Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2008. Disponível em:

http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/PDR/PDR_2008_-_Aprovado.pdf. Acesso em: 17 jun. 2015.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Serviços. Deliberações CIB. **Deliberação nº 501, de 27 de novembro de 2013 e retificada 22 de março de 2022.** Disponível em: https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2013?start=100. Acesso em: 29 jul. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Serviços. Deliberações CIB. **Deliberação nº 172, de 19 de julho de 2018.** Habilitação de Referência em Doenças Raras. Habilitação no Serviço de Referência em Doenças Raras do Hospital Infantil Joana de Gusmão, CNES 2681868, localizado no Município de Florianópolis. 2018a. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2018?start=140. Acesso em: 27 jul. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Serviços. Deliberações CIB. **Deliberação nº 171, de 19 de julho de 2018.** Habilitação de Referência em Doenças Raras. Habilitação no Serviço de Referência em Doenças Raras do Hospital Universitário, CNES 3157245, localizado no Município de Florianópolis. 2018b. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2018?start=160. Acesso em: 27 jul. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Serviços. Deliberações CIB. 2022. **Deliberação n° 121, de 06 de agosto de 2022.** Diretrizes para as Doenças Raras. Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. 2022. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2022?start=40. Acesso em: 27 jul. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Serviços. **Deliberações CIB. 2023. Deliberação nº 721, de 07 de dezembro de 2023.** Linha de Cuidado. Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Pessoa com Epidermólise Bolhosa na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, contribuindo para melhoria de suas condições de vida, sua integração social, ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária. 2023. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2023?start=20. Acesso em: 27 jul. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Serviços. Deliberações CIB. 2024. **Deliberação nº 446, de 05 de dezembro de 2024.** Aprova a Linha de Cuidados para pessoas com Atrofia Muscular Espinhal – AME, no Estado de Santa Catarina. 2024. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2024?start=20. Acesso em: 27 jul. 2025.

TEIXEIRA, Cleide Fernades. **Estudo Avaliativo da Política de Atenção à Saúde Auditiva:** Estudo de caso de Pernambuco. Tese. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2007.

ANEXOS

ANEXO I - COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR: REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE

CIR – Comissão Inter Gestores Regional

Região de Saúde Extremo-Oeste

Deliberação ***CIR Extremo Oeste*** 024/2025.

Assunto: RESOLUÇÃO CIR REGIÃO EXTREMO OESTE/SC Nº24/2025

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde do Extremo Oeste em Reunião ordinária realizada no dia 12 de junho de 2025, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais,

Considerando a Portaria GM/MS do Ministério da Saúde nº 793/2012 que institui a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a nº 1.526 de 2023 que dispõe da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à Saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Deliberação nº 122/CIB/2025 que define o Grupo condutor como um órgão representativo das instituições que o compõem e que se articulam com a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPCD) de cada macrorregião, de caráter propositivo e consultivo.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a indicação dos representantes da Região de Saúde do Extremo Oeste, para compor o Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPCD) da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, sendo assim constituído:

Instituição que representa	Nome completo
Gerência Regional de Saúde – Gerente	Andréia Lopes
Gerência Regional de Saúde – APS	Sirlei Favero Cetolin
Gerência Regional de Saúde – APS	Larissa Demarco
Gerência Regional de Saúde – Atenção Especializada	Taissana Dezanetti
Gerência Regional de Saúde – Assistência Farmacêutica	Cássia Cunico
Gerência Regional de Saúde – ECA	Aionny Pikula
Gerência Regional de Saúde – UDVE	Alini Amabil Balbinot
Gerência Regional de Saúde – VISA	Fabiana Grings
Secretaria Municipal São Miguel do Oeste (titular)	Mariana Deggerone Vieira Alves
Secretaria Municipal São Miguel do Oeste (suplente)	Mariana Camila Tomasi
Gestor representante da CIR	Camila Andreia Bernardi Lorencett
Apoiador do COSEMS	Cinara Maria Lizze Saggioratto
Universidade – Unoesc (titular)	Newton Gabriel de Andrade Bervian
Universidade – Unoesc (suplente)	Ana Paula Maihack Gauer
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso –(titular)	Vagner Reinaldo Z. Bueno Pereira
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso – (suplente)	Maria Eduarda Ribeiro Vieira
APAE (titular)	Marisete Camini
APAE (suplente)	Cristiane Magrini Dutra
APAS (titular)	Claudia Mara Visentin
APAS (suplente)	Irma Lutz Wagner
ADEFISMO (titular)	Erico Domingos Perassoli
ADEFISMO (suplente)	Maria Elisabete Fripp
Associação Autismo (titular)	Franciele Rasche
Associação Autismo (suplente)	Cleunice Bandeira
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – COMDEFI/CRE (titular)	Mayara Lucia Noronha
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – COMDEFI/CRE (suplente)	Gisley Francisco Barreta

São Miguel do Oeste (SC) 23/10/2025

CAMILA ANDREIA BERNARDI LORENCETT: 04[illegible]

Camila Andréia Bernardi Lorencett
Vice-Coordenadora da CIR -
(Coordenadora em exercício)
Região de Saúde do Extremo Oeste/SC

ANEXO II - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MACRORREGIONAL DO GRANDE OESTE NA CIR DO EXTREMO OESTE

CIR – Comissão Intergestores Regional Região de Saúde Extremo-Oeste

Deliberação ***CIR Extremo Oeste*** 025/2025

A CIR – Comissão Intergestores Regional de Saúde do Extremo Oeste – SC no uso de suas atribuições. resolve:

- Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.060, de 5 de junho de 2002, que define como propósitos gerais proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências;
- Considerando a Portaria GM/MS Nº 793, de 24 de abril de 2012 que institui os componentes da rede e os eixos de trabalho para o direcionamento dos fluxos de referência e contrarreferência na Atenção Primária à Saúde (APS), Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Rede Hospitalar;
- Considerando que a Região de Saúde do Extremo Oeste conta com 30 municípios e um contingente populacional de quase 250 mil habitantes, que devido a falta de serviços especializados na Macrorregião, a maioria dos atendimentos aos usuários com deficiência são realizados em Florianópolis;
- Considerando a criação e aprovação do Grupo Condutor da Pessoa com Deficiência da Região de Saúde do Extremo Oeste através da Resolução CIR Nº 24/2025;
- Considerando o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina com a finalidade de apresentar o desenho da rede de cuidados, contemplando as prioridades das Regiões de Saúde do Extremo Oeste, Chapecó e Xanxerê que fazem parte da referida Macrorregião.

A CIR do Extremo Oeste Resolve:

Art. 1º **APROVAR** o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência na Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina

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

São Miguel do Oeste, 27 de outubro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
CAMILA ANDREIA BERNARDI LORENCETT
Data: 29/10/2025 13:02:43-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Camila Andréia Bernardi Lorencett

Vice-Coordenadora da CIR EXTREMO OESTE
(coordenadora em exercício)

ANEXO III - COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR: REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

DELIBERAÇÃO Nº 020/2025

Dispõe sobre a aprovação dos representantes do Grupo Condutor da Rede de Deficiências na Região Oeste.

A Comissão Intergestores Regional Oeste no uso de suas atribuições, em reunião realizada no dia 26 de setembro de 2025 com os municípios pertencentes a esta CIR,

RESOLVE:

Art. 1º. APROVA os nomes dos representantes do Grupo Condutor da Rede de Deficiências na Região Oeste, conforme segue:

Representantes da Regional de Saúde de Chapecó
Alexandre Schenatto 99823-8826 - Gerente de Saúde
Neuza Alves da Luz 98433-7098 - atenção Primária em Saúde
Denise Urias de Abreu 98431-6288 - Atenção especializada
Gilvana Schneider 98423-1248 - Monitoramento e Avaliação
Apoiador COSEMS
Débora Schmitt 49 9832-4183
Representantes da CIR
Simone Cristine dos Santos Nothaft - 99105-8072 - SMS São Carlos
Liandra de Araújo Lorenzon - Caibi 98803-7888 - SMS Caibi
Representantes da Atenção especializada
Suzana Ines Berlt - Chapecó 99990-9100 - SMS Chapecó
Maria Eduarda Castro - Chapecó 99949-7005 - SMS Chapecó
Representantes da Atenção hospitalar
Milena Schneiders - 99963-6558 - Hospital da Criança Chapecó

Representantes das Universidades
Karen Andrighi - 98859-5739 - Unochapecó Chapecó
Indiamara Silviani - 99993-1808 - Unochapecó Chapecó
Representantes das APAES
Isabela de Mello Lopes - 99120-8522 - Chapecó
Marcelli Schmitz - 98825-8770 - São Carlos
Karine Kerkhoff - 99928-3169 - Palmitos
Elizandro Pertile - 98838-7174 - Quilombo
Loriane Enderle - 49 988363702 - Coronel Freitas
Alessandra Albani - 98812-7984 - Pinhalzinho
Aline Jahnel - 99127-6241 - Cunha Porã
Iraci Becker - 99121-3048 - Caibi
Representantes do CAPP Chapecó
Camila Lemos 98417-4334 - Chapecó
Representante da AMA -
Lilian Wrzesinski Simon - 98868-8090 - Chapecó
Representantes dos Prestadores
Eduardo Luiz Signori 99905-7144 - OTIOUVE

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

Chapecó SC, 26 de setembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
EVANDRO CESCO
Data: 06/10/2025 09:40:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Evandro Cesco
Coordenador CIR /OESTE

ANEXO IV - DELIBERAÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MACRORREGIONAL DO GRANDE OESTE NA CIR DO OESTE

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

DELIBERAÇÃO Nº 022/2025

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde da pessoa com Deficiência da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina.

.

A Comissão Intergestores Regional Oeste no uso de suas atribuições, em reunião realizada no dia 24 de outubro de 2025 com os municípios pertencentes a esta CIR,

RESOLVE:

Art. 1º. APROVAR, conforme ANEXO I, o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde da pessoa com Deficiência da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina.

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

Chapecó SC, 24 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br EVANDRO CESCO
Data: 27/10/2025 07:43:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Evandro Cesco
Coordenador CIR /OESTE

ANEXO V - COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR: REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ

ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIR REGIÃO DE XANXERÊ

RESOLUÇÃO CIR Nº 020/2025

Dispõe sobre a aprovação dos Representante do Grupo Condutor Regional da Rede da Pessoa com Deficiência da Região de Saúde de Xanxerê

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR) da Região de Saúde de Xanxerê, no uso de suas atribuições em reunião realizada no dia 30 de setembro de 2025 com os municípios pertencentes a esta CIR:

A CIR XANXERÊ RESOLVE:

Art. 1° APROVA os nomes dos representantes do grupo condutor da Pessoa com Deficiência na Rgião de Saúde de Xanxerê conforme segue:

Membros da CIR :
Titular: Dani Felipe de Souza Pinto (Sec. de Ponte Serrada)
Suplente: Dieneffer de Oliveira (Sec. De Coronel Freitas)
Representantes das Deficiências Intelectual e Múltipla
Titular: Ivan Coriolano Barros Durand Junior
Suplente : Simone de Siqueira Martarello
Física
Titular: Paulo Roberto Ferronato
Suplente : Mayara Chaina Dall' Acqua
Autismo:
Titular: Juliane Cristina Casagranda
Suplente: Diego Lucas Bulla
Auditiva:
Titular: Sonimara da Silva
Suplente: Andressa Fogas Almeida
Visual:
Titular : Iliane Bernardete Zibeti
Suplente: Gustavo Cavalheiro

Representantes do Ensino:

Titular: Maria Cecilia Vaccaro Brasil (UNOESC Xanxerê)

Suplente: Critian Alex Dalla Vecchia (UNOESC Xanxerê)

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Xanxerê

Titular: Cleci Scheibel Zanin

Suplente : Tahaise Carine Xavier Tofolo

Representantes da GERSA Xanxerê

Titular : Vanessa Solforoo Picolli (Atenção Primária)

Suplente: Elieze Comachio (Gerente)

Art. 2°. Esta Deliberação entre em vigor na data de sua publicação.

Ouro Verde, 30 de setembro de 2025

Henrique Vogel

Coordenador CIR Xanxerê

Secretário Municipal de Saúde de Ouro Verde

gov.br Documento assinado digitalmente
HENRIQUE VOGEL
Data: 15/10/2025 10:21:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANEXO VI - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MACRORREGIONAL DO GRANDE OESTE NA CIR DE XANXERÊ

DE SANTA CATARINA
ÃO INTERGESTORES REGIONAL
IÃO DE XANXERÊ

RESOLUÇÃO CIR Nº 026/2025

A CIR – Comissão Intergestores Regional de Saúde de Xanxerê – SC no uso de suas atribuições, resolve:

Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.060, de 5 de junho de 2002, que define como propósitos gerais proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 793, de 24 de abril de 2012 que institui os componentes da rede e os eixos de trabalho para o direcionamento dos fluxos de referência e contrarreferência na Atenção Primária à Saúde (APS), Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Rede Hospitalar;

Considerando que a Região de Saúde de Xanxerê conta com 21 municípios e um contingente populacional de quase 200 mil habitantes, que devido a falta de serviços especializados na Macrorregião, a maioria dos atendimentos aos usuários com deficiência são realizados em Florianópolis;

Considerando a criação e aprovação do Grupo Condutor da Pessoa com Deficiência da Região de Saúde de Xanxerê através da Resolução CIR Nº 20/2025;

Considerando o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina com a finalidade de apresentar o desenho da rede de cuidados, contemplando as prioridades das Regiões de Saúde do Extremo Oeste, Chapecó e Xanxerê que fazem parte da referida Macrorregião;

A CIR Xanxerê Resolve:

Art. 1º **APROVAR** o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência na macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina

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

Ouro Verde, 23 de outubro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
HENRIQUE VOGEL
Data: 23/10/2025 22:07:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Henrique Vogel
Coordenador CIR Xanxerê
Secretário Municipal de Saúde de Ouro Verde

ANEXO VII LEGISLAÇÃO – SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Legislação	Ementa	Situação
Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.	Vigente
Portaria Nº 1.060, de 5 de junho de 2002	Aprova, na forma do anexo desta Portaria, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.	Revogada
Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004	Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	Não consta revogação expressa
Portaria Nº 599 de 23 de março de 2006	Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.	Revogada
Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010	Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.	Vigente
Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012	Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Portaria Nº 835, de 25 de abril de 2012	Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	Vigente
Portaria de Consolidação Nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017	Define critérios, normas requisitos de credenciamento, modalidades para os Centros de Especialidades Odontológicas	Vigente

	(CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs)	
Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Lei Estadual N° 17.292, de 19 de outubro de 2017	Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência.	Vigente
Decreto Nº 11.063, de 4 de maio de 2022	Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis.	Vigente
Portaria MS/SAES Nº 1.148, de 21 de dezembro de 2023	Atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Vigente
Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023	Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Vigente
Nota Técnica Nº 14/2024-CGSPD/DAET/MS	Trata-se da NT que traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA); os critérios para a adesão ao incentivo de 20% destinado aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e as orientações para habilitação, pelo Ministério da Saúde, de Transporte Sanitário Adaptado no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	Vigente
Nota Técnica Nº 15/2024-CGSPD/DAET/MS	Apresenta orientações para registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	Vigente
Nota Técnica Nº 16/2024-CGSPD/DAET/MS	Trata-se da NT que traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e	Vigente

	Oficinas Ortopédicas, pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	
Portaria GM/MS Nº 751, de 15 de junho de 2023	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - Sesb.	Vigente
Lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023	Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. (art.3º integrar as demais políticas de saúde)	Vigente

ANEXO VIII - LEGISLAÇÃO – SAÚDE AUDITIVA

Legislação	Ementa	Situação
Portaria GM Nº 2.073 de 28 de setembro de 2004	Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva	Revogação total
Portaria SAS Nº587, de 07 de outubro de 2004	Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das redes estaduais de Atenção à Saúde Auditiva (Ementa elaborada pela biblioteca/MS)	Revogação total
Portaria SAS Nº589, de 08 de outubro de 2004	Exclui a classificação de código 083 (Reabilitação auditiva), do Serviço/Classificação de código 018 (Reabilitação), da tabela de Serviço/Classificação do SIA/SUS.	Vigente
Portaria Nº 1.857, de 12 de julho de 2010	Cria incentivo financeiro para implantação das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência (Ementa elaborada pela biblioteca/MS).	Vigente
Portaria Nº 1.274, de 25 de junho de 2013	Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde	Vigente
Portaria Nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014	Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).	Revogada
Portaria Nº 2.157, de 23 de dezembro de 2015	Altera os art. 8º e 24 da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS)	Revogada
Portaria nº 2161, de 17 de julho de 2018	Inclui procedimento e estabelece critério para a troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.	Vigente
Portaria GM/MS Nº 2.465, de 27 de setembro de 2021	Altera os Anexos I e II da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 25 de junho de 2013, que inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Deliberação	O remanejamento de teto, em caráter	Vigente

197/CIB/2007	emergencial e provisório, de Joinville (Centrinho) e de Florianópolis (HU) quanto aos atendimentos de média complexidade	
Deliberação 102/CIB/2008	A Pactuação de Termo de Compromisso com regras e metas bem estabelecidas (Anexo I); Um manual para auxiliar no processo de autorização, acompanhamento e avaliação dos serviços (Anexo II); O encaminhamento dos pacientes fora da área de abrangência de Jaraguá do Sul que estão no serviço deste município para a SES. A SES encaminhará a documentação desses pacientes para avaliação e confirmação do respectivo Gestor Municipal de Saúde e posteriormente enviará para atendimento no serviço de referência; O fluxo para atendimento dos pacientes;	Revogada
Deliberação 423/CIB/2010	Normatiza as Reposições de AASI e estabelece o fluxo de relatórios do gestor municipal para Estado	Vigente
Deliberação 425/CIB/2010	PPI Ambulatorial – ajuste – teto Saúde Auditiva 2010	Vigente
Deliberação 484/CIB/2010	Aprova o repasse do recurso para atendimento das macrorregiões do Extremo Oeste e do Vale do Itajaí, definidos no Anexo IV da Deliberação nº 102/2008;	Vigente
Deliberação 460/CIB/2012	Os novos Termos de Compromisso para a Saúde Auditiva, a serem firmados com os Gestores e Prestadores deste Serviço (anexo1); As Diretrizes do Serviço de Saúde Auditiva no Estado de Santa Catarina conforme Portaria GM/MS 793/12; Instrutivo de Avaliação para Nortear o Acesso à Saúde Auditiva na Atenção Básica e o incremento no teto dos Municípios Gestores dos Serviços para atendimento dos procedimentos de acompanhamento em Saúde Auditiva.	Revogada
Deliberação 240/CIB/15, de 22 de outubro de 2015	Aprova a organização e o estabelecimento, na Rede de Cuidados à Saúde da pessoa com Deficiência, das Diretrizes para a Atenção à Saúde Auditiva em Santa Catarina, desde o componente da triagem auditiva neonatal até a atenção Hospitalar de Saúde Auditiva.	Revogada
Deliberação 042/CIB/2017, de 23 de março de 2017 – alterada pela Delib. 230/2018	Aprova a revisão das Diretrizes para a Atenção à Saúde Auditiva em Santa Catarina; A revisão dos Termos de compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço, adequando-se ao que prevê a Portaria	Revogação parcial

	MS/GM nº 793/12 e o Instrutivo de Reabilitação física, intelectual e visual; O formulário de transferência do paciente; o Encaminhamento para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA); a revisão do encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA); Revoga a Deliberação CIB/SC nº 460/2012 e seus anexos, e retifica a Deliberação CIB/SC nº 240/2015 quanto às Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva;	
Deliberação 06/CIB/2020	A alteração no acesso aos Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva, que passa a ocorrer em fila única por prestador, regulada no SISREG, mediante Protocolo de Classificação de Risco já existente; 2) Os novos Termos de Compromisso de todos os prestadores ativos, incluindo os procedimentos e os quantitativos de procedimentos, além dos recursos financeiros distribuídos por prestador e por fonte de recurso (Federal e Estadual); 3) Incremento financeiro para reposição de AASI, repassado pela Secretaria de Estado da Saúde, de 16,5% sobre o valor do teto financeiro advindo da fonte federal, correspondendo ao valor total de R$ 115.000,00/mês distribuídos para os prestadores ativos. 4) Revoga parcialmente a Deliberação CIB/SC Nº 42/2017 no que se refere a Revisão dos Termos de Compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço.	Revogação parcial
Deliberação 230/CIB/2018 Retificada, de 8 de dezembro de 2021	Retifica a Deliberação CIB/SC nº 42/2017 quanto às Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva; Aprova o protocolo "*check list*" para verificação de AASI quando o orçamento de assistência técnica não é possível".	Vigente
Deliberação 30/CIB/2022	Ampliação de vagas e recurso complementar para os prestadores de Saúde Auditiva, conforme prazo estipulado.	Vigente
Deliberação 105/CIB/2024	Aprova as Ações na Atenção Primária: Reavaliação dos pacientes que aguardam em fila de espera na classificação azul; Acompanhamento dos usuários de aparelho auditivo com a dispensação de acessórios para manutenção do funcionamento do aparelho auditivo (cartela de pilhas/baterias,	Vigente

	sílica, cano de molde, filtro, oliva, bombinha). Devendo a SMS estabelecer o fluxo para a concessão. Auxiliar a SES na campanha de doação de aparelhos auditivos "Reciclando a alegria de ouvir", recebendo os aparelhos e encaminhando aos profissionais fonoaudiólogos da SMS e/ou consorciados para análise do dispositivo. A SES criará instrumentos e fluxos para operacionalização da campanha. Ações na Atenção Especializada: Ampliação das vagas de avaliação inicial. Ampliação das vagas de acompanhamento. Capacitação dos fonoaudiólogos da APS para dispensação dos acessórios de aparelho auditivo e verificação dos aparelhos de doação.	
Deliberação 106/CIB/2024	Resolve promover a habilitação Estadual, de novos serviços de Saúde Auditiva em modalidade única.	Vigente
Deliberação 200/CIB/2024	Aprova a Linha de Cuidado à Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina e seus anexos.	Vigente

ANEXO IX - LEGISLAÇÃO – SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Legislação	Ementa	Situação
Portaria MS/GM Nº 818, de 5 de junho de 2001.	Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física	Revogada
Portaria MS/SAS N° 185, de 5 de junho de 2001.	Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001.	Revogada
Portaria MS/GM Nº 2.848/2007	Aprova a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS	Vigente
Portaria MS/GM Nº 2.297, de 10 de outubro de 2008.	Altera os valores de remuneração da Tabela de Procedimentos do SUS relacionados às órteses, próteses ortopédicas e procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.	Vigente
Portaria MS/GM Nº 2.373, de 10 de outubro de 2008.	Estabelece recurso anual referente ao reajuste dos valores dos procedimentos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção da Tabela de Procedimentos do SUS e ao reajuste dos procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.	Vigente
Portaria MS/GM Nº 400, de 16 de novembro de 2009.	Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS.	Vigente
Portaria MS/SAS N° 1.329, de 3 de dezembro de 2012.	Aprova, na forma do Anexo, a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Vigente
Deliberação 250/CIB/2008	O Plano Operativo para a organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina	Vigente
Deliberação 145/CIB/2009	Aprova convênio para aquisição de equipamentos para Oficina do Centro Catarinense de Reabilitação – CCR e capacitação para técnicos ortesistas e protesistas.	Vigente
Deliberação 467/CIB/2010	A redistribuição das vagas de capacitação para ortesistas, protesistas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, do curso de capacitação de 180 horas, num total de 25 vagas, distribuídas nas macrorregiões de saúde.	Vigente

Deliberação 493/CIB/2010	Aprova a constituição da Rede de Serviços de Atenção aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos mesmos	Vigente
Deliberação 502/CIB/2014	Manual Operativo para a Concessão de OPM no Estado de Santa Catarina.	Vigente
Deliberação 213/CIB/2017 Retificada em 2022	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a IV das diretrizes e retifica a Deliberação CIB/SC nº 493/2010 quanto a habilitação dos Serviços, que ocorrerão a partir do que preconiza a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Deliberação 202/CIB/2019	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a III das diretrizes e estabelece os fluxos e competências de cada ponto da Rede para o referido Serviço.	Revogada
Deliberação 66/CIB/2018 – Retificada em 07/03/2024	Fluxo de Reversão da Ostomia	Vigente
Deliberação 50/CIB/2022 – Retificada em 19/10/2023	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina, com alterações quanto aos anexos, fluxos e lançamento da laringe eletrônica conforme a tabela SIGTAP	Vigente

ANEXO X - LEGISLAÇÃO – SAÚDE VISUAL

Legislação	Ementa	Situação
Portaria Nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008	Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.	Revogada
Portaria Nº 3.129, de 24 de dezembro de 2008	Estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao teto financeiro anual de média e alta complexidade dos Estados e do Distrito Federal	Vigente
Plano da Oftalmologia em Santa Catarina (2008)	Com base nas Portarias GM/MS 957/08 e SAS/MS 288/08 – que definem as redes Estaduais e Regionais de oftalmologia e instituem a política	Vigente

ANEXO XI - LEGISLAÇÃO – SAÚDE INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Legislação	Ementa	Situação
Portaria GM/MS Nº 1.635, de 12 de setembro de 2002.	Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, os procedimentos relacionados em anexo (Ementa elaborada pela CDI/MS).	Vigente
Portaria GM/MS Nº 2.848, de 07 de novembro de 2007.	Aprova a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS.	Vigente
Portaria MS/SAS nº 154, de 18 de março de 2008	Recompõe a tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, conforme Anexo I.	Vigente
Portaria nº 2.867, de 27 de novembro de 2008	Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e redefine o rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS financiados pelo FAEC.	Vigente
Portaria nº 451, de 16 de dezembro de 2009	Aloca no limite financeiro de média e alta complexidade – MAC da gestão estadual de Santa Catarina, o valor anual de R$ 5.802.813,38 (cinco milhões oitocentos e dois mil, oitocentos e treze reais e trinta e oito centavos).	Vigente
Portaria MS/GM nº 3687, de 22 de dezembro de 2017	Estabelece a alteração de valores de procedimentos, recurso a ser incorporado ao Bloco de Média e Alta Complexidade – Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e define estratégia para ampliação do acesso a Procedimentos de Reabilitação da Tabela SUS.	Vigente
Deliberação 190/CIB/2009	Alocação do novo recurso proposto pelo Ministério da Saúde referente a uma análise inicial dos recursos do FAEC para o MAC, no valor anual de R$ 5.802.813,38 para o financiamento do procedimento 03.01.07.007-5 referente aos atendimentos das APAES	Vigente
Deliberação 228/CIB/2013	A revisão do Manual de Normas Técnicas da APAE, para Serviços de Deficiência	Revogada

	Intelectual e/ou Autismo, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, publicado em abril de 2013; e a revisão do teto financeiro.	
Deliberação 024/CIB/2018	Aprova: Art. 1 Fica definido o período que compreende as competências janeiro a junho de 2018, de produção aprovada no SIA, para análise do teto financeiro dos estabelecimentos regidos pelo Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista/2013. Art. 2 A proposta de expansão da oferta de procedimentos prevista no artigo 5º da Portaria GM/MS n° 3.687/2017	Vigente
Deliberação 085/CIB/2019 retificada em 2024	Aprova o ajuste dos tetos financeiros dos serviços atualmente contratualizados, conforme a planilha da Produção levantada (competências abril/2018 a março/2019) – Anexo I; as novas solicitações de habilitação, conforme normas técnicas estabelecidas e após envio do contrato pelo Gestor Municipal para análise da SES, através da Gerência competente – GECOS. (Planilha dos Serviços aguardando contratualização com a gestão municipal – Anexo II); que todos os serviços já contratualizados e os novos passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do SISREG. Sendo critério para as novas contratualizações e que se estabelece o prazo de 90 dias para adequação dos Serviços já contratualizados; este recurso ficará disponível por um período máximo de até 180 dias para solicitações de novas habilitações; anualmente serão revisados os tetos dos serviços contratualizados, para efetivação de novos ajustes caso sejam necessários. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem configurar as agendas no SISREG para regulação do 1º atendimento, sendo 100% regulado, configurada como vagas de "reserva", de acordo com o Plano Operativo do Prestador Credenciado e, em conformidade com a nomenclatura descrita no Anexo I da Portaria nº 3687	Revogada
Deliberação 009/CIB/2020	Art. 1º O décimo quarto lote de Protocolos de Acesso (EM ANEXO), a ser utilizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal, e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina, referente aos	Vigente

	Atendimentos das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).	
Deliberação 103/CIB/2022	Aprova as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020;	Revogada
Deliberação 107/CIB/2024	Aprova o ajuste dos tetos financeiros dos serviços atualmente contratualizados para atendimento em reabilitação de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista, conforme a planilha da Produção levantada (competências jan./23 a dez./23) para aqueles Serviços que apresentaram produção acima do teto, com alocação da diferença do recurso com o teto anterior – ANEXO I	Vigente
Deliberação 108/CIB/2024	Aprova que todos os serviços já contratualizados para atendimento em reabilitação na Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista e os novos serviços contratualizados também para este atendimento, passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do SISREG. Sendo critério para as novas contratualizações e que se estabelece o prazo de 90 dias para adequação dos Serviços já contratualizados; (...)	Vigente
Deliberação 109/CIB/2024	Aprova as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (ANEXO I – Diretriz), conforme Instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020 e Notas Técnicas CGSPD/SAES/MS Nº 14, 15 e 16 de 2024	Vigente

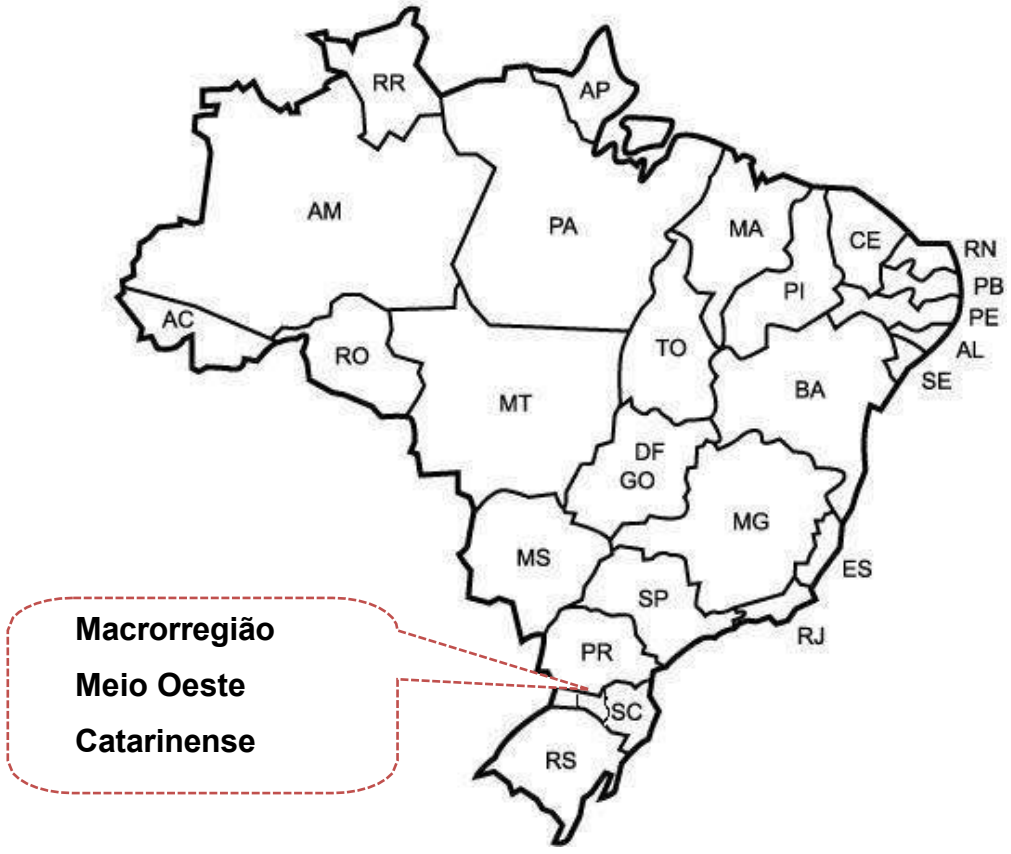
ANEXO XII - LEGISLAÇÃO – SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS NA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Legislação	Ementa	Situação
Portaria Nº 199, de 30 de janeiro 2014	Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.	Vigente
Deliberação 171/CIB SC/2018	Aprova a habilitação no Serviço de Referência em Doenças Raras do Hospital Universitário, CNES 3157245, localizado no Município de Florianópolis.	Vigente
Deliberação 172/CIB SC/2018	Aprova a habilitação no Serviço de Referência em Doenças Raras do Hospital Infantil Joana de Gusmão, CNES 2681868, localizado no Município de Florianópolis.	Vigente
Portaria Nº 3.166, de 3 de dezembro de 2019	Habilita estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC, a ser disponibilizado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC aos Estados e Municípios.	Vigente
Lei Nº 14.154, de 26 de maio de 2021	Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências.	Vigente
Portaria Conjunta nº 24, de 23 de dezembro de 2021	Aprova as Diretrizes Brasileiras para os Cuidados de Pacientes com Epidermólise Bolhosa	Vigente
Deliberação 121/CIB SC/2022	Aprova as Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina.	Vigente
Portaria Conjunta nº 6, de 15 de maio de 2023	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2.	Vigente
Deliberação 721/CIB SC/2023	Aprova a linha de Cuidado de atenção à saúde da pessoa com Epidermólise Bolhosa na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com	Vigente

	Deficiência em Santa Catarina, contribuindo para melhoria de suas condições de vida, sua integração social, ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária.	
Lei nº 19.095, de 21 de novembro de 2024	Dispõe sobre a realização em recém-nascidos, do "Teste Molecular de DNA" para a detecção da Atrofia Muscular Espinhal (AME), pelos hospitais e maternidades da rede pública estadual de saúde de Santa Catarina.	Vigente
Deliberação 446/CIB SC/2024	Aprova a Linha de Cuidados para pessoas com Atrofia Muscular Espinhal – AME, no Estado de Santa Catarina.	Vigente
Deliberação CIR Nº 020/2025	Dispõe sobre a aprovação dos representantes do Grupo Condutor da Rede de Deficiências na Região Oeste.	Vigente

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO MACRORREGIONAL DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA



REVISÃO: Outubro 2025

Pág. 01 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

JORGINHO DOS SANTOS MELLO – GOVERNADOR

MARILISA BOEHM - VICE- GOVERNADORA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA - SECRETÁRIO

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

WILLIAN WESTPHAL

GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

JAQUELINE REGINATO – COORDENADORA

COORDENADORES REGIONAIS DE SAÚDE DA MACRO MEIO OESTE CATARINENSE

JOAÇABA – NELCI TRENTO BORTOLINI

VIDEIRA – RUDIMAR BRAZ PERI

CONCÓRDIA – MARCIA MARIA ZIMMERMANN MAGRO

COLABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - RCPCD

GRUPO DE TRABALHO MACRORREGIONAL

TODOS OS PRESTADORES DA REGIÃO MEIO OESTE, ALTO URUGUAI CATARINENSE E ALTO VALE DO RIO DO PEIXE QUE RESPONDERAM OS QUESTIONÁRIO

Pág. 02 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

SUMÁRIO

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA....2
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE....2
SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE....2
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO....2
COORDENADORES REGIONAIS DE SAÚDE DA MACRO MEIO OESTE CATARINENSE....2
COLABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO....2
SUMÁRIO....3
1) – OBJETIVOS....7
1.1 – Geral....7
1.2 – Específicos....7
2) – HISTÓRICO....8
2.1- ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO:....10
Macrorregião de Saúde Meio Oeste....10
Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense....11
Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe....11
Região de Saúde do Meio Oeste....12
PERFIL IDENTIFICADO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO DA MACRORREGIÃO MEIO OESTE....13
3) CONFIGURAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA....16
I) ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE....16
MEIO OESTE....18
ALTO VALE DO RIO DO PEIXE....19
ALTO URUGUAI CATARINENSE....20
4) ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL....20
4.1 - Serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de deficiência:....21
Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)....21
Serviço de Saúde Visual....22
Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia....23
4.2 - Centros Especializados em Reabilitação (CER), locais destinados ao atendimento de duas até quatro modalidades de deficiência.....24
4.3 - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para garantir os atendimentos em saúde bucal, incluindo as pessoas com deficiência.....25
4.4 - Oficina Ortopédica, para oferecer tecnologia e ferramentas terapêuticas para necessidades específicas da pessoa com deficiência.....26
5) CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL....27
6) ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS....27
Unidades de Cuidados Prolongados....32
7) CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....33
8) CONSIDERAÇÕES FINAIS....34
REFERÊNCIAS....40

Pág. 03 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

INTRODUÇÃO

O Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) da macrorregião de saúde do Meio Oeste (MO) apresenta o diagnóstico situacional, a estrutura da rede de serviços já existentes, uma relação de prioridades de ações bem como pleitos baseados nas fragilidades e vazios assistenciais pensadas para este período.

Este documento nos mostra a articulação existente entre serviços, fluxos e pontos de atenção que buscam garantir a continuidade e integralidade do cuidado às pessoas com deficiência (física, auditiva, visual, intelectual e ou múltipla).

Os apontamentos trazidos por meio deste documento retratam as necessidades relacionadas a serviços, os quais irão contribuir, significativamente, para a qualidade da assistência ofertada a pessoa com deficiência neste território. Neste sentido as propostas baseiam-se nos conceitos de acesso, integralidade, universalidade e resolutividade.

Os diferentes níveis de atenção a saúde coexistem e portanto a Atenção Primária, a especializada e a hospitalar se complementam na atenção a saúde da pessoa com deficiência.

A instituição desta Rede no Meio Oeste visa assegurar o acesso aos serviços, assim como, otimizar os recursos públicos dispensados a organização desta área de atenção e qualificar os indicadores através do impacto das ações. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante acesso universal e integral à saúde, priorizando a prevenção, com gestão descentralizada e participação comunitária.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência criada pela Portaria GM/MS nº 1.060/2002, visa proteger, reabilitar e incluir pessoas com deficiência, prevenindo o surgimento de novas deficiências. Suas diretrizes incluem promoção da qualidade de vida, prevenção, atenção integral, melhoria da informação, capacitação e organização dos serviços, devendo ser implementadas nas três esferas de governo e com parcerias interinstitucionais.

As Portarias GM/MS, 793 e 835, ambas de 2012, estruturam a

Pág. 04 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, definindo componentes como Atenção Básica, CER, CEO e rede hospitalar, com fluxos de referência e contrarreferência, bem como, o financiamento dos serviços.

A Portaria 793, mais especificamente, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e consolidou pontos de atenção através das diretrizes e responsabilidades dos entes.

A Portaria nº 835 de 25 de abril de 2012 dispôs sobre os incentivos financeiros para o componente especializado da Rede.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) assegura e promove os direitos e liberdades das pessoas com deficiência, visando sua inclusão social e cidadã. Essa lei, baseada na Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, representou uma mudança significativa na concepção de deficiência no Brasil. Anteriormente, a legislação brasileira adotava uma visão estática e biológica da deficiência. O Decreto nº 9451 de 27 de julho de 2018 regulamentou os dispositivos da referida Lei.

Em 2017, o Ministério da Saúde consolidou as normativas das Redes de Atenção à Saúde, ao SUS, incluindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, nas Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, revogando as Portarias GM/MS nº 793 e 835 de 2012.

Em 2023, a mais recente até hoje, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.526 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e alterou as Portarias de Consolidação nº 2, 3 e 6 de 2017. No mesmo ano, o Decreto nº 11.793 estabeleceu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite, com eixos de estruturação focados em gestão, enfrentamento do capacitismo, acessibilidade, tecnologias assistivas e promoção de direitos.

A edição das Notas Técnicas 14, 15 e 16 do CGSPD/DAET/SAES/MS 2024, foram substituídas pela Nota Informativa 01/2025 e pelas Notas Técnicas 02, 03, 04 de 2025, as mesmas tratam dos seguintes assuntos, respectivamente: Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e

Pág. 05 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

critérios para adesão ao incentivo de 20% destinados aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com TEA; as orientações para o registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD); e os critérios para a habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas ortopédicas, pelo Ministério da Saúde no âmbito da RCPD.

A Portaria GM/MS nº 1.526/2023 determina que a implantação da RCPD se dará por etapas, incluindo a formação de um Grupo Condutor da Rede, conforme o Planejamento Regional Integrado (PRI). Em Santa Catarina (SC) existe um Grupo Condutor (GC) estadual, assim como, nesta macrorregião temos instituído um GC RCPD, bem como, um Grupo de Trabalho (GT) que procede as atualizações do PAR.

Pág. 06 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

1) – OBJETIVOS

1.1 – Geral

Organizar e operacionalizar, ações e serviços de saúde voltados a pessoa com deficiência, na macrorregião do Meio Oeste de SC, de forma integrada e articulada com os entes federativos.

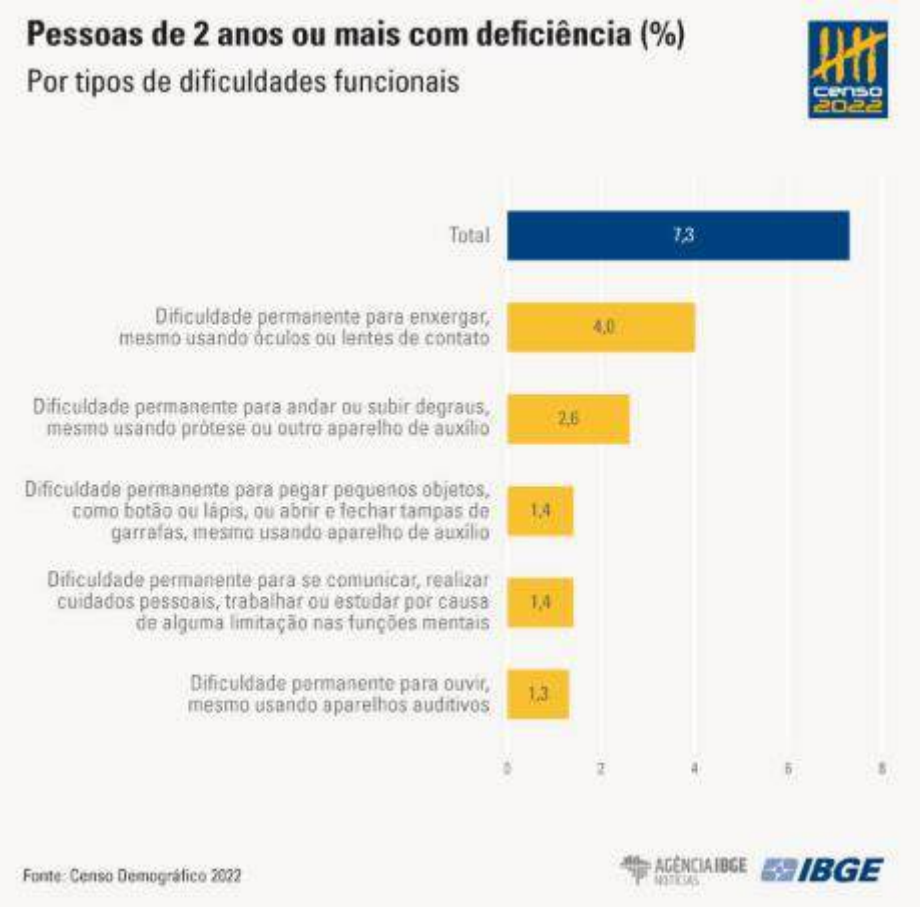
1.2 – Específicos

- Apresentar o diagnóstico situacional da macrorregião;
- Levantar serviços e ações existentes nos diferentes níveis de atenção;
- Propor a implantação, implementação e qualificação de serviços e ações assim como o estabelecimento de um processo de educação permanente, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde contemplando as particularidades das diferentes deficiências;
- Estimular e fomentar a integração e articulação entre os diversos serviços da Rede nos diferentes níveis;
- Acompanhar e avaliar os principais indicadores de acesso e de resultado dos diferentes pontos de atenção da Rede quanto ao cumprimento de suas competências;
- Estabelecer, acompanhar e avaliar como se dá o fluxo entre os diversos serviços da Rede, da APS ao serviço hospitalar, mediante mecanismos de regulação, referência e contrarreferência;
- Avaliar possibilidades de expansão e melhorias dos serviços.
- Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias;

Pág. 07 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

2) – HISTÓRICO

As pessoas com deficiência representam uma parcela significativa da população do Pais, onde demandam uma atenção especial dos gestores e poder público para a garantia dos seus direitos. Conforme dados do Censo Demográfico IBGE 2022, cerca de 14,4 milhões (7,3%) da população brasileira declarou possuir algum tipo de deficiência, seja ela física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla. Os idosos com 60 anos ou mais representavam 45,4% das pessoas com deficiência. As mulheres com deficiência eram 8,3 milhões e os homens 6,1 milhões. Neste levantamento, conclui-se que a deficiência aumenta de acordo com a idade.



As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre todos os pontos de atenção tendo como o centro de comunicação a Atenção Primária em Saúde (APS); pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização com a

Pág. 08 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; e pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2010a). A organização e implementação das RAS são definidas por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas para garantia do cuidado as pessoas.

Buscando a consecução deste objetivo estratégico fundamental para a Secretaria de Atenção à Saúde, qual seja a indução à implementação das RAS no SUS, o Ministério da Saúde instituiu através da portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 a REDE DE CUIDADOS À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Esta portaria busca garantir por meio da criação, ampliação ou articulação dos pontos de atenção à saúde ações de reabilitação e prevenção precoce de incapacidades e diversificar os serviços oferecidos no SUS.

A Portaria instituiu na Atenção Especializada os Centro Especializados em Deficiência para atendimento de duas modalidades de deficiência (CER II), três modalidades (CER III) e as quatro modalidades de deficiência, física, auditiva, visual e intelectual (CER IV), com as definições de recursos humanos e estrutura física.

No ano de 2017, o MS revogou a portaria nº 793 e 835 de 2012 e em 11 de outubro de 2023 institui a Portaria GM/MS nº 1.526 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD). No mesmo ano foi publicado o Decreto Nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, que estabelece o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência − Novo Viver sem Limite.

A Macrorregião do Meio Oeste iniciou, em meados de 2013, o processo de articulação para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. A organização dos serviços em formato de rede possibilita a definição de fluxos de referência e contrarreferência, promovendo a responsabilização dos usuários em todos os níveis de atenção à saúde. Atualmente, está em curso a atualização do Plano da referida Rede, com o objetivo de qualificar a oferta de serviços voltados a essa população na Macrorregião do Meio Oeste.

Pág. 09 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

2.1- ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO:

Macrorregião de Saúde Meio Oeste

A Macrorregião de Saúde do Meio Oeste é composta por 03 (três) Regiões de Saúde, conforme Deliberação CIB 38 de 07 de março de 2024. Possui uma população referenciada de 635.924 (IBGE 2022) e uma área total de 15.749,331 km². A Macrorregião possui a seguinte composição:

- Alto Uruguai Catarinense:

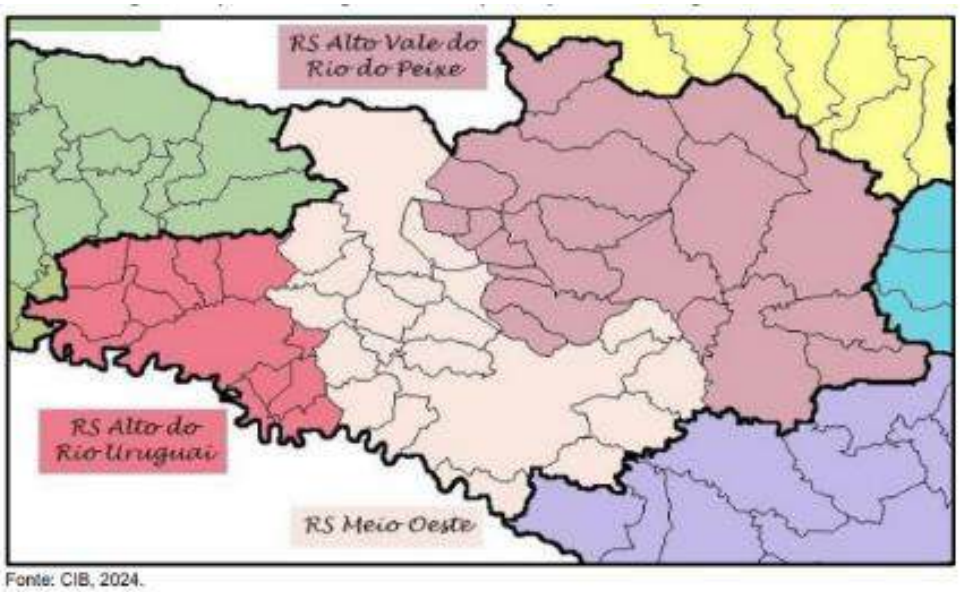
Regional de Saúde de Concórdia – composta por treze municípios: Alto Bela Vista, Arabutã, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá, Lindóia do Sul, Peritiba, Piratuba, Presidente Castelo Branco, Seara e Xavantina.

- Alto Vale do Rio do Peixe:

Regional de Saúde de Videira – composta por vinte municípios: Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Curitibanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Ibiam, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Matos Costa, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, São Cristóvão do Sul, Tangará, Timbó Grande e Videira.

- Meio Oeste:

Regional de Saúde de Joaçaba – composta por vinte municípios: Abdon Batista, Água Doce, Brunópolis, Campos Novos, Capinzal, Catanduvas, Celso Ramos, Erval Velho, Herval D' Oeste, Ibicaré, Jaborá, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Monte Carlo, Ouro, Treze Tílias, Vargem, Vargem Bonita e Zortéa.



Fonte: CIB, 2024.

Pág. 10 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense

A região é composta por 13 (treze) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **154.808 habitantes** (Estimativa IBGE/2022).

População por município da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense	
Município	População estimada
Alto Bela Vista	1.856
Arabutã	4.378
Concórdia	81.646
Ipira	4.578
Ipumirim	7.816
Irani	10.195
Itá	7.067
Lindóia do Sul	4.549
Peritiba	2.992
Piratuba	5.769
Presidente Castello Branco	1.689
Seara	18.620
Xavantina	3.653

Fonte: IBGE, 2022.

Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe

A Região é composta por 20 (vinte) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **287.459 habitantes** (Estimativa IBGE/2022).

População por município da Região de Saúde do Alto Vale do Rio Do Peixe	
Município	População Estimada
Arroio Trinta	3.556
Caçador	73.720

Pág. 11 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Calmon	3.443
Curitibanos	40.045
Fraiburgo	33.481
Frei Rogério	2.411
Ibiam	2.008
Iomerê	2.877
Lebon Régis	11.472
Macieira	1.778
Matos Costa	2.761
Pinheiro Preto	3.473
Ponte Alta do Norte	3.210
Rio das Antas	6.253
Salto Veloso	4.390
Santa Cecília	15.546
São Cristóvão do Sul	6.084
Tangará	8.143
Timbó Grande	7.342
Videira	55.466

Fonte: IBGE, 2022.

Região de Saúde do Meio Oeste

A Região é composta por 20 (vinte) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **193.657 habitantes** (Estimativa IBGE/2022).

População por município da Região de Saúde do Meio Oeste	
Município	População estimada
Abdon Batista	2.598
Água Doce	6.508
Brunópolis	2.489
Campos Novos	36.932
Capinzal	23.314

Pág. 12 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Catanduvas	10.566
Celso Ramos	2.805
Erval Velho	4.885
Herval d'Oeste	21.724
Ibicaré	3.269
Jaborá	4.310
Joaçaba	30.146
Lacerdópolis	2.248
Luzerna	5.794
Monte Carlo	9.117
Ouro	7.032
Treze Tílias	8.787
Vargem	2.627
Vargem Bonita	4.576
Zortéa	3.930

Fonte: IBGE, 2022.

PERFIL IDENTIFICADO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO DA MACRORREGIÃO MEIO OESTE

A população da macrorregião Meio Oeste distribui-se como: 318.475 pessoas do sexo feminino e 317.449 pessoas do sexo masculino. A composição ficou como 50,7% de mulheres e 49,3% de homens.

FAIXA ETÁRIA	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO
80 ANOS OU MAIS	5.397 habitantes	8.397 habitantes

Pág. 13 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

70 A 79 ANOS	15.111 habitantes	17.586 habitantes
60 A 69 ANOS	28.897 habitantes	30.719 habitantes
50 A 59 ANOS	40.423 habitantes	40.770 habitantes
40 A 49 ANOS	44.580 habitantes	44.542 habitantes
30 A 39 ANOS	48.596 habitantes	48.252 habitantes
20 A 29 ANOS	49.931 habitantes	48.116 habitantes
10 A 19 ANOS	41.568 habitantes	39.089 habitantes
0 A 09 ANOS	42.946 habitantes	41.004 habitantes

Fonte: IBGE, 2022.

As informações sobre a assistência à pessoa com deficiência nos municípios da Macrorregião Meio Oeste foram obtidas, inicialmente, por meio de um ofício enviado por e-mail a todos os secretários de saúde e demais prestadores de serviços, contendo quatro questões para serem respondidas. Embora tenha sido estabelecido um prazo para o envio dos dados, observou-se que, dos 53 municípios, apenas 14 responderam dentro do período estipulado.

Diante desse cenário, durante uma reunião do Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração do PAR, identificou-se a necessidade de encaminhar uma nova solicitação aos gestores, com um novo prazo para envio das informações. Nessa mesma reunião, foi sugerida a criação de um formulário no Google Forms, com o objetivo de padronizar as respostas. O formulário foi então disponibilizado aos municípios que ainda não haviam respondido.

No novo prazo estabelecido, as informações recebidas foram compiladas em uma planilha do Excel, totalizando 45 respostas. Verificou-se que duas secretarias de saúde do Alto Uruguai

Pág. 14 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Catarinense, cinco do Alto Vale do Rio do Peixe e uma do Meio Oeste não enviaram o questionário, ou se enviaram, foram com dados inválidos para o levantamento.

Em nova reunião do GT, foram identificadas fragilidades no processo de coleta dos dados. Questionou-se a fidedignidade das informações, uma vez que nem sempre os municípios dispõem de relatórios consistentes nos prontuários médicos, especialmente devido à ausência de registro de CIDs. Em alguns locais, os dados foram coletados diretamente pelas agentes comunitárias de saúde, porém reconheceu-se que muitas vezes há incertezas quanto aos diagnósticos e à existência de laudos formais, sendo as informações, por vezes, baseadas apenas no relato familiar.

Diante disso, evidenciou-se a necessidade de capacitar as equipes das secretarias municipais de saúde para a correta coleta e registro dessas informações nos prontuários. Também foi proposta a realização de uma capacitação específica para os agentes comunitários de saúde da macrorregião, com o objetivo de implementar uma planilha unificada e possibilitar um novo levantamento de dados mais preciso no futuro.

QUANTITATIVO DE PESSOAS COM ALGUMA DEFICIÊNCIA POR REGIÃO DE SAÚDE NA MACRORREGIÃO MEIO OESTE (FÍSICA, INTELECTUAL, VISUAL, AUDITIVA, ESTOMIA)			
FAIXA ETÁRIA	**ALTO URUGUAI CATARINENSE**	**ALTO VALE DO RIO DO PEIXE**	**MEIO OESTE**
80 ANOS e MAIS	167	186	217
75 a 79 ANOS	158	164	132
70 a 74 ANOS	214	201	162
65 a 69 ANOS	223	212	187
60 a 64 ANOS	246	256	181
55 a 59 ANOS	227	223	169

Pág. 15 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

50 a 54 ANOS	207	185	184
45 a 49 ANOS	186	160	167
40 a 44 ANOS	151	139	151
35 a 39 ANOS	127	150	153
30 a 34 ANOS	130	130	149
25 a 29 ANOS	130	131	129
20 a 24 ANOS	118	128	94
15 a 19 ANOS	180	126	145
10 a 14 ANOS	200	178	157
05 a 09 ANOS	396	271	243
00 a 04 ANOS	193	368	135

3) CONFIGURAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), atualizada por meio da Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, visa promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. A configuração da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina é constituída por pontos de atenção à saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

Pág. 16 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Os Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são definidos por:

I) Atenção Primária à Saúde;

II) Atenção Especializada Ambulatorial;

III) Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência.

I) ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Entendendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do sistema, a sua capacidade instalada, bem como, as ações realizadas são muito importantes para a execução do trabalho em rede. Ela funciona como a porta de entrada e o pilar para a integralidade do cuidado ao longo de todos os ciclos de vida, abrangendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O atendimento às pessoas com deficiência deve seguir este modelo, sendo contínuo e compartilhado com a Atenção Especializada.

Dentre as ações da APS destacamos aquelas realizadas durante o pré- natal, para identificação precoce das deficiências, que ocorre por meio de ações como o acompanhamento pré-natal, a atenção integral à saúde da criança e as triagens neonatais obrigatórias: Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho, Teste do Coraçãozinho e Teste da Linguinha. Qualquer necessidade identificada precocemente exige o encaminhamento e o compartilhamento imediato do cuidado com o serviço especializado da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de referência. Um exemplo disso é a Triagem Auditiva Neonatal (TAN). Sua realização, que visa a identificação precoce de problemas auditivos, foi tornada obrigatória em todos os recém-nascidos brasileiros pela Lei Federal nº 12.303/2010 (Teste da Orelhinha), devendo ser efetuada em hospitais e maternidades do país.

A Macrorregião de Meio Oeste atende um total de 53 municípios, com uma

Pág. 17 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

população de 635.924 mil habitantes e a cobertura populacional da Atenção Primária é de 111,27%. Na Região de Saúde do Meio Oeste, apenas os municípios de Zortéa (83,93%) e Capinzal (57,90%) não possuem cobertura de eSF de 100%. Na Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense a cobertura de todos os municípios ultrapassa os 100%. Na Região do Alto Vale do Rio do Peixe, a cobertura da Estratégia Saúde da Família (eSF) é de 100% em quase todos os municípios. Apenas Videira (94,75%), Santa Cecília (88,80%) e Curitibanos (73,77%) ainda não atingiram a cobertura total.

Em relação à Atenção Básica em Saúde Bucal a Macrorregião, apresenta 135 Equipes de Saúde Bucal, com uma cobertura populacional estimada de 49,39%. A Atenção Especializada em Saúde Bucal é realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios de Videira, Caçador e Curitibanos que possuem CEO Modalidade I, e no município de Concórdia com um CEO Modalidade II.

A Macrorregião conta com um total de 15 unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), distribuídas nos seguintes municípios: Caçador, que dispõe de CAPS II e CAPS Álcool e Drogas (AD); Concórdia, com CAPS II; Campos Novos, Capinzal, Curitibanos, Fraiburgo, Herval D'Oeste, Joaçaba, Seara e Videira, que possuem unidades de CAPS I; além dos municípios de Água Doce, Ipumirim, Ouro e Santa Cecília, onde estão localizados os CAPS I microrregionais. A Deliberação 452/CIB/2024, retificada em 08/05/2025, estabelece as normas para a concessão do Cofinanciamento Estadual. Este recurso financeiro destina-se especificamente à implementação das Equipes de atenção, Promoção e Prevenção à Saúde na dor crônica (eAPPS). Estas ações devem ser vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) e a presente deliberação substitui as regras anteriormente definidas pela Deliberação 275/CIB/2021. eAPPS (Equipe de atenção, Promoção e Prevenção à Saúde na dor crônica).

Nas tabelas a seguir, identificamos a Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saude, a quantidade de equipes, profissionais e CAPS da Macrorregião:

Pág. 18 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

MEIO OESTE

MUNICÍPIO	eSF	eAP	eSB	eMulti	eAPPS	ACS	CAPS
ABDON BATISTA	1	-	1	2	-	7	-
ÁGUA DOCE	3	-	3	1	1	8	1
BRUNÓPOLIS	2	-	1	1	-	9	-
CAMPOS NOVOS	10	-	8	-	-	54	1
CAPINZAL	4	-	3	1	-	23	1
CATANDUVAS	4	-	2	1	-	21	-
CELSO RAMOS	1	-	1	1	-	7	-
ERVAL VELHO	2	-	2	2	-	10	-
HERVAL D'OESTE	9	-	7	3	2	42	1
IBICARÉ	2	-	1	1	-	8	-
JABORÁ	2	-	2	1	-	10	-
JOAÇABA	11	2	9	2	2	50	1
LACERDÓPOLIS	1	-	1	1	-	4	-
LUZERNA	3	-	2	1	-	13	-
MONTE CARLO	4	-	4	-	-	24	-
OURO	3	-	2	1	-	9	1
TREZE TÍLIAS	3	-	2	1	-	11	-
VARGEM	1	-	1	1	1	11	-
VARGEM BONITA	2	-	2	1	-	13	-
ZORTÉA	1	-	1	1	-	7	-
TOTAL	**67**	**2**	**54**	**23**	**6**	**316**	**6**

Fonte: CIEGES e SIAPS competências de julho e agosto de 2025

ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

MUNICÍPIO	eSF	eAP	eSB	eMulti	eAPPS	ACS	CAPS
ARROIO TRINTA	1	1	2	1	1	8	-

Pág. 19 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

CAÇADOR	23	3	8	3	-	79	2
CALMON	2	-	2	2	1	9	-
CURITIBANOS	8	1	-	-	-	46	1
FRAIBURGO	11	2	7	3	1	44	1
FREI ROGERIO	1	-	1	1	-	7	-
IBIAM	1	-	1	1	-	5	-
IOMERÊ	1	-	1	1	1	7	-
LEBON RÉGIS	4	1	1	1	-	25	-
MACIEIRA	1	-	1	1	-	4	-
MATOS COSTA	2	-	1	1	-	10	-
PINHEIRO PRETO	2	-	1	1	-	9	-
PONTE ALTA DO NORTE	2	-	-	1	-	4	-
RIO DAS ANTAS	2	-	1	1	-	15	-
SALTO VELOSO	2	-	-	1	-	9	-
SANTA CECILIA	4	-	-	-	-	3	1
SÃO CRISTOVÃO DO SUL	2	-	-	-	1	9	-
TANGARA	3	-	2	1	-	21	-
TIMBÓ GRANDE	4	-	2	2	-	20	-
VIDEIRA	13	3	10	9	1	29	1
TOTAL	**87**	**11**	**41**	**30**	**6**	**363**	**6**

Fonte: CIEGES e SIAPS competências de julho e agosto de 2025

ALTO URUGUAI CATARINENSE

MUNICÍPIO	eSF	eAP	eSB	eMulti	eAPPS	ACS	CAPS

Pág. 20 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

ALTO BELA VISTA	1	-	-	-	-	4	-
ARABUTÃ	2	-	1	1	-	10	-
CONCÓRDIA	16	16	21	1	-	41	1
IPIRA	2	-	2	1	-	7	-
IPUMIRIM	3	-	2	1	-	15	1
IRANI	5	-	3	2	-	19	-
ITÁ	3	-	1	1	-	17	-
LINDÓIA DO SUL	2	-	1	1	-	8	-
PERITIBA	1	-	1	1	-	9	-
PIRATUBA	2	-	2	1	-	12	-
PRESIDENTE CASTELLO BRANCO	1	-	-	1	-	5	-
SEARA	7	-	4	1	-	44	1
XAVANTINA	2	-	2	-	-	12	-
TOTAL	**47**	**16**	**40**	**12**	**0**	**191**	**3**

Fonte: CIEGES e SIAPS competências de julho e agosto de 2025

4) ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Os serviços ambulatoriais especializados são denominados conforme a habilitação e tipo de oferta de atendimento. Em Santa Catarina, são categorizados como:

4.1 - Serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de deficiência:

- **Serviço de Saúde Auditiva**

Pág. 21 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

O serviço de assistência às pessoas com deficiência auditiva iniciou no extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Durante esse período, alguns prestadores foram credenciados no estado. Atualmente, na região Meio Oeste, o serviço é oferecido pelo CER III, localizado em Joaçaba e regulado pela gestão municipal.

Atualmente nosso maior gargalo diz respeito a essa deficiência, onde temos uma fila de espera para avaliação auditiva com 2041 pessoas e fila de espera para reposição de aparelho auditivo com 174 pessoas (Fonte: dados fornecidos pelo SISREG da Gestão Municipal de Joaçaba).

◦ **Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**

A Portaria GM/MS nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, publicada pelo Ministério da Saúde, objetivou organizar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e autismo no SUS, garantindo às mesmas, assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, identificando e acompanhando esta população.

A seguir, apresentamos os dados atualizados sobre o número de serviços contratualizados por Região de Saúde no Meio Oeste e recursos recebidos, conforme Deliberação 108/CIB/2024. Todos os serviços em funcionamento, bem como os novos, terão suas vagas reguladas pelo gestor municipal por meio do SISREG.

Enquanto CER III, atendendo a macrorregião Meio Oeste, a fila para Reabilitação Intelectual em 23/09/2025 contém 109 pacientes, conforme informações repassadas pelo gestor de regulação municipal.

NO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE:

Pág. 22 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
5953367	APAE	CAÇADOR	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	42.382,97
5433118	APAE	CURITIBANOS	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	47.938,71
6268242	APAE	FRAIBURGO	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	29.662,04
9737332	AMA	FRAIBURGO	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	5.137,55
6254578	APAE	LEBON REGIS	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	17.457,96
6177786	APAE	SANTA CECÍLIA	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	17.599,32
6195644	APAE	TANGARÁ	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	10.855,27
5125936	APAE	VIDEIRA	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	26.805,39
9922458	AMA	VIDEIRA	42009 Alto Vale do R.do Peixe	R$	36.046,80

NO ALTO URUGUAI CATARINENSE:

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
5611466	APAE	CONCÓRDIA	42010 Alto Ururguai Catarinense	R$	34.303,36
5399734	APAE	IRANI	42010 Alto Ururguai Catarinense	R$	19.797,76

NO MEIO OESTE:

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
3984370	APAE	ÁGUA DOCE	42008 Meio Oeste	R$	9.211,96
6168833	APAE	CAMPOS NOVOS	42008 Meio Oeste	R$	29.985,99
9462481	APAE	CAPINZAL	42008 Meio Oeste	R$	26.080,00
3965120	APAE	CATANDUVAS	42008 Meio Oeste	R$	7.032,66
6147143	APAE	JABORÁ	42008 Meio Oeste	R$	8.835,00
3946851	APAE	JOAÇABA	42008 Meio Oeste	R$	26.593,35
9933123	APAE	VARGEM	42008 Meio Oeste	R$	6.149,16
6728936	APAE	VARGEM BONITA	42008 Meio Oeste	R$	6.582,50

◦ **Serviço de Saúde Visual**

Este serviço consiste no atendimento às pessoas com baixa visão e prótese ocular, por meio de avaliação oftalmológica, adaptação e encaminhamento para o uso de recursos ópticos e não ópticos. Atende também pessoas com deficiência visual (cegueira e baixa visão) e aquelas com perdas ou atrofias oculares, cuja elegibilidade para o tratamento de reabilitação visual é definida mediante avaliação médica.

Os Serviços de Reabilitação Visual (SRV) e o Serviço de baixa visão e prótese ocular são contratualizados pela Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) no município de São José. O credenciamento pelo Ministério da Saúde ocorreu em 2008, e o serviço atende todos os municípios do estado.

◦ **Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia**

A estomia (ou ostomia) é um procedimento cirúrgico que consiste na

Pág. 23 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

exteriorização de parte de um sistema do corpo humano, criando uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo, para a manutenção da vida. O fornecimento de insumos para pessoa com estomia intestinal, urinária e fístulas cutâneas no Estado, iniciou em 1985, através do Programa de Assistência Domiciliar PAD/INAMPS.

A partir do artigo 5º do Decreto nº. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, as pessoas com estomias foram identificadas como “deficientes físicos” no Brasil, considerando sua limitação e/ou incapacidade para o desempenho de atividades, passando, assim, a ter toda a proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico, nas esferas federal, estadual e municipal.

No Estado de Santa Catarina a compra e concessão dos insumos é de competência Estadual e a atenção aos usuários de competência municipal, no município de origem do paciente, conforme as diretrizes Estaduais. Não existe em Santa Catarina nenhum Serviço com classificação 156 no CNES, ou seja, Serviços de Atenção aos Ostomizados tipo I e II, sendo que a orientação para o autocuidado e entrega de insumos ocorre no município do paciente, conforme a necessidade do mesmo e indicações, a partir das avaliações profissionais realizadas.

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias em Santa Catarina, a partir de 2019, passou a prestar assistência especializada às pessoas com estomias respiratórias, com o objetivo de reabilitar e prevenir as complicações nas estomias, para melhoria da qualidade de vida destes usuários. Na macrorregião Meio Oeste, o Hospital de Referência para o Serviço de Estomia Respiratória e reabilitação fonatória é o Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST).

Na tabela abaixo, segue o número de Ostomizados por Região de Saúde:

REGIÃO	QUANTIDADE DE PACIENTES
ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	223 COM OSTOMIAS INTESTINAL E URINÁRIA E 6 TRAQUEOSTOMIZADOS. TOTAL **229** PACIENTES

Pág. 24 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

ALTO URUGUAI CATARINENSE	154 COM OSTOMIAS INTESTINAL E URINÁRIA E 6 TRAQUEOSTOMIZADOS. TOTAL **160** PACIENTES.
MEIO OESTE	184 COM OSTOMIA INTESTINAL E URINÁRIA E 9 TRAQUEOSTOMIZADOS. TOTAL **193** PACIENTES.

Fonte: Dados Disnponibilizados no ATPCD

4.2 - Centros Especializados em Reabilitação (CER), locais destinados ao atendimento de duas até quatro modalidades de deficiência.

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) são unidade de atenção ambulatorial de referência, voltadas para o atendimento de duas a quatro modalidades de deficiência. Nessas unidades, são realizados diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas.

Presentes em todos os estados brasileiros, os CERs combinam, no mínimo, duas modalidades de reabilitação: física, intelectual, visual e auditiva.

A organização dos centros é classificada da seguinte forma:

- CER II: composto por duas modalidades de reabilitação;
- CER III: composto por três modalidades de reabilitação;
- CER IV: composto por quatro modalidades de reabilitação.

O CER III - Centro Especializado em Reabilitação Intelectual, Física e Auditiva, único do tipo III de Santa Catarina, está instalado no município de Joaçaba, sob gestão municipal, e foi habilitado pela Portaria GM/MS nº 5.402, de 20 de setembro de 2024. O centro atende pacientes encaminhados pelos 53 municípios das regiões do Alto Uruguai, do Alto Vale do Rio do Peixe e do Meio-Oeste, por meio do sistema de regulação SISREG.

Em setembro de 2024, a Unoesc recebeu do Ministério da Saúde a aprovação para o funcionamento do CER III. O projeto havia

Pág. 25 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

sido formulado e encaminhado em 2022 e, após aprovação pelas Comissões Intergestores Regionais (CIRs) do Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai e Meio Oeste, as atividades começaram gradativamente em outubro de 2024, após a publicação da portaria de Habilitação do Ministério da Saúde.

O atendimento é interdisciplinar, realizado por aproximadamente 30 profissionais das áreas de Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Assistência Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, entre outras. O serviço promove a reabilitação nas três modalidades, permitindo redescobrir habilidades, desenvolver potencialidades e construir novas formas de interação.

A capacidade mensal é de 550 pacientes, distribuídos da seguinte forma: 200 na área intelectual, 200 na física e 150 na auditiva. O plano de tratamento tem duração máxima de um ano, possibilitando o ingresso contínuo de novos usuários com diagnóstico ou suspeita de deficiência.

4.3 - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para garantir os atendimentos em saúde bucal, incluindo as pessoas com deficiência.

A reorientação da atenção à saúde bucal no Brasil iniciou se na década de 80, com a realização da Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em 1986 e a publicação da Portaria nº 613, de 13 de junho de 1989, que aprovou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

Os pacientes com necessidades especiais na odontologia são todos os usuários que apresentem uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial,

Pág. 26 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional, em todo o curso de vida.

Os serviços da rede básica estão localizados nos municípios, em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são ofertados procedimentos de menor complexidade e de grande importância para proteção, prevenção e tratamento dos principais problemas bucais. Quanto aos casos mais especializados, estes são destinados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que realizam, no mínimo, atendimentos nas especialidades de Cirurgia Oral Menor, Periodontia, Endodontia e os Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, além de diagnóstico de câncer bucal.

Deste modo a Atenção Especializada em Saúde Bucal é realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas. Na macrorregião possuímos 4 CEOs credenciados, 3 no Alto Vale do Rio do Peixe e 1 no Alto Uruguai Catarinense.

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	REGIÃO	REFERÊNCIA	ABRANGÊNCIA	TIPO
3538125	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	420300 CAÇADOR	42009 ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	CAÇADOR CALMON LEBON RÉGIS MACIEIRA MATOS COSTA RIO DAS ANTAS TIMBÓ GRANDE	REGIONAL	I
5252741	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	420480 CURITIBANOS	42009 ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	CURITIBANOS SANTA CECÍLIA SÃO C. DO SUL PONTE A. NORTE FREI ROGÉRIO	REGIONAL	I
6899234	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	421930 VIDEIRA	42009 ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	VIDEIRA FRAIBURGO IOMERÊ SALTO VELOSO ARROIO TRINTA PINHEIRO PRETO TANGARÁ IBIAM	REGIONAL	I
2303957	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	420430 CONCÓRDIA	42010 ALTO URUGUAI CATARINENSE	ALTO BELA VISTA ARABUTÃ CONCÓRDIA IPIRA IRANI ITÁ JABORÁ IPUMIRIM LINDÓIA DO SUL PERITIBA PIRATUBA PRES.C. BRANCO SEARA XAVANTINA	REGIONAL	II

Pág. 27 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

A região Meio Oeste não possui CEO, caracterizando assim, um vazio assistencial expressivo no componente especializado da rede de atenção à saúde bucal, com prejuízos à integralidade do cuidado e limitações no acesso aos procedimentos de maior complexidade.

4.4 - Oficina Ortopédica, para oferecer tecnologia e ferramentas terapêuticas para necessidades específicas da pessoa com deficiência.

O Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), localizado na Região da Grande Florianópolis, é o único fornecedor de recursos de órteses e próteses para todo o Estado (municípios com recursos pactuados no Estado). Ele foi habilitado como oficina ortopédica em maio de 2013 e conta com uma oficina especializada na fabricação e manutenção destes materiais.

Atendendo um público diversificado incluindo crianças, adolescentes, idosos, e pessoas com condições especiais, a entrega dos equipamentos como órteses, próteses e cadeiras de rodas motorizadas e adaptadas busca a reabilitação clínico funcional, contribui para melhorar as condições de vida, integração social, independência e autonomia nas atividades da vida diária e laborais.

5) CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do sistema, sendo responsável pela identificação precoce e pelo primeiro registro das pessoas com deficiência no território. O encaminhamento para a Atenção Especializada (como os CERs) ocorre quando a demanda do usuário ultrapassa a capacidade de resolução da APS. Esse processo é regulado pelo SISREG, garantindo o controle da oferta de vagas e o acesso do paciente correto ao serviço especializado em tempo adequado.

A regulação assistencial viabiliza a efetiva hierarquização da rede de

Pág. 28 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

serviços de saúde, assegurando que os pacientes sejam referenciados de forma organizada e de acordo com a pactuação regional. O objetivo principal é garantir que o cuidado especializado funcione de maneira articulada, permitindo o acesso a serviços como a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) conforme a ordem de necessidade.

A contrarreferência é o fluxo inverso da regulação e é fundamental para a integralidade do cuidado. Ela garante o retorno do usuário à Atenção Primária após o tratamento especializado, funcionando como uma comunicação formal da Atenção Especializada (ex.: CER) para a APS (ex.: Equipe de Saúde da Família). A contrarreferência informa sobre o diagnóstico, o tratamento realizado, os resultados obtidos e fornece orientações essenciais para a continuidade do cuidado no território.

6) ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS

A Portaria GM/MS nº 793 de 2012 e Portaria GM/MS nº 1.526 de 2023, que regulamentam a atenção hospitalar e de urgência e emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, estabelecem que essa modalidade deverá:

I - responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência

II - instituir equipes de referência em reabilitação para identificação e tratamento precoce das deficiências;

III - promover a alta responsável, qualificada e referenciada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

IV - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para a pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar;

V - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação;

VI - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para esse fim; e

VII - promover as condições necessárias para abreviar ou evitar

Pág. 29 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

hospitalização por meio das equipes do serviço de Atenção Domiciliar, quando houver.

A Macrorregião do Meio Oeste é composta por 25 (vinte e cinco) Unidades Hospitalares, sendo que 04 Hospitais configuram-se como Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência. São eles: Hospital Universitário Santa Terezinha em Joaçaba, Hospital São Francisco em Concórdia, Hospital Hélio Anjos Ortiz em Curitibanos e Hospital Maice em Caçador:

Pág. 30 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Quadro 8 - Portas de Entrada Hospitalares de Urgência (PEHU) - Qualificado

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	PORTARIA	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	2301830	Hospital Maice	Estadual	Tipo II	PT 1256/2013 e PT 3357/2016	300.000,00	3.600.000,00
	Curitibanos	2302101	Hospital Hélio Anjos Ortiz	Estadual	Geral	PT 821/2016	100.000,00	1.200.000,00
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	Municipal	Tipo II	PT 1256/2013 e PT 821/2016	300.000,00	3.600.000,00
Meio Oeste	Joaçaba	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	Estadual	Tipo I	PT 821/2016	200.000,00	2.400.000,00

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

No entanto, na nossa macrorregião, temos a necessidade de ampliação da oferta de portas hospitalares de entrada, assim, outros 2 hospitais estão em tramitação para habilitação conforme quadro a seguir:

Quadro 19 - Inclusão de novas Portas de Entradas Hospitalares no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (GERAL, TIPO I, TIPO II)	CUSTEIO (ANUAL)
Alto Vale do Rio do Peixe/Videira	Videira	2302500	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Estadual	TIPO I	R$ 2.400.00,00
Meio Oeste	Campos Novos	2379767	Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio	Estadual	GERAL	

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Leitos de retaguarda clínica

Atuam como suporte aos Hospitais habilitados como Porta de Entrada. Segue demonstrativo de leitos já habilitados na macrorregião e aqueles que estão solicitando novos contratos:

Pág. 31 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Quadro 9 - Leitos de Retaguarda Clínica - Habilitado/Qualificado

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL	PORTARIA Nº
Meio Oeste	Campos Novos	2379767	Hospitalar Dr. José Athanázio	Estadual	10	5	15	R$ 1.241.000,00	PT 3717/2019
	Capinzal	2380331	Hospital Nossa Senhora das Dores	Estadual	12	12	24	R$ 1.861.500,00	PT 3062/2017
Alto Vale do Rio do Peixe	Fraiburgo	7274351	Associação Fraiburguense de Saúde Coletiva - AFSC	Municipal	15	15	30	R$ 2.326.875,00	PT 2157/2016
	Videira	2302500	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Estadual	19	19	38	R$ 2.947.375,00	PT 2988/2017
Alto Uruguai Catarinense	Seara	2304155	Hospital São Roque de Seara	Municipal	7	7	14	R$ 1.085.875,00	PT 4041/2017

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Quadro 21 - Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica para Habilitação, no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	2301830	Hospital Maicé	10	R$ 930.750,00	-	-	R$ 930.750,00
Meio Oeste	Joaçaba	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	15	R$ 1.396.125,00	-	-	R$ 1.396.125,00

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Leitos de UTI Adulto:

Quadro 12 - Leitos de UTI Adulto - Habilitado/Qualificado

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	Estadual	UTI Tipo II	7	R$ 1.379.700,00	5	R$ 527.702,40	7	R$ 1.907.402,40	PT 821/2016 - PT 2187/2005
Caçador	2301830	Hospital Maice	Estadual	UTI Tipo II	20	R$ 3.942.000,00	14	R$ 1.477.566,72	20	R$ 5.419.566,72	PT 2047/2014 (5 leitos) - PT 4101/2017 (9 leitos) - PT 2191/2017 - PT SAS 2191
Curitibanos	2302101	Hospital Hélio Anjos Ortiz	Estadual	UTI Tipo II	8	R$ 1.576.800,00	6	R$ 633.242,88	8	R$ 2.210.042,88	PT 821/2016 (6 LEITOS) - PT 2187/2005

Pág. 32 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Quadro 23 - Inclusão para Habilitação de Leitos de UTI Adulto no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (TIPO II OU TIPO III)	CUSTEIO (ANUAL)
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	2301830	Hospital Maicé	09	Tipo II	R$ 2.723.764,32
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	01	Tipo II	R$ 302.640,48
Meio Oeste	Joaçaba	3039250	Hospital São Miguel	20	Tipo II	R$ 6.052.809,60

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Videira	2302500	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Estadual	UTI Tipo II	18	R$ 3.547.800,00	16	R$ 1.688.647,68	18	R$ 5.236.447,68	PT 821/2016 (6 leitos) - PT 4.144/2017 (10 leitos) - PT 3055/2017
Joaçaba	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	Estadual	UTI Tipo II	20	R$ 3.942.000,00	18	R$ 1.899.728,64	20	R$ 5.841.728,64	PT 821/2016(8 leitos) e PT 1080/2023 (10 leitos) - PT 3209/2022
Campos Novos	2379767	Hospitalar Dr. José Athanázio	Estadual	UTI Tipo II	10	R$ 1.971.000,00	10	R$ 1.055.404,80	10	R$ 3.026.404,80	PT 1964/2023 - PT 4243/2022

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Há ainda algumas habilitações pendentes, conforme segue tabela abaixo:

Quadro 23 - Inclusão para Habilitação de Leitos de UTI Adulto no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (TIPO II OU TIPO III)	CUSTEIO (ANUAL)
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	2301830	Hospital Maicé	09	Tipo II	R$ 2.723.764,32
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	01	Tipo II	R$ 302.640,48
Meio Oeste	Joaçaba	3039250	Hospital São Miguel	20	Tipo II	R$ 6.052.809,60

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Pág. 33 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Leitos de UTI Pediátrica:

Quadro 11 - Leitos UTI Pediátrica - Habilitado/Qualificado

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	Municipal	UTI Tipo II	6	R$ 1.182.600,00	5	R$ 527.702,40	6	R$ 1.710.302,40	PT 821/2016 - PT 172/2004
Curitibanos	2302101	Hospital Hélio Anjos Ortiz	Estadual	UTI Tipo II	3	R$ 591.300,00	2	R$ 211.080,96	3	R$ 802.380,96	PT 821/2016 - PT 3036/2008

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Como forma de ampliar a oferta de leitos de UTI Pediátrica na Macrorregião, seguem novas solicitações de habilitação e qualificação:

Quadro 26 - Inclusão para Habilitação de Leitos de UTI Pediátrico no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (TIPO II OU TIPO III)	CUSTEIO (ANUAL)
Meio Oeste	Joaçaba	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	10	Tipo II	
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	2303892	Hospital São Francisco	2	Tipo II	

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

Unidades de Cuidados Prolongados

Os Leitos de Cuidados Prolongados da Rede de Atenção às Urgências, constituem- se de uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico e a atenção básica, inclusive na atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao seu domicílio.

Estes leitos são destinados para pacientes que necessitam de assistência médica, de enfermagem, de equipamentos e recursos humanos em pacientes com situação estável para reabilitação e/ou adaptação clínica e funcional da saúde.

Atualmente, a Macrorregião possui habilitado 2 hospitais com leitos de Cuidados Prolongados:

Pág. 34 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Quadro 10 - Leitos de Cuidados Prolongados - Habilitado

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Meio Oeste	Luzerna	2300184	Hospital São Roque de Luzerna	Estadual	15	R$ 1.070.362,50	PT 847/2018 - PT 848/2018
Alto Uruguai Catarinense	Lindóia do Sul	2691876	Hospital Izolde Hubner Dalmora	Estadual	30	R$ 2.140.725,00	PT 587/2014 - PT 1757/2014 – PT 2607/2019

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

A população da Macrorregião segundo IBGE 2022, aponta como 16,68% habitantes que possuem idade superior a 60 anos, distribuídos entre 3 faixas etárias, 59.616 possuem idade entre 60 a 69 anos, 32.697 estão na faixa etária entre 70 a 79 anos e 13.794 possuem mais de 80 anos. Estes dados demonstram a longevidade dos residentes da nossa Macro, junto com a alta incidência de acidentes que acometem as vítimas com perda de autonomia total, parcial, permanente ou transitória e a grande demanda de pacientes oncológicos que estão em estágio final da doença há solicitação de inclusão de novos leitos conforme a tabela abaixo:

Quadro 28 - Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Alto Vale do Rio do Peixe	Videira	2302500	Hospital Salvatoriano Santa Maria	15	
Alto Uruguai Catarinense	Lindoia do Sul	2691876	Hospital Dra. Izolde Hubner Dalmora	15	

Fonte: Grupo Condutor da RUE, 2024.

7) CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

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

Pág. 35 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

A Central de Regulação abrange os 53 municípios da Macrorregião Meio Oeste e regula os fluxos pactuados das demandas recebidas das redes. Organizar o fluxo para uma melhor otimização de leitos distribuídos em toda a Macrorregião baseado em protocolos clínicos de atendimento e de regulação, classificação de risco e critérios de priorização, garantem a qualidade da assistência prestada.

8) CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do Plano de Ação Regional da Pessoa com Deficiência da Macrorregião Meio Oeste de Santa Catarina representa um compromisso coletivo com a promoção da equidade, da inclusão e da garantia dos direitos das pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentado na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 1.060/2002, e orientado pelos princípios da Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência, este plano busca consolidar uma rede regional articulada, integral e resolutiva, que assegure o acesso universal e contínuo às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

As estratégias e metas aqui delineadas visam fortalecer a atenção integral à saúde, com foco na prevenção de deficiências, na reabilitação e na eliminação de barreiras — físicas, comunicacionais, atitudinais e institucionais — que ainda limitam o pleno exercício da cidadania por parte das pessoas com deficiência. A implementação das ações propostas requer a corresponsabilização dos gestores municipais e regionais, o fortalecimento da intersetorialidade e o envolvimento ativo da sociedade civil e dos próprios usuários do SUS, reconhecendo-os como protagonistas na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas.

Ao alinhar-se às diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e aos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade, este plano reafirma o compromisso ético e político da macrorregião com a construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e humanizado.

Pág. 36 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Assim, o Plano de Ação Regional da Pessoa com Deficiência do Meio Oeste configura-se como um instrumento estratégico de planejamento e gestão voltado à redução das desigualdades, à promoção da autonomia e à melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, contribuindo para o fortalecimento do SUS e para a consolidação de uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

Este documento poderá e deverá ser periodicamente revisto, atualizado e adequado sempre que houver necessidade, de modo a garantir sua efetividade e alinhamento às transformações sociais e às políticas públicas de saúde.

A Deliberação 718/CIB/2025 assume em Santa Catarina a Linha de Cuidado da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista do Ministério da Saúde, complementada pela Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina como orientadores do cuidado das pessoas com TEA/DI, desta forma, a deliberação orienta o planejamento e a organização da rede de atenção à saúde para garantir o cuidado adequado a esses indivíduos no estado e fomentar a melhoria de serviços já existentes.

Por fim, reafirmamos que a efetividade deste Plano depende do compromisso contínuo de todos os envolvidos — gestores, profissionais de saúde, conselhos, instituições e comunidade — em observar, aplicar e monitorar estas propostas elencadas aqui, garantindo que cada pessoa com deficiência tenha acesso pleno, digno e qualificado aos serviços de saúde. Entendemos que este engajamento coletivo, através de escuta ativa e o respeito à diversidade será possível transformar este Plano em ações concretas que assegurem o direito à saúde e à vida com maior autonomia possível.

O presente Plano apresenta as necessidades identificadas nos municípios que integram a Macrorregião de Saúde Meio Oeste. Ressalta-se que os Planos de Ação Regional serão revisados de modo a assegurar sua atualização e adequação às demandas locais. Os pleitos do Plano de Ação Regional (PAR) de 2020 foram revisados e atualizados em 2025, conforme planilha anexa:

Pág. 37 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

UF	Município	IBGE	Regional	Ano de execução	Ordem de prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão pelo aporte finan
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2026	1º	Aquisição De Equipamentos E Outros Materiais Permanentes	Cer III	Física, Auditiva E Visual	R$ 1 Mi	Unoesc	Municipal	2964511	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2026	2º	Custeio	Cer III	Ampliação 50% Em Atendimento Das Auditivas	R$ 77.000,00	Unoesc	Municipal	2964511	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Concórdia	4204301	Alto Uruguai Catarinense	2026	3º	Construção De Cer	Cer II	Auditivo E Intelectual	R$ 2.5 Mi (Implantação)	****	Municipal	***	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Concórdia	4204301	Alto Uruguai Catarinense	2026	4º	Aquisição De Equipamentos E Outros Materiais Permanentes	Cer II	Auditivo E Intelectual	R$ 1 Mi (Implantação)	*****	Municipal	***	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Concórdia	4204301	Alto Uruguai Catarinense	2026	5º	Habilitação De Cer	Cer II	Auditivo E Intelectual	R$ 189.000 (Custeio)	*****	Municipal	***	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal

Pág. 38 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Sc	Videira	4219309	Alto Vale Rio Do Peixe	2027	6º	Construção De Cer	Cer II	Auditivo E Intelectual	R$ 2.5 Mi (Implantação)	Unoesc	Municipal	***	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Videira	4219309	Alto Vale Rio Do Peixe	2027	7º	Aquisição De Equipamentos E Outros Materiais Permanentes	Cer II	Auditivo E Intelectual	R$ 1 Mi (Implantação)	Unoesc	Municipal	***	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Videira	4219309	Alto Vale Rio Do Peixe	2027	8º	Habilitação De Cer	Cer II	Auditivo E Intelectual	R$ 189.000	Unoesc	Municipal	***	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2026	9º	Construção	Oficina Ortopédica – Cer III	Oficina Ortopética Fixa	R$ 250.000,00	Unoesc	Municipal	2964511	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2026	10º	Aquisição De Equipamentos E Outros Materiais Permanentes	Oficina Ortopédi Ca – Cer III	Oficina Ortopética Fixa	R$ 350.000,00	Unoesc	Municipal	2964511	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2026	11º	Habilitação	Oficina Ortopédi Ca – Cer III	Oficina Ortopética Fixa	R$ 73.000,00	Unoesc	Municipal	2964511	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal

Pág. 39 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2026	12º	Habilitação	Cer III	Epidermólise Bolhosa	R$ 11.650,00 (Custeio Mensal)	Unoesc	Municipal	2964511	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2026	13º	Habilitação	Cer III	Oficina TEA	R$ 54.000,00	Unoesc	Municipal	2964511	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Videira	4219309	Alto Vale Rio Do Peixe	2026	14º	Construção	Ama Videira	TEA	R$ 5 Mi	Novo Estabelecimento	Municipal	9922458	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Videira	4219309	Alto Vale Rio Do Peixe	2026	15º	Implantação	Ama Videira	Núcleo TEA	R$ 100.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	9922458	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Videira	4219309	Alto Vale Rio Do Peixe	2026	16º	Custeio/Credenciamento	Ama Videira	Núcleo TEA	R$ 100.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	9922458	Entidade Sem Fins Lucrativos	Federal
Sc	Curitibanos	4204806	Alto Vale Rio Do Peixe	2026	17º	Custeio/Credenciamento	Ama	DI/TEA	R$ 120.000,00	Ama	Municipal	2842688	Entidade Sem Fins Lucrativos	Estadual
Sc	Caçador	4203006	Alto Vale Rio Do Peixe	2026	18º	Custeio/Credenciamento	Assoc. De Amigos Dos Autistas Prof Nuncia Flores Alves	DI/TEA	R$ 120.000,00	Ama	Municipal	4183657	Entidade Sem Fins Lucrativos	Estadual
Sc	Capinzal	4203907	Meio Oeste	2027	19º	Custeio/Credenciamento	Assoc. De Amigos Dos Autistas De	DI/TEA	R$ 120.000,00	Ama	Municipal	4353218	Entidade Sem Fins Lucrativos	Estadual

Pág. 40 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

							Capinzal							
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2028	20º	Custeio/Credenciamento	Ama	DI/TEA	R$ 120.000,00	***	Municipal	51326751000133	Entidade Privada	Estadual
Sc	Concórdia	4204301	Alto Uruguai Catarinense	2027	21º	Custeio/Credenciamento	Ama	DI/TEA	R$ 120.000,00	***	Municipal	05080400000178	Entidade Privada	Estadual
Sc	Seara	4217501	Alto Uruguai Catarinense	2028	22º	Custeio/Credenciamento	Ama	DI/TEA	R$ 120.000,00	***	Municipal	***	Entidade Sem Fins Lucrativos	Estadual
Sc	Joaçaba	4209003	Meio Oeste	2027	23º	Ampliação Do Espaço E Reforma	Apae	Intelectual E Deficiências Múltiplas	R$ 500.000,00	Apae De Joaçaba	Municipal	3946851	82780396000100	Estadual

Pág. 41 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

REFERÊNCIAS

Instrumento modelo fornecido pela Diretoria de Planejamento da SES/SC.

Instrumento modelo fornecido pelo Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Meio Oeste, PAR revisão em 2024.

Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS N° 1060, de 05 de junho de 2004. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS N° 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) . [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS N° 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros (investimento e custeio) para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) . [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

BRASIL, Decreto nº 9.451 de 27 de julho de 2018, Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiencia. [documento internet] Acesso em: 19/09/2025

Ministério da Saúde (MS). Portaria MS/GM N° 1.526, de 11 de outubro de 2023. Institui a Política de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

BRASIL, Decreto Nº 11.793 de 23 de Novembro de 2023, Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. [documento internet] Acesso em: 19/09/2025

Ministério da Saúde (MS). NOTA TÉCNICA Nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS. traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA). [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

Ministério da Saúde (MS). NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS, orienta os gestores das Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, bem como os serviços habilitados nos Componentes da Atenção Especializada no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, quanto ao registro dos procedimentos ambulatoriais e Órtese, Prótese e Meio Auxiliar de Locomoção (OPM) não cirúrgicas no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS. trata da habilitação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), estabelecendo critérios e procedimentos para sua qualificação pelo Ministério da

Pág. 42 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Saúde. [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: panorama dos municípios por estado: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 15/10/2025

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

Deliberação 38/CIB/07, de 07 de março de 2024. MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Aprova a definição da composição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado - PRI, seguindo o conceito de regionalização e os critérios estabelecidos pelo estado e aprovar a configuração e denominação das 17 Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina [documento internet] 2024. Acesso em: 15/10/2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 15/10/2025

Secretaria do Estado da Saúde. Coordenação de Monitoramento e Cofinanciamento. Capacidade Instalada da Atenção Primária. Disponível em: <https://atencaoprimaria.saude.sc.gov.br/capacidadeinstaladaaps.html>. Acesso em: 20/10/2025

Secretaria do Estado da Saúde. CIEGES SC - Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina. Disponível em: <https://cieges.saude.sc.gov.br/index.html>. Acesso em: 20/10/2025

Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS N° 1635, de 12 de setembro de 2002, estabelece diretrizes para a organização do atendimento a pessoas com deficiência mental e autismo no SUS. [documento internet]. Acesso em: 19/09/2025

Deliberação 452/CIB/24, retificada em 08 de maio de 2024, Aprova as regras para concessão do Cofinanciamento Estadual para implementação das eAPPS para atuar na Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde na dor crônica, vinculadas a APS. [documento internet] 2024. Acesso em: 15/10/2025.

Deliberação 108/CIB/24, de 09 de maio de 2024, regulamenta as APAEs (Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais) no estado. [documento internet] 2024. Acesso em: 15/10/2025.

BRASIL, Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, estabelece normas e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. [documento internet] Acesso em: 19/09/2025

Pág. 43 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência. Dados dos ostomizados da região. Disponível em: <http://www.atpcd.saude.sc.gov.br:8080/atpcd/>. Acesso em: 10/10/2025

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: Relatório Final. Brasília, 1986

Ministério da Saúde. Portaria nº 613, de 13 de junho de 1989. Aprova a Política Nacional de Saúde Bucal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 1989. Seção I, p. 42607

Pág. 44 de 44 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código HE39N96N.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **HE39N96N**

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

LUANA BILIBIO (CPF: 087.XXX.459-XX) em 17/11/2025 às 13:06:45
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/08/2025 - 17:31:48 e válido até 22/08/2125 - 17:31:48.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNjYwODdfMjY4NDU5XzIwMjVfSEUzOU45Nk4= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00266087/2025** e o código **HE39N96N** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL – CIR
MEIO OESTE

Joaçaba, 14 de novembro de 2025.

Resolução CIR MO/SC nº 24/2025 de 14 de novembro de 2025.

Dispõe sobre a aprovação do PAR da RPCD na macrorregião MO.

A Comissão Intergestores Regional do Meio Oeste, no uso de suas atribuições legais, resolve, em reunião ordinária da CIR AMPLIADA, em 14 de novembro de 2025:

Art 1º. Esta comissão, aprova por unanimidade, o PAR da RPCD, para a macrorregião Meio Oeste de Santa Catarina apresentado nessa data.

Art 2º. Esta resolução de CIR entrará em vigor a partir desta data e desde que assinada.

gov.br Documento assinado digitalmente
LUIS FERNANDO DAHMER PERUCHINI
Data: 17/11/2025 19:28:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Luis Fernando Dahmer Peruchini
Gestor do FMS Água Doce
Vice - Coordenador CIR MO

Fone: (49) 9 84348748
E-mail: cirmeiooeste02@gmail.com

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00266087/2025 e o código D56KEH18.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **D56KEH18**

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

LUIS FERNANDO DAHMER PERUCHINI (CPF: 060.XXX.739-XX) em 17/11/2025 às 19:28:51
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 17/10/2025 - 08:25:06 e válido até 17/10/2026 - 08:25:06.
(Assinatura Gov.br)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNjYwODdfMjY4NDU5XzIwMjVfRDU2S0VIMTg= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00266087/2025** e o código **D56KEH18** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

O Grupo Condutor da RCPD será composto por membros titular e suplente dos órgãos e das entidades:

NOME	TELEFONE	REGIÃO	Município	REPRESENTA
Adaiana F. Almeida	35279855	Meio Oeste	Joaçaba	Regional
Luana Bilibio	999145032	Meio Oeste	Joaçaba	Regional
Mary Angela Gudolle	35279876	Meio Oeste	Joaçaba	Regional
Nelci Fátima Bortolini	998324859	Meio Oeste	Joaçaba	Regional
Edilene Hoepfner	998237789	Meio Oeste	Joaçaba	Regional
Maria Ap Schaitel		Alto Vale	Videira	Regional
João Aluisio Proner	35512144	Meio Oeste	Joaçaba	CER III
Elisangela C. Albara	35512144	Meio Oeste	Joaçaba	CER III
Ticiana Moreira	999052096	Meio Oeste	Luzerna	CIR
Suzana Dall'Orsoletta	998087311	Meio Oeste	Lacerdópolis	CIR
Dener F. Regalin	998252692	Alto Uruguai	Ipira	CIR
Juliana Ap. Batista	999308421	Alto Uruguai	Itá	CIR
Lhana da Silva		Alto Vale	Videira	CIR
Alessandra D. Nunes	999360268	Meio Oeste	MO	Cosems
Jocivania Pesenti	991103032	Alto Vale	AVRP	Cosems
Mariangela C Oliveira	991251459	Meio Oeste	Erval Velho	APS
Luzia Holanda	14 982196663	Meio Oeste	Ibicaré	APS
Gessica de Souza	991414564	Alto Uruguai	Irani	APS
Maira Toffoli	999629074	Alto Uruguai	Itá	APS
Diego Bairros	999561351	Meio Oeste	Joaçaba	APAE
Magrit Celina Peri	35580754	Alto Uruguai	Ipira	APAE
Paola B Gonçalves	988236247	Meio Oeste	Campos Novos	AMA
Marcos Jose Alves		Meio Oeste	Capinzal	AMA
Carliza Fiabane	999276348	Alto Vale	Videira	AMA
Andrea AP Berto	999141337	Alto Vale	Videira	AMA
PAtricia S. Kubiak	999141337	Alto Uruguai	Concordia	Hospital SF
Sergio J S Junior	988317201	Alto Vale	Caçador	Hospital Maice
Luan Hochwart	999812478	Alto Uruguai	Seara	CER Equoterapia

DELIBERAÇÃO Nº 73/CIR SERRA CATARINENSE/2025

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, EM REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL DA SERRA CATARINENSE - NO DIA 13 DE NOVEMBRO DE 2025, NO HORÁRIO DAS 08H30M, NO MUNICÍPIO DE LAGES, NO AUDITÓRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

RESOLVE:

APROVAR, O PAR - PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD) DA SERRA CATARINENSE - 2025, ELABORADO EM CONFORMIDADE COM:

- **A PORTARIA Nº 793/2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, QUE INSTITUI A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SUS;**
- **A PORTARIA Nº 1.060/2002 E DEMAIS NORMATIVAS CORRELATAS QUE REGULAMENTAM A ORGANIZAÇÃO DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE;**
- **AS DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA E DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.**

O PLANO DE AÇÃO AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD) DA SERRA CATARINENSE TEM COMO OBJETIVOS:

- **APRESENTAR O DESENHO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REGIÃO DA SERRA CATARINENSE;**
- **DEFINIR AS PRIORIDADES DO ESTADO E OS NOVOS SERVIÇOS E AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADOS;**
- **GARANTIR O ESCALONAMENTO DOS PLEITOS REGIONAIS DA NOSSA SERRA CATARINENSE, ASSEGURANDO A PACTUAÇÃO E A EXECUÇÃO PROGRESSIVA DAS DEMANDAS;**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658/ 998331050
E-mail: cms@saudelages.sc.gov.br

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 1C7J5IB6.

- **PROMOVER A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, POR MEIO DA AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS;**
- **FAVORECER O COMPARTILHAMENTO DOS CUIDADOS NAS DEMAIS ESTRUTURAS DA REDE DE SAÚDE, ASSEGURANDO INTEGRALIDADE E EQUIDADE NA ATENÇÃO.**

O PLANO DE AÇÃO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA PARA HOMOLOGAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO.

OS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA CIR SERRA CATARINENSE DEVERÃO ADOTAR AS MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS, OBSERVANDO OS PRAZOS E METAS PACTUADOS.

LAGES, 13 DE NOVEMBRO DE 2025.

Susana Zen
COORDENADORA CIR SERRA CATARINENSE
CPF: 773.846.799-15
DELIBERAÇÃO Nº 02/CIR SERRA/2025

SUSANA ZEN
COORDENADORA DA CIR SERRA CATARINENSE.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658/ 998331050
E-mail: cms@saudelages.sc.gov.br

Pág. 02 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 1C7J5IB6.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **1C7J5IB6**

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

CAROLINE PIETRO WALDRIGUES (CPF: 064.XXX.759-XX) em 27/11/2025 às 11:05:29
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/11/2022 - 17:23:04 e válido até 04/11/2122 - 17:23:04.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNzczNjFfMjc5ODQ2XzIwMjVfMUM3SjVJQjY= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00277361/2025** e o código **1C7J5IB6** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA REGIONAL DA SAÚDE DE LAGES

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE

Lages (SC) 2025

Pág. 01 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAD - REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE

Equipe de Elaboração Plano de Ação Regional da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (PAR – RCPD) Serra Catarinense 2014:

CAMILA ROSÁLIA ANTUNES BACCIN
Gerente - 27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense

LILIA A. KANAN
27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense / Articuladora CIES Serra Catarinense

DANIELA ROSA DE OLIVEIRA
27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense

CLÁUDIA A. ATAIDE
27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense

LUCIANE CRISTINA MORETTO
Fisioterapeuta – Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

LEATRICE CARBONERA SANTOS
Terapeuta Ocupacional Hospital Tereza Ramos

LISANDRA MARIA KONRAD
Educadora Física – Secretaria Municipal da Saúde de Lages

CRISTINA PAIM BRÄSCHER
APAE – Lages

RITA BATALHA PARIZOTTO
Associação Lageana da Terceira Idade

JOÃO CARLOS DE LIZ
Associação de Deficientes Físicos de Lages – ASDF

ADILSON MENDES FRANÇA
Associação de Deficientes Visuais de Lages – ADEVIPS

AUGUSTO FORNARI SOUZA
Instituto de Arquitetos do Brasil

Pág. 02 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Equipe de atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (PAR – RCPD) Serra Catarinense 2020:

DANIELA ROSA DE OLIVEIRA
Supervisão Regional da Saúde de Lages

CLAITON DE SOUZA CAMARGO
Secretário Municipal da Saúde de Lages

ROSENI TEREZINHA FIRMINO
Coordenação Regional de Atenção Primária à Saúde

DIANA VARELA
Coordenação Regional de Atenção Primária à Saúde

STEFANY RODRIGUES FELDHAUS
Assistente Social - CER II

ANDRÉ ROBERTO FARIA
Enfermeiro - CER II

VIVIAN FÁTIMA OLIVEIRA
Psicóloga - CER II

BRUNA RAFAEL MOTA
Psicóloga - CER II

GUILHERME SECCHI
Psicólogo - CER II

JULIA CRISTINA MARIAN,
APAE – Lages

GUILHERME SECHI
Psicológico – CER II

Pág. 03 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Equipe de atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (PAR – RCPD) Serra Catarinense 2025:

NALU TEREZINHA JULIO
Gerente Regional de Saúde de Lages

SUSANA ZEN
Secretária Municipal de Saúde de Lages

ROSENI TERESINHA FIRMINO
Coordenadora Regional de Atenção Primária à Saúde

ANNA PAULA SCOZ ANTUNES
Coordenadora Regional de Vigilância Epidemiológica

JANAÍNA MAGALI MORAES
Gerência Regional de Saúde de Lages

CAROLINE PIETRO WALDRIGUES
Enfermeira Atenção Primária à Saúde

JULIA CRISTINA MARIAN
APAE - Lages

PAOLA ORTIZ PEREIRA MANFROI
APAE - Lages

ANDRÉ ROBERTO FARIA
Enfermeiro CER III

ELUSA CAMARGO
Coordenadora CER III

ANALÉIA TEREZINHA LEVITTE
Representante COMPED

MARIANA COELHO
Representante COMPED

HEMILIN MAIARA SOUZA DA CRUZ
Secretária Municipal de Saúde de Bom Retiro

LARISSA MENEGAZZO RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde de Correia Pinto

LUDIMARA OLIVEIRA ROSA
Departamento de Educação Permanente Hospital Tereza Ramos

Pág. 04 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

ALINE CORREA ORTIZ
APAE São José do Cerrito

LEIA CRISTINA PEREIRA
Hospital Santa Clara de Otacílio Costa

SIMONE APARECIDA SILVA DOS SANTOS
CRESÇA Secretaria Municipal de Saúde de Lages

SHERLEN DUARTE MACIEL
CRESÇA Secretaria Municipal de Saúde de Lages

JOZIANE MULLER RAMOS
Secretária Municipal de Educação de Lages

LUIS RICARDO BRUGGEMANN JÚNIOR
Secretária Municipal de Educação de Urupema

DANIELA DA SILVA BARBOSA
Coordenadora Regional Rede Alyne

Pág. 05 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....9
1 APRESENTAÇÃO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA..... 12
1.1 Atenção Primária à Saúde.....13
1.1.1 Ações e serviços da Atenção Primária à Saúde organizada pela gestão local para as pessoas com deficiência.....17
1.2 Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências..... 17
1.2.1 Centro Especializado em Reabilitação.....18
1.2.2 Acesso e Referência-Contra referência.....19
1.2.3 Regulação.....20
1.2.4 O protocolo de diretrizes clínicas é uma das propostas do Grupo condutor RCDP - proposta.....20
1.2.5 Equipe..... 22
1.2.6 Articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho, assistência social, entre outros.....23
1.2.7 Produção dos serviços de reabilitação da RCPD.....23
1.2.7.1 Número de usuários atendidos nos serviços da RCPD.....24
1.2.8 Descrição das ações intersetoriais da RCPD (CERs, Oficinas Ortopédicas, NASF, CAPS, ESF, Academia da Saúde, etc.) como SUAS, trabalho, educação, esporte, lazer, arte, e demais serviços que são realizadas no território.....24
1.2.9 Serviços de atenção às pessoas ostomizadas..... 25
1.2.9.1 A Rede Hospitalar.....29
1.2.9.2 Serviços de Referência Regional / CER..... 29
1.2.9.3 Serviços e fluxos assistenciais para atendimento às pessoas ostomizadas no território; 33
1.2.10 Serviços credenciados pelo gestor que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade (Nº de serviços, CNES, tipos de OPM concedida).....36
1.2.11 Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD.....49
1.2.12 Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal..... 51
1.3 Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.....54
1.3.1. Leitos de longa permanência..... 59

Pág. 06 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.3.3 Serviço de Atenção Domiciliar.....61
1,3.4 Centros Cirúrgicos Odontológicos.....64
1.4 Apresentação das regiões de saúde do estado.....65
1.4.1 Mapeamento das regiões de saúde do Estado com a relação nominal dos municípios que a compõem.....65
2. APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....69
2.1 Dados da população geral e população com deficiência nas quatro modalidades (auditiva, física, visual e intelectual) no território.....69
2.2 Perfis sócios sanitários e epidemiológicos do território.....80
3 DESENHO REGIONAL DA RCPD.....96
3.1 Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020.....96
3.2 Desenho esquemático da integração dos serviços.....97
3.3 Os pleitos para habilitações de serviço como Centro Especializado em Reabilitação - CER e em Oficina Ortopédica.....98
3.4 Escalonamento com ordem de prioridade das ações.....98
ANEXOS.....102
Anexo I - Manual do centro especializado em reabilitação (física e intelectual) CER II UNIPLAC.....102
Anexo II - Deliberações CIR.....157
Anexo III - Regimento Interno do Grupo Condutor da RCPD Serra Catarinense.....161

Pág. 07 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – gráfico de atendimentos 23

FIGURA 2 – Fluxo da concessão de materiais de ostomia 33

FIGURA 3 – Fluxo da atenção à pessoa com ostomia de materiais de ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea 34

FIGURA 4 – Fluxo Reabilitação Pulmonar 35

FIGURA 6 - Fluxo de Próteses concedidas pelo CCR 40

FIGURA 7 - Fluxo de Órteses concedidas pelo CCR 41

FIGURA 8 - Fluxo de para concessão Meios Auxiliares de Locomoção 42

FIGURA 8 – fluxograma triagem auditiva neonatal 53

FIGURA 9: Fluxograma de Atenção Domiciliar 63

FIGURA 10: Localização geográfica dos municípios no Território 65

FIGURA 11 – Fluxo concessão/dispensação óculos 67

FIGURA 12 – Fluxo concessão/dispensação órteses e próteses exceto óculos 67

FIGURA 13: Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020 96

FIGURA 14. Desenho esquemático da integração dos serviços 97

Pág. 08 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Discriminativo das ESFs na Serra Catarinense 16

TABELA 02: Discriminativo da equipe CER III 22

TABELA 03 – Atendimentos CER III 24

TABELA 04: Quantitativo de pessoas ostomizadas da região 30

TABELA 5 - OPM - Contratualizadas pelo município de Lages 43

TABELA 06 - número de leitos hospitalares SUS e não SUS 54

TABELA 07: habilitações 56

TABELA 08: taxa de ocupação de leitos e média de permanência hospitalar – 2019 58

TABELA 8: Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovadas na NT 404/2016 e já qualificados 59

TABELA 09: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados; 60

TABELA 10: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados; 60

TABELA11: Divisão das EMADS pelas equipes de ESF existentes 621

TABELA 12 - estratégias de educação permanente 68

TABELA 13: Distâncias dos municípios com relação a Lages 70

TABELA 14: Distribuição da população por municípios e percentual relativo na Região da Serra Catarinense 70

TABELA 15: Distribuição percentual da população residente, por tipo de deficiência, segundo o sexo e grupos de idade– Brasil, 2010 72

Tabela 16. Distribuição e quantitativo dos dados por município no que diz respeito às deficiências encontradas na região 74

TABELA 17: Tabela dos Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivas áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB) 81

Pág. 09 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 18: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis 82

TABELA 19: Distribuição da população por faixa etária e percentual relativo na Região da Serra Catarinense 83

TABELA 20: Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense -2019 84

TABELA 21: Taxa de analfabetismo na Região de Serra Catarinense por Ano 85

TABELA 22: Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Santa Catarina Região da Serra Catarinense 86

TABELA 23: Óbitos p/Residência na Região Serra Catarinense 88

Com relação às causas gerais, segue na Tabela 23 a mortalidade por causas gerais na região da Serra Catarinense 89

TABELA 24: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense 89

TABELA 25: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2018 90

TABELA 26: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2019 91

TABELA 27: Taxa de mortalidade específica por IAM 2018 92

TABELA 28: Taxa de mortalidade específica por IAM 2019 93

TABELA 29: Óbitos por Causas Externas na Região da Serra Catarinense 94

TABELA 30: Óbitos por Causas Externas na Região de Saúde: Serra Catarinense - Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente 95

TABELA 31 - Escalonamento com ordem de prioridade das ações 99

Pág. 10 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, assegurado na carta da Organização das Nações Unidas (ONU), sinaliza que "O desfrute do grau mais elevado de saúde que se possa atingir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica social" (ABC DO SUS, 1991). Na Constituição Brasileira, promulgada em 1988, em seu artigo 198, as diretrizes do Sistema Único de Saúde incluem a descentralização, a participação da comunidade e o atendimento integral, “com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, entendida a integralidade (Lei 8080/90) como o “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

O Sistema Único de Saúde brasileiro é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o atendimento ambulatorial primário até os transplantes de órgãos. É o único a garantir acesso integral, universal, igualitário e gratuito para a totalidade da população (GUIA DE SERVIÇOS DO SUS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2012).

Segundo a lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015 Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência no art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Em 2012, O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe uma nova conjuntura para o atendimento à população vivendo com deficiência, através de portarias que instituem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e regulamentam os incentivos do componente especializado, e que nos fez revisitar nossos conceitos sobre qualidade do acesso na Atenção Primária à Saúde (APS).

Segundo Starfield, (2002), a ausência de um ponto de entrada facilmente acessível faz com que a atenção adequada possa não ser obtida, ou seja, adiada, incorrendo em gastos adicionais. É esperado que o conselho ou orientação do profissional de atenção primária facilite a seleção da melhor fonte de atenção.

Pág. 11 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

E neste sentido entendemos a clareza do termo acessibilidade, que se refere a possibilidade de as pessoas chegarem aos serviços para atingirem o primeiro contato. Ao falarmos em acesso, logo nos vem em mente a necessidade de entender o que é o acolhimento que, segundo Brasil, (2008) ele dá significado e importância ao momento da chegada e à consequente trajetória do usuário pela unidade, e o usuário torna-se objeto da responsabilidade de um profissional de saúde. Sendo assim, o acolhimento é um ato de escuta, de empatia com o usuário, de realizar uma avaliação do risco e da vulnerabilidade e de responsabilização pelo que é trazido como queixa, como demanda e como expectativa. Desafios para a gestão e para todos os profissionais, trazendo agora, um olhar equânime aos aspectos da assistência e do cuidado integralmente, independente de que nível de complexidade em que o usuário se encontre.

Ainda que se parta de tais pressupostos, encontra-se que na Região da Serra Catarinense as condições de vida e saúde apresentam tal ordem de gravidade que a possibilidade de enfrentamento dos problemas derivados das necessidades sociais e de saúde da população impõe intervenção e proposição de respostas sociais, o que só pode ser efetivamente atendido sob a égide da saúde coletiva.

O grave quadro de condições de vida e saúde coletiva na região, os vazios assistenciais e tecnológicos, a extensão territorial da região em foco, a baixa densidade demográfica, os índices de desenvolvimento humano encontrados, a condição de vida da população e o compromisso social dos governantes, são alguns aspectos que podem ser citados de modo a justificar o projeto ora apresentado.

Uma das principais diretrizes atuais do Ministério da Saúde (MS) é executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde ofertada à sociedade brasileira e estimular a ampliação do acesso e da qualidade nos mais diversos contextos existentes no País.

As RAS segundo Brasil (2010) são 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. Segundo o Decreto nº 7.508, publicado em 2011, define as RAS como [...] o conjunto de ações e serviços de saúde

Pág. 12 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011).

Para compreender melhor o trabalho em Rede, refere-se a OPAS/OMS como parte fundamental, trazendo informações pertinentes ao nosso plano de Ação Regional para pessoas com Deficiência. Notando-se assim que a tendência à inclusão de questões referentes à rede, conta com instrumentos de investigação sobre as condições de saúde populacional dando-se a partir da compreensão de que a saúde individual ou coletiva resulta de complexas relações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Destacamos a ainda, outro comentário sobre a gestão de Redes na pela OPAS:

> [...].nas instituições, o trabalho em rede pode ser considerado uma alternativa prática, capaz de apresentar resultados às demandas de flexibilidade, conectividade e descentralização das ações. Para isso, são necessários meios adequados para o desenvolvimento de fluxos de informação, gerenciamento organizacional e comunicação institucional. Além disso, é fundamental haver uma cultura interna que permita romper com as relações tradicionais de poder, possibilitando vivenciar nas relações sociais e políticas uma forma de discussão horizontal, descentralizada e com desconcentração de poder, realizada coletivamente. Nesse contexto, ao apoiar o desenvolvimento do trabalho em redes, a Representação da OPAS/OMS no Brasil aceita o desafio de estimular novas relações interpessoais e interinstitucionais que sejam democráticas e participativas, capazes de decidir, de compartilhar e de estimular iniciativas de multilideranças. (OPAS, 2008).

Diante disso, entende-se a Rede dentro da lógica desta proposta como um espaço de muitos atores, todos vinculados entre si com uma missão prática de uma sociedade, e que isso ocorra de forma cooperativa e interdependente para assim garantir o direito destes usuários com algum grau de deficiência.

Entre as redes de atenção priorizadas pelo Ministério da Saúde, a Rede de Cuidado com a pessoa deficiente foi planejada considerando que “a necessidade de iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades, a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua” (Portaria MS/GM N° 793, de 24 de abril de 2012).

Pág. 13 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Nestes termos, a construção deste Projeto de Implantação da Rede de Atenção a Deficiência da Serra Catarinense envolveu diversos atores de todos os níveis de atenção à saúde, controle social, universidade, e os municípios que integram a macrorregião.

E ainda também no Plano Viver sem limites (2011) que institui diretrizes que garantam um sistema educacional inclusivo; que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis para as pessoas com deficiência, inclusive por meio de transporte adequado; ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mediante sua capacitação e qualificação profissional; ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza; prevenção das causas de deficiência; ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação; ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade; e promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva.

Na Região da Serra Catarinense, os desafios para a efetivação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) se intensificam devido às características territoriais e demográficas: trata-se de uma região extensa, com baixa densidade populacional, predominância de pequenos municípios e presença de vazios assistenciais e tecnológicos. Esses fatores impactam diretamente a garantia do acesso oportuno e contínuo às ações de habilitação e reabilitação. Apesar disso, observa-se um movimento de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado, com ações de identificação, acompanhamento e encaminhamento das pessoas com deficiência. A articulação entre os serviços de APS, a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e os hospitais de referência, somada à atuação dos Núcleos Municipais de Saúde e do controle social, têm sido fundamentais para a organização de fluxos mais resolutivos. O cenário regional aponta, portanto, para a necessidade de investimentos em integração de redes, transporte sanitário acessível, tecnologias assistivas e telessaúde, de modo a reduzir as iniquidades e assegurar a essas populações o direito constitucional à saúde em condições de equidade.

Tendo em vista a realidade de saúde desta região, são desenhadas as necessidades de desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva em termos específicos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Considera-se fundamentais os investimentos em redes de atenção à saúde para a população que a região abarca, de modo a responder às demandas existentes e já identificadas.

O direito fundamental à saúde, universal e isonômico, constitui um dos pilares da Constituição

Pág. 14 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Federal de 1988 e do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a população com deficiência, a garantia desse direito se traduz na necessidade de um conjunto articulado de ações que assegurem não apenas a assistência, mas a promoção da autonomia, da qualidade de vida e da inclusão social. É nesse contexto que se insere a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), uma estrutura organizacional que visa integrar e articular os diferentes pontos de atenção à saúde para oferecer um cuidado contínuo, integral e resolutivo.

Este Plano de Ação Regional (PAR) da Serra Catarinense representa um marco na reorganização da RCPD no território, alinhando as estratégias locais às mais recentes diretrizes nacionais e estaduais. O documento foi profundamente revisado a partir do plano original de 2020, incorporando as transformações conceituais e normativas trazidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.

A nova PNAISPD aprofunda o entendimento sobre a deficiência, consolidando o modelo biopsicossocial em detrimento de uma visão puramente biomédica. Este novo paradigma, alinhado à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, compreende a deficiência como o resultado da interação entre as limitações de uma pessoa e as barreiras impostas pelo ambiente, sejam elas atitudinais ou arquitetônicas. Dessa forma, o foco do cuidado se desloca da "cura" ou "correção" para a promoção da funcionalidade, da participação social e do combate ao capacitismo**.**

O objetivo central deste plano é, portanto, redesenhar a RCPD da Serra Catarinense sob a ótica da integralidade e da intersetorialidade, com base em um diagnóstico situacional atualizado a partir dos dados do Censo Demográfico de 2022 e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). A partir dessa análise, o plano estabelece as prioridades, os fluxos assistenciais e os pleitos para a qualificação e ampliação dos serviços na região, incluindo a implementação de novas modalidades de atenção, como os Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Alinhado ao Plano de Ação Estadual da RCPD e à Deliberação CIB nº 017/CIB/2025, este documento servirá como instrumento norteador para a gestão, o planejamento e a regulação dos serviços de saúde para a pessoa com deficiência na Serra Catarinense, reafirmando o compromisso com a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e acessível para todos.

Pág. 15 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1 APRESENTAÇÃO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

De modo a ser apresentada a Rede existente na região da Serra Catarinense, é pertinente esclarecer as categorias que se enquadram as pessoas com deficiência, de acordo como o Decreto Nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999.

DEFICIÊNCIA FÍSICA: Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções DEFICIÊNCIA AUDITIVA: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

DEFICIÊNCIA VISUAL: Considera-se deficiência visual a acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações. Nos termos da **Lei nº 14.126, de 22 de março de 2021** (*Publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2021, Edição 55, Seção 1, Página 1*), a **visão monocular** é formalmente classificada como deficiência sensorial, equiparada às demais deficiências para todos os efeitos legais.

-DEFICIÊNCIA MENTAL: Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: Associação de duas ou mais deficiências.

A Rede de Cuiados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) é um arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A sua operacionalização ocorre por meio da articulação entre os seguintes componentes:

- Atenção Primária à Saúde (APS): Como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado.
- Atenção Especializada em Reabilitação: Incluindo os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e serviços de reabilitação habilitados em uma única modalidade.
- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência: Responsável pelos cuidados de maior complexidade.

Pág. 16 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é ordenadora do sistema em saúde e da capacidade instalada desta. As ações realizadas são cruciais à execução do trabalho em rede. A Estratégia de Saúde da Família – ESF é o sistema que substituiu e reordenou o modelo de atenção convencional existente desde 1994.

Conforme a nova PNAB (2017) Acolhimento é um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, a implantação dele pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica.

Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Primária: o Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco; Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc.) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

A organização de uma rede de cuidados é fundamental para atender as necessidades das pessoas e das comunidades, considerando o que o processo de produção da saúde é uma construção histórico-social.

Santos (2011, s.p.) define o modelo de atenção à saúde "A organização do SUS em nosso país está assentada em três pilares: *rede (integração dos serviços interfederativos), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços)".*

Pág. 17 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõe o art. 198 da CF. A Constituição ao estatuir que o SUS é um sistema *integrado*, organizado em *rede regionalizada e hierarquizada*, definiu o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa.

O Ministério da Saúde define que "A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipe multiprofissionais em unidades de saúde". Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Primária como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Para Mendes (2012) o centro de comunicação das redes de atenção é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contra fluxos do sistema de atenção à saúde e é constituído pela equipe de Saúde da família. Pacientes que chegam à unidade de saúde em condições graves, em urgência ou emergência por demanda espontânea receberão o primeiro atendimento neste local. Esta condição exige uma reconfiguração destes serviços em relação ao espaço físico e os fluxos, além da qualificação da equipe. É importante salientar que os doentes graves nunca devem ser encaminhados sem orientação do complexo regulador, que será estruturado posteriormente.

Pág. 18 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

A Atenção Primária à Saúde (APS) integra atualmente o Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) da Serra Catarinense, atuando como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e inserida formalmente nos fluxos assistenciais regionais. Todas as equipes da APS realizam o acolhimento, acompanhamento e gestão coordenada do cuidado, promovendo a integralidade da atenção aos usuários nas Unidades de Saúde da Família. Em consonância com as diretrizes da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as equipes organizam seus processos de trabalho de forma articulada, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, de modo a evitar a fragmentação e garantir a continuidade do cuidado e da assistência.

Pág. 19 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 01: Discriminativo das ESFs na Serra Catarinense:

Municípios	População coberta %	Total eSF 40h	Nº aAP 30h	Nº eAPP 20h	Nº ACS	CEO	NASF
Anita Garibaldi	8.367	03	01		25		01
Bocaina do Sul	3.618	01	01		11		
Bom Jardim da Serra	4.028	02	01		16		
Bom Retiro	8.468	04	02		21		
Campo Belo do Sul	7.342	04	03		20		
Capão Alto	2.647	01	01		10		01
Cerro Negro	3.326	02	01		14		
Correia Pinto	16.163	05	01	01	24		
Lages	171.609	50	35		278	01	02
Otacílio Costa	17.780	06	04		36		01
Painel	2.228	01	01		01		
Palmeira	2.640	01	01		10		
Ponte Alta	4.430	02	02		13		
Rio Rufino	2432	01	01		09		01
São Joaquim	26.852	08	07		51	01	
São José do Cerrito	8.755	2	2		19		01
Urubici	11.048	05	02		27		01
Urupema	2.735	01	01		06		01
Total	**295.210**	**99**	**67**	**01**	**578**	**02**	**09**

Fonte: Painel CIEGES,2025.

Pág. 20 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.1.1 Ações e serviços da Atenção Primária à Saúde organizada pela gestão local para as pessoas com deficiência:

- Fazer o registro das pessoas com deficiência no seu território de atuação;
- Apoiar as equipes de ESF/APS na abordagem e no processo de trabalho referente a reabilitação e manutenção do estado físico autônomo de pessoas acamadas;
- Discutir com as equipes de ESF/APS os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação aos cuidados de reabilitação;
- Criar em conjunto com as equipes de ESF/APS estratégias para abordar a prevenção e reabilitação de quedas em pessoas idosas;
- Fomentar ações (grupos na comunidade) que visem a promoção da saúde física e cuidados com a saúde de uma forma geral;
- Priorizar ações coletivas abordando a qualidade de vida em todos os ciclos de vida (criança, adolescente, mulher e homem adultos e idosos);
- Realizar avaliação e reabilitação da condição motora e condições psicossociais;
- Avaliar e apoiar no atendimento e encaminhamento social;
- Identificar a necessidade de habilitação/adaptação ao uso de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção nas atividades de vida diária;
- Apoiar na prescrição, adaptação e acompanhamento do uso de tecnologias assistivas.
- Avaliar o grau de autonomia e capacidade de realização de atividades de vida diária;
- Realizar ações que promovam o autocuidado e adaptação das condições do domicílio;
- Realizar orientações aos cuidadores e/ou familiares;
- Apoiar famílias que necessitam de **cuidado domiciliar continuado**, articulando quando necessário com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) quando houver.
- Promover e estimular a inserção da pessoa com deficiência em atividades esportivas, laborais e de lazer;
- Fornecer suporte a identificação precoce de alterações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento nas crianças.
- Garantir o encaminhamento regulado para os Centros Especializados em Reabilitação (CERs)
- Acompanhar os retornos e planos terapêuticos compartilhados.
- Garantir acesso prioritário e sem barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais nas Unidades de Saúde.
- Incluir práticas de saúde bucal específicas para pessoas com deficiência.
- Registrar e monitorar as condições de saúde, agravos e óbitos relacionados às pessoas com deficiência.

Pág. 21 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Mapear vulnerabilidades sociais e ambientais que impactam na vida dessas pessoas.
- Promover ações educativas sobre direitos, prevenção de violências e enfrentamento ao capacitismo.
- Estimular articulação com educação, assistência social, esporte e cultura para garantir inclusão plena.
- Identificar sinais de sofrimento psíquico ou transtornos mentais associados.
- Articular o cuidado junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

1.2 Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Ostomia

A implantação de um Centro de Especialidades e Reabilitação Tipo II (CER II) deficiência física e intelectual para a região se deu pelo plano de ação regional em 2014. O CER II foi habilitado pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 1041 de 07 de outubro de 2015, da Secretaria de Atenção à Saúde no Diário Oficial da União. O serviço iniciou efetivamente suas atividades somente no mês de maio de 2016, tendo como objetivo principal assistir o usuário com deficiência na integralidade de atenção à saúde, a fim de desenvolver o seu potencial físico, psicossocial, profissional e educacional, focado na busca intensiva de sua reabilitação, sempre buscando promover a autonomia e independência das pessoas com deficiência física e intelectual da região da Serra Catarinense.

A Portaria GM/MS Nº 8.160, de 18 de setembro de 2025, altera a habilitação de CER II para CER III, incluindo a deficiência auditiva em nosso serviço. Assim, nossa equipe será ampliada, com a inclusão do profissional médico otorrinolaringologista e fonoaudiólogos.

Por meio de um convênio entre Secretaria Municipal da Saúde de Lages e Universidade do Planalto Catarinense, foi possível implantar estruturalmente e estrategicamente o serviço para os 18 municípios da região. Dentre os serviços oferecidos pelo CER III destacamos:

- Estimulação precoce permitindo às crianças receber estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento, através de grupos de trabalhos envolvendo diferentes profissionais;
- Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientações e apoio às famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;

Pág. 22 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- Reavaliação periódica do plano terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo;
- Realiza reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas;
- Promove a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;
- Capacitação dos profissionais, sejam através de Cursos externos, palestras e oficinas na instituição, tendo como uma das principais ações de 2019, o início do Curso de Libras para todos os profissionais do CER.

O trabalho desenvolvido no CER III se embasa na certeza de que reabilitar não significa "curar a deficiência", mas implica em um atendimento integrado que vise a independência física, emocional e social dos pacientes atendidos.

Dentro das deficiências que contemplam o acesso no CER III, temos os Critérios de Elegibilidade para a Deficiência Física, Intelectual e Auditivo:

Para as pessoas com deficiência física:

- Todas as idades;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais;
- Sequelas do Trauma;
- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Cranioencefálico (TCE);
- Trauma Raqui Medular (TRM);
- Doença de Parkinson (DP);
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);
- Esclerose Múltipla (EM);

Pág. 23 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Patologias Nervosas Periféricas;
- Doenças neurodegenerativas;
- Indivíduos com sequelas neuro funcionais de outras patologias e disfunções como:
    - HIV;
    - Distrofias musculares;
    - Tumores.

Para as pessoas com deficiência intelectual leve/moderada e TEA, os critérios de elegibilidade são:

- Pessoas com Deficiência Intelectual leve ou moderada;
- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 1 (AMURES – exceto Lages);
- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 2 (Lages);
- Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;
- Síndrome de Down;
- Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.

Para as pessoas com deficiência auditiva:

- Perda auditiva condutiva;
- Perda auditiva sensorioneural (neurossensorial);
- Perda auditiva mista;
- Deficiência auditiva central/surdez central.

1.1.2 Acesso e Referência/Contrarreferência:

O acesso ao serviço e fluxo de referência e contrarreferência, dar-se-á através do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres e das Unidades Básicas de Saúde, a Atenção primária à Saúde como ordenadora, onde se concentra as pactuações de todos os componentes da rede de Atenção da Região da Serra Catarinense.

Pág. 24 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.2.2 Regulação:

A agenda online é por meio do SISREG através da Central regulação ambulatorial de Lages, para os 18 municípios, as solicitações são inseridas com as descrições clínicas pela APS ou pela Unidade do AVC do HNSP, dentro das nomenclaturas:

- Consulta em Reabilitação Física I
- Consulta em Reabilitação Intelectual I
- Consulta em Reabilitação Auditiva I
- Acolhimento para Reabilitação para AVC
- Estimulação Precoce para Desenvolvimento Neuropsicomotor
- Reabilitação em Amputados
- Reabilitação Dor Crônica - ERE
- Reabilitação Cardiologia Pulmonar - ERE

1.2.3 Protocolo de Diretrizes Clínicas é uma das propostas do Grupo condutor RCDP - proposta

Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetivos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial a alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno.

O cumprimento dessas funções depende, entretanto, do conhecimento de informações mínimas do paciente para determinar a necessidade da consulta no serviço ou do procedimento especializado, incluindo a respectiva classificação de risco do problema de saúde em questão. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

Pág. 25 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Os Protocolos de Acesso da Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina, foram desenvolvidos pela equipe médica da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) em parceria com especialistas de cada área dos Hospitais da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e aprovados em CIB, para serem utilizados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família e/ou Equipe Saúde Bucal que encaminham pacientes para Atenção Especializada (AE), cujas agendas são reguladas.

Conforme a Deliberação 230/CIB/2016, a partir da implantação dos protocolos, os encaminhamentos que não estiverem de acordo com os mesmos, serão devolvidos pelos médicos reguladores para inclusão dos dados clínicos e/ou exames complementares necessários para a adequada avaliação e classificação de risco. Os encaminhamentos cuja indicação clínica não estejam contemplados no protocolo da especialidade solicitada serão devolvidos para acompanhamento na APS e/ou reinseridos na especialidade correta.

O trabalho dos médicos reguladores nas Centrais de Regulação seguem a Deliberação 047/CIB/2016 que cria diretrizes para a operacionalização das centrais de regulação ambulatoriais no Estado de Santa Catarina e regulamenta o processo de agendamento de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) em Santa Catarina.

Ao Regulador compete avaliar todos os casos encaminhados para a Central de Regulação Ambulatorial do SISREG e com base em protocolos de acesso e de regulação, classificar o risco, priorizando o agendamento de acordo com a condição clínica de cada paciente: autorizar, devolver, negar ou encaminhar para a lista de espera (somente para os procedimentos que não são 100% regulados).

Os Protocolos de regulação são para uso de todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina, voltados para os profissionais reguladores, e, baseados na prioridade de encaminhamento, indicam ao profissional como classificar o risco referente aos casos encaminhados pela Assistência.

Esta ação visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na APS, dando qualificação às ações do médico regulador e, consequentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Em 2018 no município de Lages foi instituída a Câmara Técnica de Controle, avaliação, auditoria e regulação do SUS a qual envolve as áreas técnica como APS, Vigilância em Saúde, Diretoria administrativo financeiro, atenção especializada e e diretoria de regulação. Esta Câmara possui o objetivo de revisar, atualizar e elaborar Protocolos de acesso e diretrizes clínicas a fim de melhorar os acessos aos serviços de saúde em tempo oportuno bem como as diretrizes clínicas. Já implantou diversos protocolos e uma das propostas é de

Pág. 26 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

acesso à pessoa com deficiência, mas há um manual que estabelece os fluxos que já organizam os processos de regulação médica e agendamento das pessoas com deficiência, o qual já foi citado anteriormente.

1.2.4 Equipe

TABELA 02: Discriminativo da equipe CER III:

Área	Carga Horária
Coordenação	40h
Fisioterapia	92h
Terapia Ocupacional	88h
Psicologia	100h
Fonoaudiologia	63h
Medicina	40h
Enfermagem	40h
Educador Físico	20h
Assistente Social	30h
Músico	20h
Nutricionista	12h

1.2.5 Articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho e assistência social.

O serviço se comunica de forma intersetorial por meio de reuniões com os Programas da Rede que atendem pessoas com deficiência:

- CRESÇA (Atendimento à saúde da Criança);

Pág. 27 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- CAPSi;
- APAE;
- SAD;
- CIES;
- Secretarias municipais de saúde;
- Visitas domiciliares;
- Palestras em empresas, secretarias de saúde;
- Palestra Outubro Rosa na UNIPLAC;
- Palestra Novembro Azul: realizada aos funcionários da Universidade;
- Realização de campanhas mobilizando os municípios da Serra Catarinense, sobre o dia Mundial de Combate ao AVC;
- Seminário da Serra Contra o AVC;
- Seminário e discussões sobre deficiências, com objetivo de disseminar informações sobre os direitos das pessoas com deficiência.
- Encerramento do ano com as crianças do CER III;
- Encerramento do ano – Pacientes Adultos;
- Disseminação de informações e sensibilização sobre as diferentes deficiências em redes sociais e outros meios de comunicação;
- Capacitações sobre inclusão para professores da educação básica;
- Projetos de extensão do CER III que envolvem diversos serviços:

    - Grupo de Familiares de Pessoas com Autismo e outras Deficiências - FortaleCER
    - Grupo de Estimulação Cognitiva
    - Grupo Estimulação Precoce
    - Grupo ReconheCER
    - Grupo Caminhando juntos
    - Grupo AVCer
    - Grupo PALIAR
    - Grupo CERcriança
    - Grupo Cozinha Gourmet
    - Grupo Cozinha Kids
    - Grupo CER Mulher
    - Grupo de Reabilitação Cardiorrespiratória
    - Grupo de Psicomotricidade
    - Grupo CER Ativo
    - Grupo PertenSER
    - Oficina Estilo de Vida

Pág. 28 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Música e Arte
- CaminhaSER

1.2.6 Produção dos serviços de reabilitação da RCPD:

O CER III realizou 45.008 atendimentos no ano de 2024. Com média mês 3.500 atendimentos.

1.2.7 Serviços de atenção às pessoas ostomizadas:

Na Serra Catarinense o atendimento à pessoa com ostomia é viabilizado conforme Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, quando a pessoa com ostomia passa a ser considerada como deficiente física e assim usufruir de direitos já garantidos, tais como benefício financeiro, assentos preferenciais, mobiliário de recepção adaptados às suas condições físicas, ajuda técnica como o fornecimento e disponibilização de produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida; entre outros (BRASIL,2017).

Pessoa com ostomia é aquela que teve seu trânsito intestinal e/ou urinário cirurgicamente desviado e passa a depender de bolsa coletora para fezes e/ou urina, assim como, de atenção à saúde por equipe multiprofissional, podendo a ostomia ser provisória ou definitiva. A palavra "estoma" provém do grego "*stóma*" e significa boca ou abertura de qualquer víscera oca através do corpo, por diversas causas. Habitualmente temos utilizado o termo ostomia, mas, com efeito, as formas iniciadas com "e" estoma, estomia, estomizados – afiguram-se mai corretas, uma vez que o "e" é a vogal que tradicionalmente se une a étimos de origem grega e latina começados por "s" e seguidos de consoante (Rocha, 2014 apud Diretrizes para atenção à saúde da saúde da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea do Estado de SC, 2017).

A partir da Política instituída a nível nacional, se faz necessária a organização através de Diretrizes Estaduais que norteiam a atenção à Saúde das Pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas no Estado de Santa Catarina, garantindo a Atenção integral dessa parcela da população.

Portanto o Serviço Estadual de Atenção às Pessoas com Ostomias Intestinal, Urinária e/ou Fístulas Cutâneas concede às pessoas residentes no Estado de Santa Catarina, que realizaram cirurgia de ostomia (ileostomia, colostomia e urostomia) e fístulas cutâneas e

Pág. 29 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

necessitam de bolsas coletoras e materiais adjuvantes de proteção e segurança, através dos critérios estabelecidos.

Para ingressar no Serviço de Atenção às Pessoas com Ostomias Intestinal, Urinária e/ou Fístulas Cutâneas:

- Após alta hospitalar da cirurgia, o usuário deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde munido do laudo médico padronizado pela SES (expedido na alta hospitalar), cópia do RG, CPF, Cartão Nacional do SUS e do comprovante de residência;
- A enfermeira da Unidade Básica de Saúde realizará a avaliação de enfermagem (formulário) e realizará a abertura de processo que será encaminhado para a Regional de Saúde e posteriormente ao Serviço Estadual. É imprescindível que seja informado o número de telefone atualizado do usuário;
- Após cadastrado o usuário receberá, mensalmente, todos os equipamentos necessários (bolsas de colostomia ou urostomia e adjuvantes) que deverão ser retirados na Unidade Básica de Saúde;
- No caso de alteração do tipo de material utilizado, aumento no quantitativo e/ou inclusão de novos insumos (bolsa ou adjuvantes de segurança ou proteção) somente mediante preenchimento da Ficha de alteração;
- Reversão (Anastomose): Cirurgia de reversão da ostomia, mediante solicitação/indicação médica, o pedido deve ser inserido no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) pela Secretaria Municipal de Saúde, de origem do usuário. A reavaliação do usuário para possível cirurgia de reversão, deverá ser garantida pelo hospital para atender o paciente e realizou a cirurgia que gerou a ostomia no caso dos atendimentos de. E aquelas em que foram agendados de forma eletiva, serão feitos através da campanha de cirurgias eletivas, conforme Deliberação 182/CIB/2019;
- O Serviço Regional conta com setor específico regido pelas Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina (2017).

Conforme as Diretrizes, são atribuições da Supervisão Regional de Saúde:

1. Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea, junto aos municípios de sua área de abrangência.
2. Contribuir com o processo de regionalização e hierarquização das ações que deverá ser executado por todos os níveis da rede de atenção, segundo o grau de complexidade, respeitando a lógica do sistema de referência local e regional;

Pág. 30 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

3. Indicar profissional responsável pelo Serviço junto à Gerência;

4. Promover capacitações técnicas dos profissionais da rede municipal que atuam com a pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas;

5. Articular com o Nível Primário e o de Referência de atenção à pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, visando à integração da rede, a atualização das informações e orientações técnicas às equipes;

6. Orientar os profissionais da rede básica e hospitalar;

7. Analisar e avaliar o desempenho dos municípios sob sua jurisdição garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço;

8. Garantir a guarda e distribuição dos equipamentos de ostomia que serão utilizados pelos municípios;

9. Analisar e consolidar os boletins enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde e encaminhá-los mensalmente à Coordenação Estadual;

10. Analisar os processos de solicitação das órteses, observando os critérios para inscrição e encaminhar ao Serviço Estadual, a fim de efetivar o cadastramento dos mesmo;

11. Receber a comunicação da SES sobre a efetivação da inscrição do usuário e informar a Secretaria Municipal de Saúde, bem como as demais orientações repassadas pelo Serviço Estadual, atualizando e orientando a rede básica e hospitais de sua abrangência;

12. Informar a Coordenação Estadual sempre que houver dificuldades de fluxos ou atendimento inadequado na região de sua abrangência;

13. Coordenar e instituir conteúdo programático para a capacitação dos profissionais nos municípios de sua abrangência;

As Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis:

1. Garantir o atendimento aos usuários cadastrados no município, designando unidades de saúde que estejam capacitadas para realizarem o serviço;

2. Avaliar todos os usuários, solicitar exames e a avaliação de outros especialistas, caso seja necessário;

3. Solicitação de alteração de materiais, com justificativa, mediante preenchimento de impresso padronizado pelo Serviço Estadual;

4. Solicitar ao usuário a documentação necessária para inclusão no Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea;

5. Analisar as indicações e/ou prescrições de equipamentos;

6. Garantir a guarda e distribuição dos materiais para ostomia utilizados pelos usuários

Pág. 31 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

cadastrados no Serviço;

7. Preencher os boletins pertinentes ao Serviço encaminhando-os à Gerência Regional de Saúde;

8. Divulgar entre os profissionais e instituições de saúde do seu município que realizam ostomia ou prestam atendimento à pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, a estrutura do serviço existente no município e no Estado e os requisitos para cadastramento do usuário;

9. Promover e participar de capacitação de profissionais que atuam com pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas, na rede básica do seu município;

10. Garantir a visita domiciliar para orientação e acompanhamento do usuário;

11. Articular com o nível de referência sempre que necessário, o acompanhamento ao usuário em tratamento ou em alta, atendendo sempre que solicitado, para fornecer orientações técnicas aos demais serviços que compõem a rede;

12. Participar de grupos sociais, Conselhos Estaduais, Conselhos Municipais e outros;

13. Executar pesquisa, junto aos usuários, sobre o índice de satisfação da assistência prestada;

14. Criar política de educação em saúde para treinar familiares e habilitar pessoas com ostomia para o autocuidado.

1.2.7.1 A Rede Hospitalar:

1. Garantir o preenchimento correto do laudo médico, na alta hospitalar ou antes dela, para que o paciente tenha acesso ao Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea;

2. Encaminhar o paciente com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea ao Serviço de referência no Município do domicílio para dar segmento ao tratamento terapêutico;

3. Orientar o paciente/familiar ou cuidador quanto a existência do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, e que o mesmo procure a Secretaria municipal de Saúde de seu município de residência, para inclusão;

4. Garantir o retorno para consulta médica, no caso de laudo de ostomia temporária, no pós alta hospitalar.

Pág. 32 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.2.7.2 Serviços de Referência Regional/CER

Serviço que presta assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com ostomia objetivando sua reabilitação, incluindo a orientação para o autocuidado, prevenção, tratamento de complicações nas ostomias, capacitação e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física do Serviço. São serviços de Referência Regional que atendem a demanda de uma ou mais Regiões de Saúde, podendo ou não estar inseridos no Centro Especializado em Reabilitação – CER, conforme a configuração da Rede Regional.

1. Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com ostomia no âmbito de seu território, realizando e mantendo atualizado o cadastramento dos pacientes atendidos no serviço;

2. Realizar avaliação, prevenção e tratamento das complicações, indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;

3. Orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem;

4. Realizar encaminhamento necessário quando detectadas quaisquer intercorrências;

5. Orientar e capacitar os profissionais da atenção básica e dos Serviços Municipais e Rede Hospitalar, quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que levam à realização de ostomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinários assim como o tratamento das complicações pós-operatórias;

6. Realizar a contrarreferência para Atenção Básica, que é onde o usuário deve realizar o acompanhamento mensal e para Rede Hospitalar, quando necessário.

No tocante aos pacientes ostomizados, segundo as informações cedidas pelo Sistema de Gestão em Saúde, Módulo ATPCD, há um quantitativo de 237 pessoas ostomizadas com processo ativo, residentes na região da serra catarinense pertencentes à Supervisão Regional de Saúde de Lages.

Pág. 33 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 04: Quantitativo de pessoas ostomizadas da região

Município	**Quantitativo**
Anita Garibaldi	06
Bocaina do Sul	03
Bom Jardim da Serra	00
Bom Retiro	04
Campo Belo do Sul	02
Capão Alto	00
Cerro Negro	01
Correia Pinto	10
Lages	157
Otacílio Costa	12
Painel	01
Palmeira	05
Ponte Alta	04
Rio Rufino	03
São Joaquim	11
São José do Cerrito	04
Urubici	14
Urupema	00
Total	**237**

Fonte: ATPCD, 09/10/2025

Estas diretrizes estão fundamentadas nas seguintes Leis, Portarias e Decretos:

- CONSTITUIÇÃO FEDERAL de 1988: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade (BRASIL, 1988).

- CONSTITUIÇÃO ESTADUAL; SEÇÃO II; DA SAÚDE: em seu artigo 153 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e

Pág. 34 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, o direito à saúde implica em princípios fundamentais como: trabalho digno, educação, alimentação, saneamento, moradia, meio ambiente saudável, transporte e lazer; informação sobre o risco de doença e morte, promoção e recuperação da saúde.

O artigo 154 determina ao Estado e ao Poder Público as ações e serviços de saúde sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado. O artigo 155 endossa a Constituição Federal de 1988, organizando o Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização política, administrativa e financeira com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e coletivas, adequadas à realidade epidemiológica, sem prejuízo das assistenciais e individuais; universalização da assistência de igual qualidade dos serviços de saúde à população urbana e rural e participação da comunidade.

- PORTARIA 116/93 E 146/93 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: estabelece as diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. Sendo as Secretarias Municipais e Estaduais responsáveis pela coordenação, supervisão, controle, avaliação e aquisição das próteses e órteses, por meio de coordenação técnica designada pelo gestor local. Desta forma, cabe ao Secretário Estadual/Municipal de Saúde estabelecer critérios e fluxo para a concessão das próteses e órteses; cadastrar as unidades públicas, que contenham as especialidades médicas específicas para cada tipo de prótese e órtese; fixar a programação físico orçamentária para a concessão dos equipamentos constantes da referida portaria e constituir comissão técnica nas unidades cadastradas para apreciação, autorização, fornecimento, treinamento e controle das próteses e órteses (BRASIL, 1993).
- DECRETO Nº 3.298 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999: estabelece como portador de deficiência física a pessoa que possui alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções e estabelece a distribuição de equipamento com auxílio técnico (BRASIL, 1999).
- DECRETO Nº 5296 DE 02 DE DEZEMBRO DE 2004: a pessoa com ostomia passa ser considerada como deficiente física, podendo gozar dos mesmos direitos concedidos aos portadores de deficiência física, estabelecidos pelo DECRETO Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 (BRASIL, 2004).
- PORTARIA MINISTERIAL Nº 400 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009: institui a

Pág. 35 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

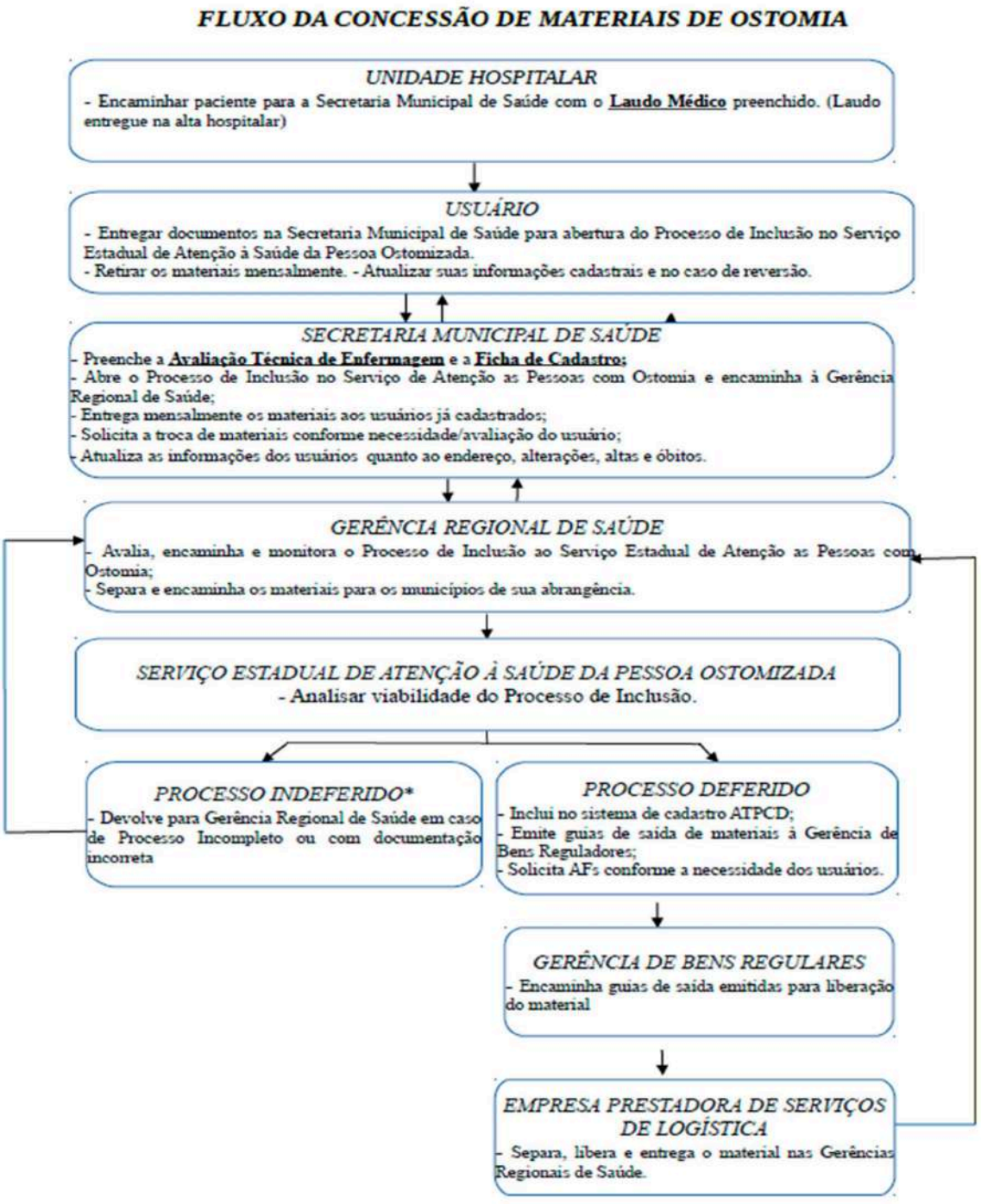
Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, tratando dos direitos e estabelecendo a política de saúde da pessoa com ostomia intestinal e família, contempla a integralidade, com assistência especializada e distribuição de equipamentos, prevendo a necessidade de capacitação dos profissionais e de organização dos serviços de saúde que prestam cuidado às pessoas com ostomia e de definir fluxos de referência e contra referência com os hospitais (BRASIL, 2009).

- DELIBERAÇÃO 493/CIB/10: aprova a Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços (SANTA CATARINA, 2010).
- PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012: Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).
- PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012: Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

Pág. 36 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

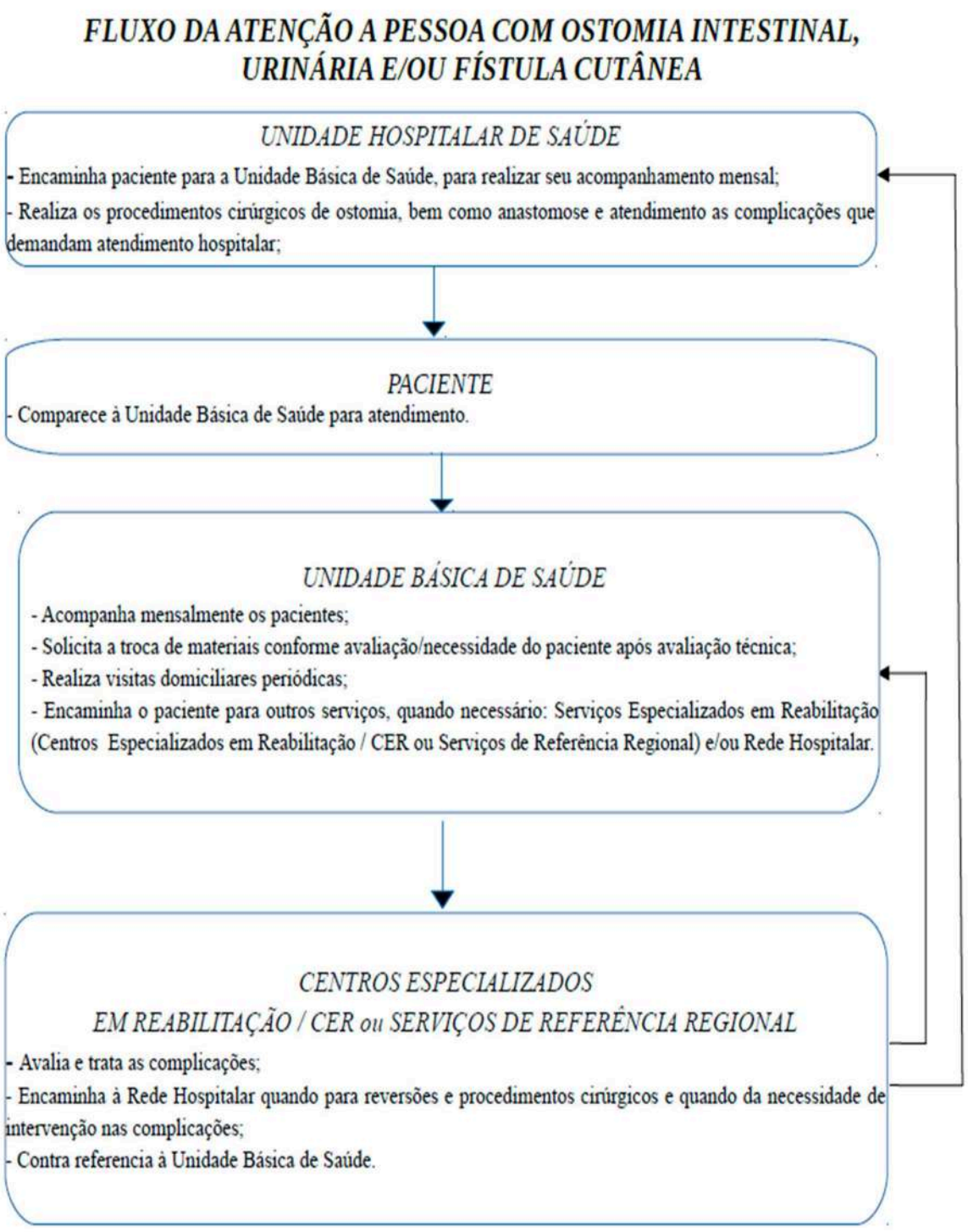
1.2.7.3 Serviços e fluxos assistenciais para atendimento às pessoas ostomizadas no território

FIGURA 2 – Fluxo da concessão de materiais de ostomia



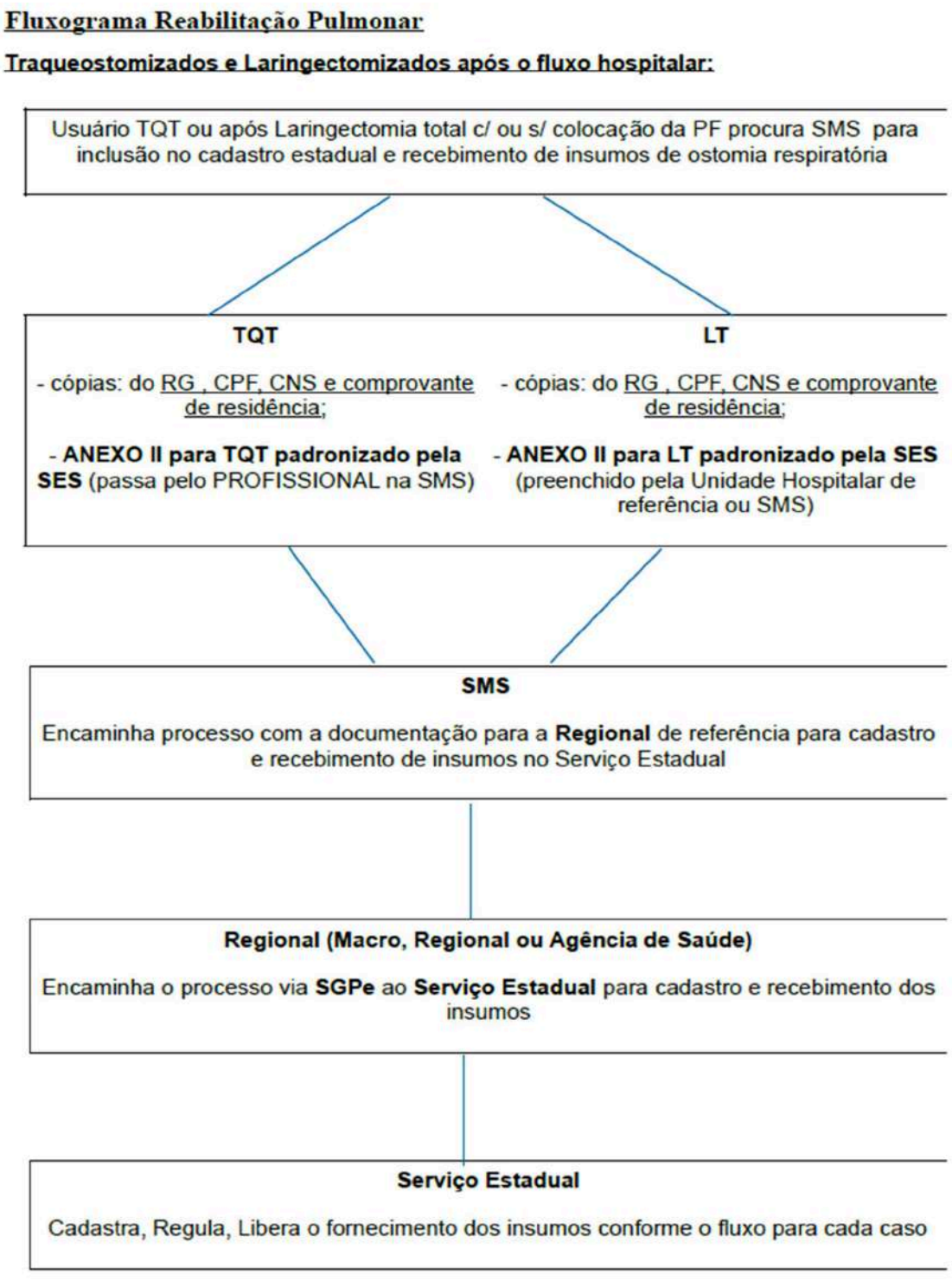
Pág. 37 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

FIGURA 3 – Fluxo da atenção à pessoa com ostomia de materiais de ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea



Pág. 38 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

FIGURA 4 – Fluxo Reabilitação Pulmonar



Pág. 39 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.1.3 Serviços credenciados pelo gestor que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade (Nº de serviços, CNES, tipos de OPM concedida)

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina (SES-SC), através da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), institui o manual operativo com a finalidade de estabelecer diretrizes para organizar os serviços de referência para deficiência física e concessão de Órteses, Próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), desde a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e concessão, aos usuários da rede do SUS, com deficiência, residentes no Estado de Santa Catarina, conforme preconizado no Plano de Ação Estadual e Planos Regionais para a estruturação dessa rede de atenção.

Teve por objetivo estabelecer na política de atenção à pessoa com deficiência a consolidação dos serviços de concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção na rede estadual de cuidados à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em Santa Catarina. Bem como estabelecer alguns específicos, como:

- Estabelecer as diretrizes estaduais de concessão de OPM;
- Padronizar os procedimentos para concessão de OPM, de forma a contribuir para a melhora de suas condições, sua integração social, ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária;
- Estabelecer o fluxo de concessão desde a Atenção primária em saúde até o serviço de referência em concessão de OPM nas oficinas ortopédicas habilitadas pelo Estado;
- Definir as competências e atribuições de cada ponto da Rede de Atenção à Deficiência (RAD);
- Definir as competências e atribuições da equipe multidisciplinar da oficina ortopédica habilitada;
- Estabelecer os prazos para a concessão, após encaminhamento para concessão da OPM.

Pág. 40 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Secretaria Municipal de Saúde:

- Abrir o processo de OPM dos usuários de sua referência, encaminhados: da Rede Hospitalar, CER ou dos Serviços de Reabilitação/fisioterapia locais, rede regular de ensino, instituições que atendem pessoas com deficiência e Rede SUAS;
- Encaminhar os processos para a regional de Saúde de sua referência, para o agendamento de avaliação inicial, conforme cota, para os serviços de referência;
- Informar os usuários sobre os agendamentos e providenciar o transporte quando necessário;
- Respeitar a fila de espera para encaminhamento, conforme data de entrada do processo no município;

Serviços de referência em Reabilitação Física / Serviços de Fisioterapia

• Encaminhar usuários da rede que necessitem de OPM para SMS para abertura de processo para receber OPM, a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional;

• Realizar a perimetria pré-protetização e reabilitação dos usuários após receber a OPM (salvo os que possuem deficiência física atendidos no CER de referência) e receber os usuários contra referenciados do CER de referência para acompanhamento.

Regionais de Saúde

• Fiscalizar se os municípios estão realizando a reabilitação dos usuários de OPM encaminhados pela sua referência;

• Agendar os usuários de sua referência e informar os Municípios de origem do usuário, bem como encaminhar os processos e agendamentos ao gestor do serviço, conforme a cota de avaliação inicial (item 11.4 deste manual);

• Seguir a fila de espera e cumprir as cotas por município.

CER com reabilitação em Deficiência Física

● Realizar a perimetria pré-protetização e reabilitação dos usuários de sua referência após receber a OPM e receber os usuários contra referenciados da Oficina ortopédica de referência para acompanhamento, quando estes usuários são aqueles atendidos no CER, para deficiência física, os demais são contra-referenciados aos serviços de fisioterapia/reabilitação de referência do município de origem;

● Prescrever OPM e encaminhar os usuários com deficiência física em tratamento no

Pág. 41 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

CER, que necessitam de OPM, para recebimento da OPM na sua referência, encaminhando o processo de solicitação de OPM conforme o fluxo deste manual, para agendamento na Gerência Regional de Saúde.

Oficina Ortopédica de Referência em Florianópolis no CCR:

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de concessão, que engloba a confecção de OPM e de adaptações e de manutenção de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção (OPM) aos usuários do SUS, oferecendo tratamento pré e pós-protético e treinamento do uso de órtese, visando o aproveitamento máximo de suas capacidades funcionais dentro do processo de reabilitação global.

As OPM, dispositivos e tecnologias assistivas concedidas pela Oficina Ortopédica do CCR serão criteriosamente escolhidas, bem adaptadas e adequadas ao ambiente físico e social, garantindo o seu uso seguro e eficiente. Sua indicação deve ser parte de um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

● Atender somente pacientes agendados conforme as cotas para avaliação inicial, não recebendo processos de agendamento e agendando pacientes diretamente no CCR, sendo um serviço regulado, com entrada através do SISREG;

● Conceder a demanda de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção(OPM), conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI, dos 295 municípios do Estado, como prevê o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da pessoa com deficiência, e conforme cotas estabelecidas neste manual;

● Avaliar os usuários que necessitam de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico através de equipe técnica especializada;

● Fornecer os dados necessários para o preenchimento do Relatório Anual encaminhado à Coordenação Estadual bem como garantir o acesso aos municípios quanto a lista de espera interna no Serviço (a lista de espera deverá ser fornecida ao município e/ou Regional de Saúde sempre que solicitado);

● Sempre que necessário, a equipe da Oficina Ortopédica poderá participar de reuniões com as equipes dos CER e Serviços Especializados em Reabilitação para discussão de Projetos Terapêuticos Singulares;

● Toda órtese, prótese e meio auxiliar de locomoção devem ser concedidos, confeccionados e adaptados a partir de prescrição de profissional de saúde devidamente habilitado para este fim (Médico, Fisioterapeuta e/ou Terapeuta ocupacional) e devem ser indicadas buscando favorecer o desenvolvimento da autonomia pessoal, familiar e a inclusão

Pág. 42 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

escolar, social e/ou profissional;

● Confeccionar órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e conceder aos usuários do SUS, conforme cotas pré estabelecidas neste manual; Prestando atendimento quanto às avaliações de próteses e órteses em uso com intuito de preservar a saúde do usuário do SUS;

● Garantir ao usuário do SUS atendimento individualizado, com equipe altamente habilitada e treinada. Acompanhamento durante o processo de confecção (medida, ajuste e entrega) do aparelho assegurando a continuidade e qualidade do tratamento proposto;

● Realizar revisões das próteses e órteses concedidas dentro do prazo de garantia do Serviço;

● Realizar reparos nas próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção;

● Orientar pacientes, cuidadores e familiares quanto aos cuidados de manutenção com a OPM;

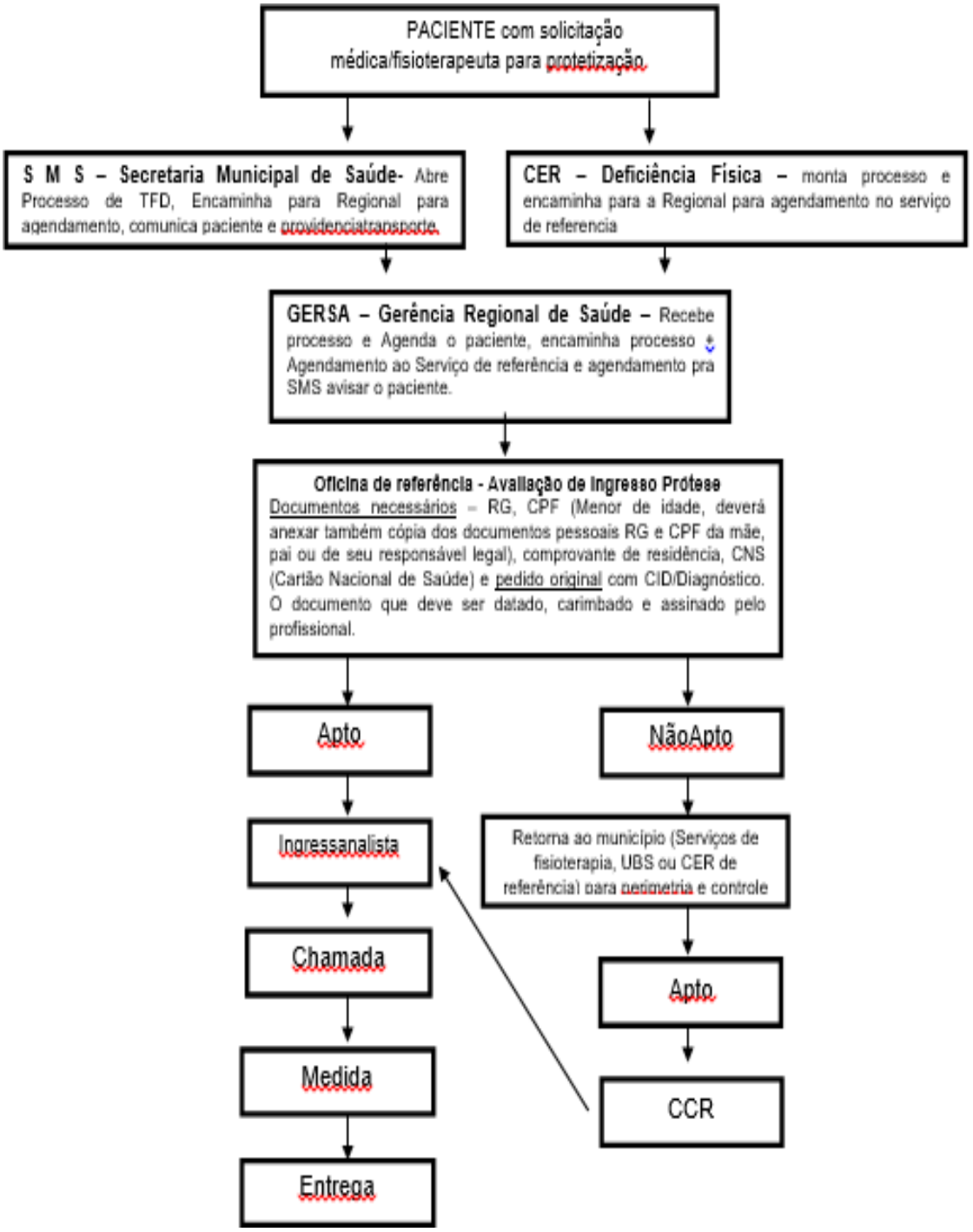
● Capacitar a Atenção Primária à Saúde e serviços de Reabilitação quanto a prescrição e utilização de OPM.

O financiamento se dará através dos recursos da Média e Alta Complexidade (MAC) alocados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) para este fim e Portarias posteriores, com vistas às necessidades deste Estado.

Pág. 43 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Próteses concedidas pelo CCR:

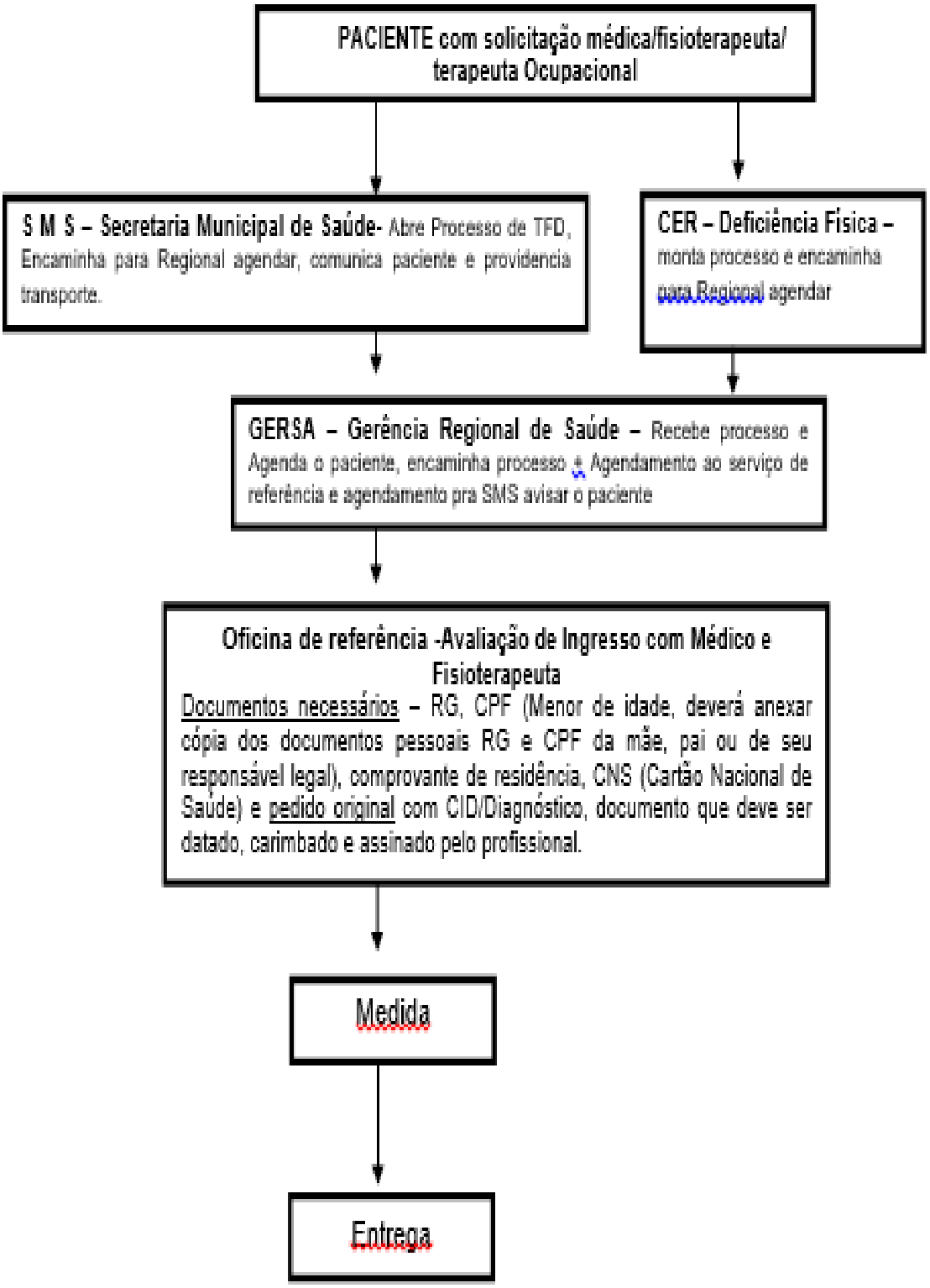
FIGURA 6 - Fluxo de Próteses concedidas pelo CCR



Pág. 44 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 002773611/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Órteses concedidas pelo CCR:

FIGURA 7 - Fluxo de Órteses concedidas pelo CCR



Pág. 45 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Meios Auxiliares de Locomoção: Cadeira de rodas adaptada ou motorizada e cadeira de banho adapta e demais adaptações, concedidos pelo CCR

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMURES por meio de contrato com prestador também oferta serviço de órtese/prótese para atendimento de usuários dos municípios consorciados do CIS/AMURES**.**

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO
07.01.01.005-3	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS
07.01.01.005-1	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ 45
07.01.01.008-8	CALÇADOS SOB MEDIDA P/COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INTERIORES A PARTIR DO NÚMERO 34
07.01.01.009-6	CALÇADOS SOB MEDIDA P/COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ O 34
07.01.02.007-5	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO
07.01.02.008-3	ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO/GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)
07.01.02.010-5	ÓRTESE DINAMICA SUROFODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)
07.01.02.011-3	ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILOPALMAR TIPO AEROPLANO
07.01.02.013-0	ÓRTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR)
07.01.02.015-6	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)
07.01.02.014-8	ÓRTESE METALICA CRUROPODÁLICA ADULTO
07.01.02.018-0	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)
07.01.02.019-9	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO
07.01.02.020-2	ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGENITA DO QUADRIL
07.01.02.021-0	ÓRTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL

Pág. 46 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

07.01.02.024-5	ÓRTESE SUROPODÁLICA METALICA (ADULTO)
07.01.02.022-9	ÓRTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)
07.01.02.023-7	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)
07.01.02.025-3	ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)
07.01.02.027-0	ÓRTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE ÚMERO
07.01.02.030-0	ÓRTESE TLSO CORRETIVA TORACO LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE
07.01.02.029-6	ÓRTESE TLSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT
07.01.02.001-6	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (BAXO)
07.01.02.002-4	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)
07.01.02.003-2	ÓRTESE/COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE
07.01.02.006-7	ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA
07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA
07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PES NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS
07.01.01 016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33
07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34
07.01.02.035-0	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO
07.01.02.036-9	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO
07.01.02.037-7	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTE-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO
07.01.02.052-0	PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART
07.01.02.056-3	PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NIVEL DO ANTEPE

Pág. 47 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.1.4 Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD

Existem 02 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO - na região:

- CEO de Lages (modalidade III) atende pacientes de: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Ponte Alta e São José do Cerrito.
- CEO de São Joaquim (modalidade I) atende pacientes de: Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Rio Rufino, São Joaquim, Urubici e Urupema.

As instalações do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO III/Lages, conta com 12 equipes completos, 24 profissionais odontólogos (especialistas) e 14 auxiliares. Uma das cinco especialidades oferecida é o Atendimento a Portadores de Necessidades Especiais. Atende em média 07 pacientes/dia com necessidades especiais, entre as consultas uma vez por semana são destinados aos portadores de síndromes mais severas e que exigem um cuidado especial ou de contenção. Atualmente no Hospital Seara do Bem, foi habilitado um ambulatório com o serviço de buco-maxilo-facial que também presta atendimento para pacientes com necessidades especiais. Com isso os paciente que necessitem de atendimento mediante anestesia geral ou sedação poderão realizar os procedimentos neste ambulatório.

1.1.5 Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal.

A política da Saúde da Criança está estruturada em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde. São eixos da PNAISC: Atenção Humanizada à Gestação, ao Parto-Nascimento e ao Recém- Nascido; Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; Desenvolvimento Integral da Primeira Infância – DPI; Atenção Integral à Saúde das Crianças com Agravos Prevalentes e Doenças Crônicas; Prevenção de Violências, Acidentes e Promoção da Cultura de Paz; Atenção Integral à Saúde das Crianças com Deficiências ou em Situações de Vulnerabilidades; Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. (Brasil 2016).

Pág. 48 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Os exames de triagem neonatal são de extrema importância visto que os mesmos permitem que doenças graves sejam diagnosticadas precocemente e que o tratamento seja realizado brevemente. O eixo estratégico Atenção Humanizada à Gestação, Parto-Nascimento e ao Recém, prioriza entre outras ações triagem neonatal, que tem como objetivo o rastreamento populacional identificando distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno. Algumas crianças nascem com doenças que podem produzir alterações cerebrais e outros graves efeitos, inclusive causando a deficiência, mas que em geral não se manifestam no nascimento e o recém-nascido parecer normal. (Santa Catarina, 2016)

Os exames de triagem neonatal que são disponibilizados pela rede de atenção são:

Teste do pezinho: teste sanguíneo permite identificar e tratar precocemente estes agravos, antes de manifestações como a deficiência intelectual e outras alterações graves, garantindo o bom desenvolvimento e qualidade de vida. Com o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, gratuitos, para as seguintes doenças genéticas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Doenças Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Deficiência da Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita. Na região serrana o teste do pezinho A coleta do sangue do bebê para o Teste do Pezinho se dá nas Unidades de Saúde da APS dos 18 municípios, entre o 3º e o 5º dia de vida e o material é enviado via correio para a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional do Estado do Paraná (FEPE), no município de Lages esse serviço está centralizado no Centro de Referência Especializado à Saúde da Criança e do Adolescente através do Programa Cresça Melhor, em caso de RN prematuros ou internados a coleta é realizado nos Hospital e o Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis e o Serviço de Referência de Triagem Neonatal para tratamento e acompanhamento das crianças com resultados do Teste do Pezinho alterado.

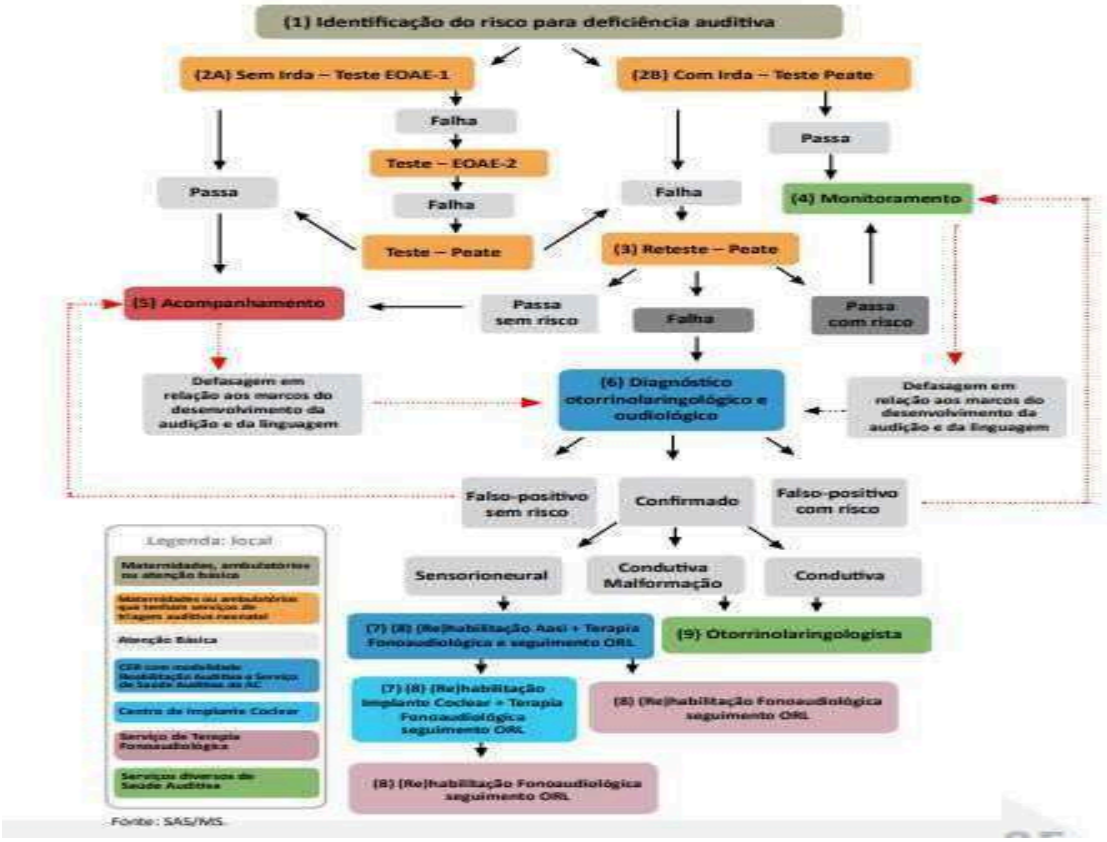
Triagem Neonatal Ocular - TNO, Teste do Reflexo-Vermelho "teste do olhinho": popularmente conhecido como "teste do olhinho", detectar precocemente problemas oculares congênitos que podem comprometer a acuidade visual da criança e no caso de retinoblastoma, o risco de morte da mesma. Este teste é realizado antes da alta hospitalar. Em casos de resultados alterados, realizar encaminhamento imediato para oftalmologista. Nos casos de crianças nascidas em outros locais (hospitais credenciados, maternidades privadas) que o teste seja realizado em até 30 dias após a data de nascimento.

Triagem Neonatal Auditiva-TNA "teste da orelhinha": o teste de emissões otoacústicas evocadas", comumente conhecido como "teste da orelhinha" tornou-se obrigatório através da Lei nº 12.303/2010, nas crianças nascidas em todos os hospitais e maternidades. Todos os

Pág. 49 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

recém nascidos no Hospital Tereza Ramos deverá passar pelo teste antes de sua alta hospitalar, os casos de crianças nascidas em outros locais (hospitais credenciados, maternidades privadas) que o teste seja realizado em ATÉ 30 dias após a data de nascimento. O teste da orelhinha deve ser realizado sempre bilateralmente, independente se em algum ouvido obteve resultado normal. As crianças de alto risco devem realizar o Peate-A ou em modo triagem (teste), em 35 dBnNA. Caso a resposta não seja satisfatória, o neonato deverá retornar (reteste) no período de 30 dias para nova avaliação com Peate-A em 35 dBnNA. Os neonatos com malformação de orelha externa, mesmo que unilateral, deverão ser encaminhados imediatamente para avaliação otorrinolaringológica e audiológica. Conforme fluxograma:

FIGURA 8 – fluxograma triagem auditiva neonatal



Pág. 50 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

<u>Triagem da Cardiopatia Congênita "teste do coraçãozinho":</u> o teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) mede a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos do RN. Visa identificar cardiopatia congênita crítica (canal dependente). Deve ser realizado em todo RN, com idade gestacional acima de 34 semanas, antes da alta hospitalar, entre 24 a 48h após o nascimento. Em caso de resultado alterado, realizar uma nova aferição após 1h. Caso resultado se confirme, um ecocardiograma deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes. O paciente não deve receber alta até o esclarecimento diagnóstico.

1.2 Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

A Região da Serra Catarinense conta com 10 (dez) Unidades Hospitalares. Estas unidades colocam à disposição da população 777 leitos; destes, 644 são credenciados pelo SUS. Das 10 (dez) Unidades Hospitalares, apenas duas são consideradas de grande porte; uma de médio porte, os demais 07 hospitais são classificados como de pequeno porte. Destaca-se que dentre os 18 municípios que compõem a região, 10 não possuem Unidades Hospitalares: Bom Jardim da Serra, Bocaina do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Painel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São José do Cerrito e Urupema. Em Lages há 03 Hospitais, sendo um deles voltado ao atendimento e internação de crianças e adolescentes. Não temos hospitais dia na Região da Serra Catarinense.

TABELA 06 - número de leitos hospitalares SUS e não SUS:

Município	Unidade Hospitalar	Leitos clínicos		Leitos cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obst.	Outros leitos
		Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped/ Neo		
Lages	Hospital Geral Tereza Ramos CNES 2504332	**192**	**4**	**24**	**0**	**37**	**23**	**35**	**0**

Pág. 51 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres CNES 2504316	**31**		**48**		**15**			**4**
Lages	Hospital Infantil Seara do Bem CNES 2662914		**23**		**15**		**15**	**6**	**2**
São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus CNES 2300516	36	**3**	**6**	0	0	0	**6**	**19**
Correia Pinto	Fundação Hospitala r Municipal de Correia Pinto CNES2300478	**19**							
Anita Garibaldi	Associação Beneficente Frei Rogério CNES 2300435	**32**	**1**					**1**	
Campo Belo do Sul	Hospital Nossa Senhora do Patrocínio CNES 2691477	**9**	**7**	10				**1**	**1**
Bom Retiro	Hospital Nossa Senhora das Graças CNES 2665085	**15**	**0**	**13**					**22**
Otacílio Costa	Hospital Santa Clara CNES 2300486	**38**		**10**				**0**	
Urubici	Hospital São José de Urubici CNES 2300885	**24**	**2**	**19**				**2**	
TOTAL		396	53	130	15	36	38	51	48
Número de leitos hospitalares SUS por habitante		Nº total: 767 **População total: 286.089**			0,002				

Pág. 52 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 07: habilitações

Município	Unidade Hospitalar	Gestão	Porta Aberta	Leitos Ñ SUS	Leitos SUS	Habilitações
Lages	**Hospital Geral Tereza Ramos CNES 2504332**	Municipal		0	195	• SERVIÇO HOSP. • TRATAMENTO DA AIDS • HOSPITAL DIA-AIDS • UTI NEO TIPO II • UTI II ADULTO • VIDEOCIRURGIAS • ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL • ENTERAL E PARENTERAL • UNACON COM RADIOTERAPIA • CUIDADOS PROLONGADOS - ONCOLÓGICOS • HOSP. AMIGO DA CRIANÇA • GESTAÇÃO ALTO RISCO TIPO II
Lages	**Hospital Nossa Senhora dos Prazeres CNES 2504316**	Municipal	x	37	92	• TIPO II EM URGÊNCIA • UTI II ADULTO • ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA • ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL • ENTERAL E PARENTERAL • CENTRO DE ATEND. DE URGENCIA TIPO III AVC • ALTA COMPLEXIDADE EM NEURO-NEUROCIRURGIA

Pág. 53 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

						• ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOVASCULAR • CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROC. CARDIO INTERVENCIONISTA
Lages	**Hospital Infantil Seara do Bem CNES 2662914**	Municipal	x	25	45	• TIPO I EM URGÊNCIA • UTI NEO TIPO II • UTI II PEDIÁTRICA • ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA • ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL • ENTERAL E PARENTERAL
São Joaquim	**Hospital de Caridade Coração de Jesus CNES 2300516**	Estadual	x	30	102	• VASECTOMIA • LAQUEADURA • UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS • UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA
Correia Pinto	**Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto CNES 2300478**	Municipal	x	10	23	• VASECTOMIA • LAQUEADURA • UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA
Anita Garibaldi	**Associação Beneficente Frei Rogério CNES 2300435**	Estadual	x	03	35	
Campo Belo do Sul	**Hospital Nossa Senhora do Patrocínio CNES 2691477**	Estadual	x	06	26	
Bom Retiro	**Hospital Nossa Senhora das Graças CNES 2665085**	Estadual	x	07	43	• VASECTOMIA • LAQUEADURA

Pág. 54 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Otacílio Costa	**Hospital Santa Clara CNES 2300486**	Estadual	x	02	49	• CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM: ORTOPEDIA, GERAL, GINECOLOGIA, PROCTOLOGIA, UROLOGIA, CABEÇA E PESCOÇO E BUCOMAXILOFACIAL • UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA
Urubici	**Hospital São José de Urubici CNES 2300885**	Estadual	x	09	39	• VASECTOMIA • LAQUEADURA • UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS
TOTAL				**133**	**644**	

TABELA 08: taxa de ocupação de leitos e média de permanência hospitalar – 2019

MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR
Lages	**Hospital Geral Tereza Ramos CNES 2504332**	67,7%	5,19 dias
Lages	**Hospital Nossa Senhora dos Prazeres CNES 2504316**	69,6%	2,58 dias
Lages	**Hospital Infantil Seara do Bem CNES 2662914**	59,62%	2,7 dias
São Joaquim	**Hospital de Caridade Coração de Jesus CNES 2300516**	32%	3,79 dias
Correia Pinto	**Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto CNES 2300478**	23,31%	4,75 dias
Anita Garibaldi	**Associação Beneficente Frei Rogério CNES 2300435**	20,5%	1,74 dias
Campo Belo do Sul	**Hospital Nossa Senhora do Patrocínio CNES 2691477**	12,4%	3,55 dias
Bom Retiro	**Hospital Nossa Senhora das Graças CNES 2665085**	23%	2,32 dias
Otacílio Costa	**Hospital Santa Clara CNES 2300486**	17,2%	4 dias
Urubici	**Hospital São José de Urubici CNES 2300885**	24,6%	9,7 dias

Pág. 55 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.3.1. Leitos de longa permanência

Possuem Leitos de Longa Permanência, aprovados conforme NT 404/2016 as seguintes Instituições, Tabela 08.

TABELA 8: Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovadas na NT 404/2016 e já qualificados.

REGIÃO DE SAÚDE	***MUNICÍPIO***	***CNES***	***ESTABELECIMENTO***	***NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO***	***ESFERA ADMINISTRATIVA***	***TIPO DE GESTÃO***	**PORTARIA**	***LEITOS APROVADOS***	**CUSTEIO (ANUAL)**
SERRA	São Joaquim	2300516	Hospital de Caridade Coração de Jesus	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	Privada	Estadual	PT 846/2018	15	R$ 1.070.362,50
SERRA	Urubici	2300885	Hospital São José de Urubici	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	Privada	Estadual	PT 3375/2016	15	R$ 1.070.362,50
TOTAL								**30**	**R$ 2.140.725,00**

Pág. 56 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.3.2 Leitos com habilitação para AVC:

TABELA 09: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados;

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADM	TIPO DE GESTÃO	AVC-INTEGRAL	PORTARIA	CUSTEIO (ANUAL)
Lages	2504316	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	Privada	Municipal	12	PT GM 4081 de 29/12/17	R$ 1.303.050,00

TABELA 10: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados;

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFER A ADM	TIPO DE GESTÃ O	AVC-INTEGRA L *	CUSTEIO (ANUAL)
Lages	2504316	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	Privada	Municipal	03	R$ 325.762,50

Pág. 57 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.3.2 Serviço de Atenção Domiciliar

Esta modalidade de atenção é regida pela Portaria nº 3005 de 02 de janeiro de 2024, tem caráter substitutivo às internações hospitalares ou complementar ao cuidado prestado pela Atenção Básica existentes no município, caracterizando-se por um conjunto de ações que visam dar continuidade ao cuidado integrado às Redes de Atenção à Saúde.

A inserção deste programa no município de Lages foi habilitada pela Portaria 306 de 25/02/2019, CNES 9934189, sito a Praça Leoberto Leal, 20, Centro, tem como foco principal criar estratégias de desospitalização proporcionando celeridade no processo da alta hospitalar, minimizando as intercorrências clínicas, diminuindo o risco de infecção, além de diminuir custos operacionais, propiciando ao paciente atendimento humanizado, favorecendo o restabelecimento da sua independência e preservando sua autonomia, de acordo com os princípios do SUS, em especial em relação a acesso, acolhimento e humanização.

Em 01 ano e 03 meses de programa foram avaliados 1290 pessoas, realizados 1739 atendimentos somados por todos os profissionais das EMADs e EMAP, hoje em 01/09/2020 temos 31 pacientes internados domiciliar assistidos pelo programa.

O Serviço de Atenção Domiciliar no município de Lages segue a Portaria de consolidação que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, sendo definido por 02 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I (composta por 01 médico, 02 enfermeiro, 01 fisioterapeutas, 03 técnicos de enfermagem cada) e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) composta por 01 psicólogo, 01 assistente social e 01 nutricionista;

As EMADs são organizadas a partir de uma base territorial divididas em Sul e Norte, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionarão com os demais serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde. A EMAP será solicitada pela EMAD para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar desenvolvidas pelo Serviço de Atenção Domiciliar.

A admissão do usuário ao SAD exige encaminhamento pelos hospitais, UPA ou Unidades de saúde por formulário específico pelo endereço eletrônico (e-mail) ou através do formulário preenchido e encaminhado pelo grupo de whatsapp com os hospitais e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O horário de funcionamento compreende: setor administrativo de segunda à sexta-feira das 8h00m ás 12h00m e das 13h00m ás 17h00m; e plantão diário das 07h00m até às 19h00m, inclusive feriados e finais de semana.

Pág. 58 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

As informações dos atendimentos prestados são registrados em prontuário eletrônico, interligado entre os serviços da secretaria municipal da saúde e UPA. Ainda no domicílio deixa-se um registro físico em Prontuário domiciliar, de modo a facilitar o compartilhamento de informações com demais pontos da rede que não estejam vinculadas à Secretaria da Saúde. Os atendimentos além de ocorrerem de forma presencial, atualmente o serviço possui habilitação pelo Ministério da Saúde para realizar Teleatendimento, proporcionando atendimento também de forma remota.

O município de Lages aderiu ao Programa Melhor em Casa (PMeC) em 26 de setembro de 2025, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 3.005, de 02 de janeiro de 2024. Essa adesão visa garantir qualificação e financiamento adequados aos serviços de Atenção Domiciliar. O uso do Telessaúde tem como objetivos Estratégicos:

-Aprimorar a capacidade resolutiva das equipes EMAD e EMAP, com suporte remoto de especialistas e articulação intersetorial entre os diferentes níveis de atenção.

-Reduzir internações hospitalares evitáveis e garantir maior tempo de cuidado seguro e eficaz no domicílio.

-Promover educação permanente dos profissionais do SAD por meio de plataformas de Telessaúde, com foco em capacitação e apoio matricial.

-Assegurar equidade no acesso ao cuidado, especialmente para usuários com dificuldades de deslocamento ou barreiras geográficas.

1,3.4 Centros Cirúrgicos Odontológicos

Atualmente no Hospital Seara do Bem, foi habilitado um ambulatório com o serviço de buco-maxilo-facial que também presta atendimento para pacientes com necessidades especiais, sendo encaminhado quando necessário para cirurgia em centro cirúrgico.

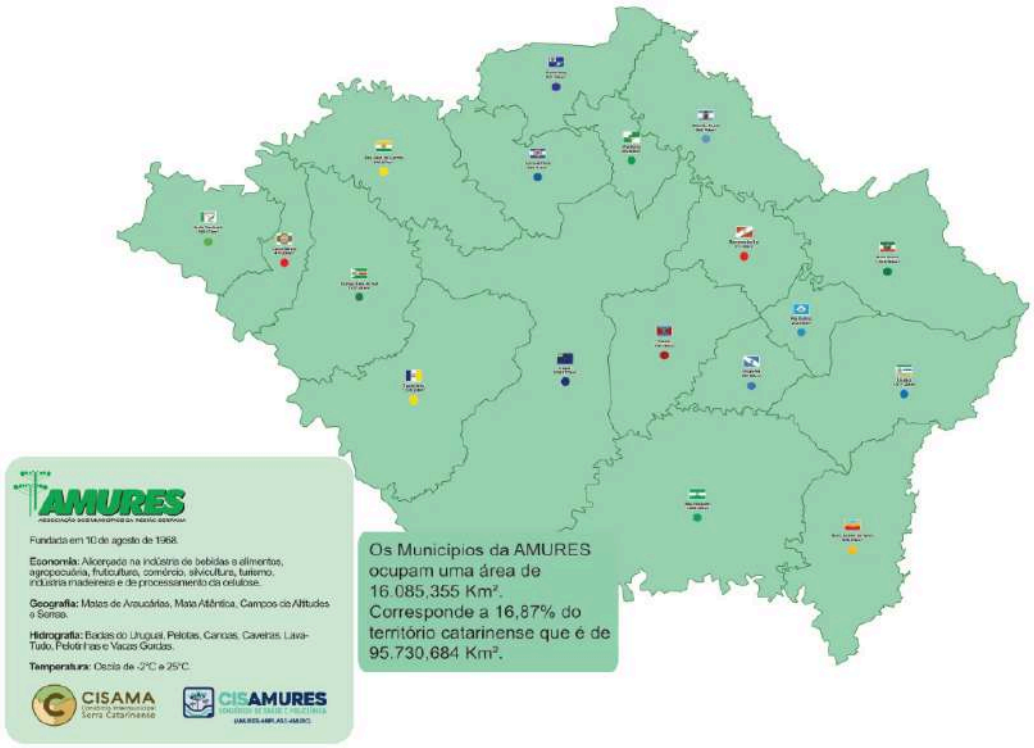
Pág. 59 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.4 Apresentação das regiões de saúde do estado

1.4.1 Mapeamento das regiões de saúde do Estado com a relação nominal dos municípios que a compõem:

A Serra Catarinense encontra-se distante cerca de 100 quilômetros do litoral do estado, com montanhas que ultrapassam os mil metros de altitude. Esta região é formada pelos municípios de Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici, Urupema. Os dezoito municípios que constituem o Território do Serra Catarinense abrangem uma área total de
16.085 Km2, o que representa 16,9% da superfície de Santa Catarina.

FIGURA 10: Localização geográfica dos municípios no Território



Fonte: AMURES,2025., 2012.

Pág. 60 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, o município de **Lages** conta com população de **164.981 habitantes** e densidade demográfica de **62,55 hab./km²**. Prefeitura de Lages+1 Esse valor já se aproxima da densidade média de Santa Catarina (em 2022, cerca de 79,50 hab./km²) IBGE e supera largamente o dado que estava registrado no censo anterior (58,3 hab./km² para Lages, segundo dados de 2010). Nos demais municípios da Serra Catarinense, permanecem densidades inferiores a 20 hab./km² em muitos casos, refletindo a dispersão populacional e os desafios de cobertura territorial.Quanto a distâncias dos municípios com relação a Lages, seguem na Tabela 12;

1.5 Fluxos para concessão, dispensação e adaptação de OPM no território assim como a forma de articulação entre os CER e as Oficinas Ortopédicas;

1 – Avaliação do paciente pela equipe multiprofissional;

2 – Indicação de OPM, pelo Fisioterapeuta e Ortopedista;

3 – Preenchimento do Formulário (BPA-I);

4 – Encaminhamento/orientação dos pacientes para a Unidade de Saúde (Lages) e ou Secretaria de Saúde (Outros municípios da Serra Catarinense).

Os encaminhamentos dos usuários/pacientes para o CER III, serão via Unidades de Saúde (US) e Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, em que concentram-se as pactuações de todos os componentes da rede de atenção da Região da Serra Catarinense. Nas US e Hospital são preenchidos formulários próprios de encaminhamento e inseridos na agenda online SISREG pela central de regulação de Lages e assim acessar as cotas por município estabelecidas.

Pág. 61 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

FIGURA 11 – Fluxo concessão/dispensação óculos

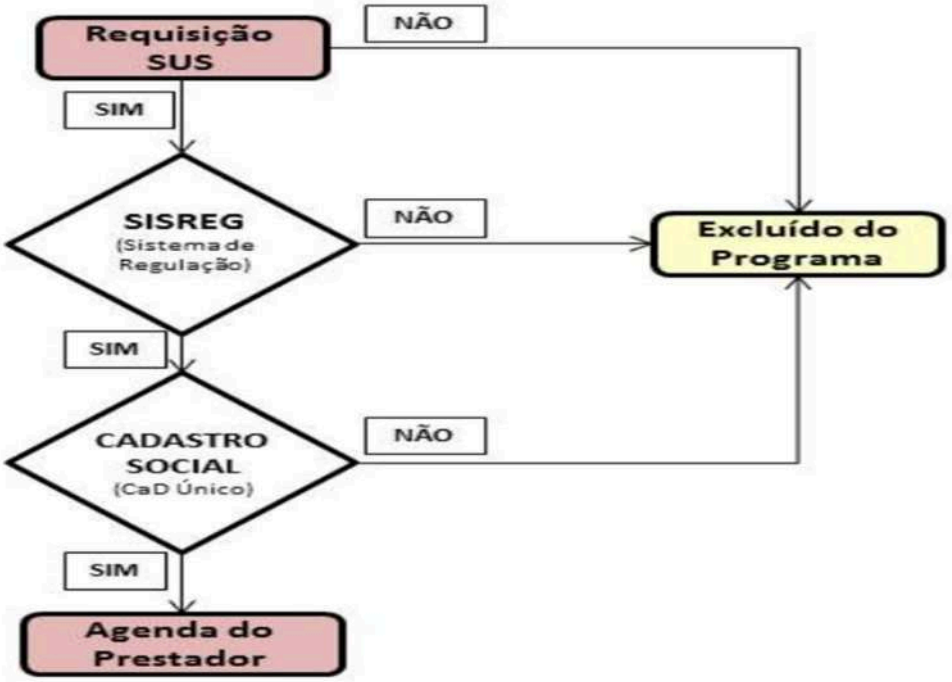
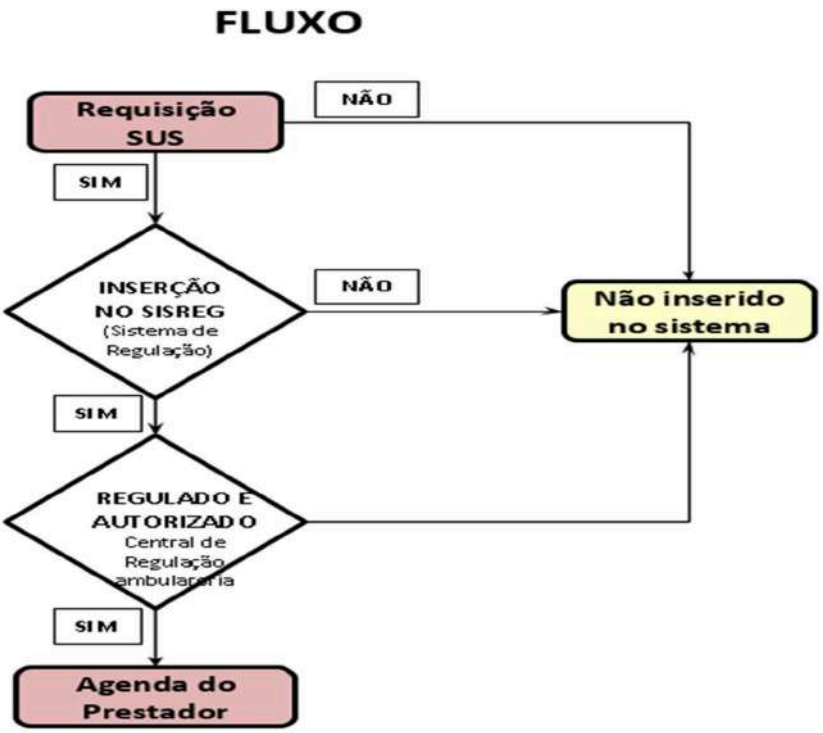


FIGURA 12 – Fluxo concessão/dispensação órteses e próteses exceto óculos



Pág. 62 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

1.6 Apresentação das estratégias de Educação Permanente (formação, capacitação e aperfeiçoamento) dos profissionais da RCPD.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento. Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho. Nesse sentido, o CER III Uniplac já realizou e realiza algumas estratégias de educação permanente, conforme o quadro abaixo:

TABELA 12 - estratégias de educação permanente

Anos	Educação Permanente
2016	● Diretrizes da Reabilitação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ● IV Seminário de Inclusão e III Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac
2017	● V Seminário de Inclusão e IV Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Círculo de Construção da Paz ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac
2018	● VI Seminário de Inclusão e V Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência

Pág. 63 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

	● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● XXI Congresso Iberoamericano de Doenças Cerebrovasculares ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● Caminhada pela Vida: a Serra contra o AVC
2019	● Capacitação LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) ● VII Seminário de Inclusão e VI Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Capacitação sobre como elaborar o luto dos pacientes ● Círculo de Construção da Paz ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● XII Congresso Brasileiro de Reabilitação
2020	● VIII Seminário de Inclusão ● VII Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● I Seminário da Serra Contra o AVC ● I Correndo contra o AVC
2021	● IX Seminário de Inclusão ● VIII Encontro de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● XIII Congresso Brasileiro de AVC ● II Seminário da Serra Contra o AVC ● II Correndo contra o AVC
2022	● X Seminário de Inclusão ● IX Encontro de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● III Seminário da Serra Contra o AVCmj ● III Correndo contra o AVC ● Caminhada pela Vida: a Serra contra o AVC
2023	● XI Seminário de Inclusão ● IX Encontro de Luta pelos Direitos das Pessoas com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● XIV Congresso Brasileiro de AVC ● IV Seminário da Serra Contra o AVC

Pág. 64 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

	● IV Correndo contra o AVC ● Caminhada pela Vida: a Serra contra o AVC
2024	● XII Seminário de Inclusão ● X Encontro de Luta pelos Direitos das Pessoas com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● I Congresso Brasileiro de Enfermagem de Reabilitação ● V Seminário da Serra Contra o AVC ● V Correndo contra o AVC ● Caminhada pela Vida: a Serra contra o AVC ● I Seminário em Reabilitação Física e Funcional da Serra Catarinense
2025	● XIII Seminário de Inclusão ● XI Encontro de Luta pelos Direitos das Pessoas com Deficiência ● Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo ● Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas ● Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac ● XV Congresso Brasileiro de AVC ● Ação de prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) ● Caminhada pela Vida: a Serra contra o AVC ● VI Seminário da Serra Contra o AVC ● II Seminário em Reabilitação Física e Funcional da Serra Catarinense

2. APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE:

2.1 Dados da população geral e população com deficiência nas quatro modalidades (auditiva, física, visual e intelectual) no território:

A Serra Catarinense tem 295.210 habitantes (CENSO, 2023) os dezoito municípios, nove possuem menos de cinco mil habitantes, e apenas cinco possuem mais de dez mil habitantes. De acordo com a distribuição geográfica adotada pelo SEBRAE/SC esse território representa 6,5% da população relativa do Estado. Dentre os constituintes da região, Painel é o município com menor número de habitantes (2.353), seguido de Rio Rufino (2.436) e Urupema (2.482), mas ressalta-se que 50% dos municípios da Serra Catarinense têm população inferior a 5.000 habitantes, com exceção da cidade de Lages, São Joaquim (8,77%), Otacílio Costa

Pág. 65 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

(5,83%) e Correia Pinto (5,04%) representam respectivamente os municípios que apresentam o maior número de habitantes (AMURES, 2019).

TABELA 13: Distâncias dos municípios com relação a Lages.

MUNICÍPIO	DISTÂNCIA DE LAGES
Anita Garibaldi	99 km
Bocaina do Sul	41 km
Bom Jardim da Serra	110 km
Bom Retiro	92 km
Campo Belo do Sul	55 km
Capão Alto	22 km
Cerro Negro	74 km
Correia Pinto	32 km
Otacílio Costa	48 km
Painel	29 km
Palmeira	38 km
Ponte Alta do Norte	44 km
Rio Rufino	70 km
São Joaquim	80 km
São José do Cerrito	40 km
Urubici	106 km
Urupema	55 km

Fonte:GoogleMaps, 2018.

TABELA 14: Distribuição da população por municípios e percentual relativo na Região da Serra Catarinense.

Municípios Serra Catarinense	População	Percentual
Anita Garibaldi	8.285	2,92
Bocaina do Sul	3.515	1,15
Bom Jardim da Serra	4026	1,55
Bom Retiro	8418	3,17
Campo Belo do Sul	7257	2,58
Capão Alto	2625	0,94
Cerro Negro	3317	1,22

Pág. 66 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Correia Pinto	15727	5,04
Lages	164 981	54,73
Otacílio Costa	17312	5,83
Painel	2215	0,82
Palmeira	2561	0,84
Ponte Alta	4437	1,69
Rio Rufino	2397	0,85
São Joaquim	25939	8,77
São José do Cerrito	8708	3,18
Urubici	10834	3,76
Urupema	2656	0,86
Total	295210	99,99

Fonte: IBGE 2020/2023.

No Brasil, os dados mais recentes sobre deficiência foram divulgados pelo Censo Demográfico 2022, que apresentou uma estimativa de 14,4 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 7,3% da população com dois anos ou mais de idade. Observa-se um crescimento expressivo da prevalência com o avanço da idade: enquanto apenas 2,2% da população de 2 a 14 anos apresentavam algum tipo de deficiência, esse percentual sobe para 5,4% entre adultos de 15 a 59 anos e atinge 27,5% entre pessoas com 70 anos ou mais. Além disso, a pesquisa mostrou que as mulheres com deficiência (8,3 milhões) superam os homens (6,1 milhões), fenômeno associado à maior longevidade feminina. As principais dificuldades autorreferidas foram: enxergar (7,9 milhões de pessoas), andar ou subir degraus (5,2 milhões), manusear objetos pequenos (2,7 milhões) e ouvir (2,6 milhões). Outro dado relevante é que, em 16% dos domicílios brasileiros, há pelo menos uma pessoa com deficiência, revelando a magnitude social e familiar deste tema

Pág. 67 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 15: Distribuição percentual da população residente, por tipo de deficiência, segundo o sexo – IBGE 2023

Região	Total (pop)	Branca	Preta	Parda	Pessoa com deficiência (Total)	PCD Branca	PCD Preta	PCD Parda	Pessoa sem deficiência (Total)	Sem PCD Branca	Sem PCD Preta	Sem PCD Parda	Região	Total (pop)	Branca	Preta	Parda	Pessoa com deficiência (Total)	**PCD Branca**
Brasil	57.2%	58.9%	58.6%	55.3%	26.6%	24.4%	31.2%	27.4%	60.7%	62.6%	61.8%	58.5%	Brasil	57.2%	58.9%	58.6%	55.3%	26.6%	**24.4%**
Norte	56.2%	56.7%	60.4%	55.6%	32.7%	29.2%	34.2%	33.3%	58.8%	59.7%	63.8%	58.0%	Norte	56.2%	56.7%	60.4%	55.6%	32.7%	**29.2%**
Nordeste	48.5%	49.2%	51.4%	47.5%	23.7%	21.9%	26.9%	23.7%	51.8%	53.0%	54.7%	50.6%	Nordeste	48.5%	49.2%	51.4%	47.5%	23.7%	**21.9%**

Pág. 68 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Sudeste	59.6 %	59.2%	61.9%	59.5 %	26.0 %	23. 1%	33. 8%	27.4 %	63.0 %	62.8%	64. 7%	62.8 %	Sude ste	59.6 %	59.2 %	61.9%	59.5%	26.0%	**23.1%**
Sul	63.1 %	63.2%	63.7%	62.7 %	27.3 %	27. 0%	31. 9%	27.5 %	67.1 %	67.2%	67. 7%	66.9 %	Sul	63.1 %	63.2 %	63.7%	62.7%	27.3%	**27.0%**
Centro-O este	63.9 %	63.7%	65.8%	63.6 %	33.3 %	29. 0%	36. 5%	35.3 %	67.3 %	67.3%	69. 5%	66.7 %	Centr o-Oe ste	63.9 %	63.7 %	65.8%	63.6%	33.3%	**29.0%**
Brasil	57.2 %	58.9%	58.6%	55.3 %	26.6 %	24. 4%	31. 2%	27.4 %	60.7 %	62.6%	61. 8%	58.5 %	Brasil	57.2 %	58.9 %	58.6%	55.3%	26.6%	**24.4%**

Pág. 69 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fonte: IBGE, 2023

Pág. 70 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Merecem ainda destaque, devido à realidade encontrada na região, as sequelas encontradas em pacientes acometidos por AVC e traumas. De acordo com Costa e Duarte (2002), os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são hoje uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorrem na população adulta. Em relação aos pacientes com sequelas do AVC, podemos citar:

Os déficits funcional e cognitivo, mudança de personalidade ou comportamental, bem como da comunicação. Elas geram níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade. Além disso, os graus de incapacidade do paciente determinam os níveis de dependência por assistência e, consequentemente, um desafio ao cuidador familiar.

As pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral estão, na sua maioria, alijadas da prática da atividade física regular para a manutenção da sua saúde ou da sua condição orgânica, o que proporciona melhor qualidade de vida. O que lhes é oferecido como opção de atividade, na realidade, se resume à prática de exercícios de manutenção no âmbito da fisioterapia, o que, muitas vezes, se torna monótono e enfadonho, uma vez que a deficiência já está estabelecida e muito pouco há por se fazer, a não ser evitar o agravamento ou o surgimento de deficiências secundárias (COSTA e DUARTE, 2002).

O aumento do contingente de deficientes físicos, especialmente o dos portadores de lesão raquimedular, é um fato alarmante no mundo atual. Na maioria dos casos essas lesões têm origem traumática, como por exemplo, acidente automobilístico e queda, as causas externas mais frequentes no Brasil. Pesquisas recentes obtiveram resultados que apontam as vítimas deste traumatismo, paraplégicos e tetraplégicos, como predominantemente adultos jovens, com idade variando entre 18 e 35 anos e na proporção de 4 homens para 1 mulher (MANCUSSI, 1998).

Santos (1989) estudou os aspectos epidemiológicos do trauma raquimedular (TRM) e apontou a necessidade de locais para atendimento mais específicos para assistir a este tipo de população. Uma sequela irreversível, certamente, traz à vida de uma pessoa portadora de paraplegia ou tetraplegia, profundas modificações que atingem a si próprio, à sua família e à sociedade onde vive.

Pesquisadores afirmam que sequelas como a atrofia do sistema músculo-esquelético, a espasticidade, a redução da capacidade respiratória e da circulação sanguínea, entre outras, podem evoluir para complicações ou doenças secundárias . Assim, se alterações secundárias à lesão medular não forem tratadas adequadamente, poderão gerar impacto deletério na

Pág. 71 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

participação social e qualidade de vida desses indivíduos (PALIOLLO, 2005).

Em virtude do quadro clínico instalado, é imprescindível para a reabilitação do paciente lesado raquimedular a intervenção fisioterapêutica precoce que deve iniciar-se na chegada ao hospital, seja no pronto atendimento, na enfermaria ou na unidade de terapia intensiva (UTI). A fisioterapia evita ou ameniza efeitos deletérios da imobilidade por meio da cinesioterapia, sendo a mobilização precoce, os exercícios terapêuticos e o treinamento funcional, os métodos mais simples e efetivos (SISCÃO et al, 2007).

Na Tabela 15, a seguir, é possível visualizar a distribuição e quantitativo dos dados por município no que diz respeito às deficiências encontradas na região.

Considerou-se os dados extraídos do Censo IBGE 2010 na construção da tabela.

Pág. 72 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Tabela 16. Distribuição e quantitativo dos dados por município no que diz respeito às deficiências encontradas na região.

Cidade Tipo de Deficiência	Anita Garibal-di	Bocaina do Sul	Bom Jar-dim da Serra	Bom Retir o	Camp o Belo do Sul	Capão Alto	Cerro Negro	Correia Pinto	Lages	Otacílio Costa	Painel	Palmeira	Ponte Alta	Rio Rufino	São Joa-quim	São José do Cer-rito	Urubici	Urupema	**Total**
População residente com DA - alguma dificuldade	479	195	206	443	446	209	237	535	7369	868	142	137	228	107	955	696	410	136	**13978**
População residente com DA - grande dificuldade	201	38	107	119	142	42	55	249	2238	248	47	56	94	30	346	136	183	9	**4340**
População residente com DA - não consegue de modo algum	36	6	22	5	13	-	2	28	185	19	4	7	3	6	62	11	13	-	**422**
População residente com DM - alguma dificuldade	519	189	263	636	467	213	253	663	7832	718	194	121	235	110	1301	686	461	91	**14952**
População residente com DM - grande dificuldade	316	83	184	282	223	106	149	317	4226	446	84	57	188	107	521	274	359	9	**7931**
População residente com DM - não consegue de modo algum	24	13	47	30	18	6	16	68	621	73	6	-	50	3	83	14	36	13	**1121**
População residente com	1548	509	607	1470	1277	534	657	1428	22332	2007	448	297	807	526	2850	1592	1425	300	**40614**

Pág. 73 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

DV - alguma dificuldade																			
População residente com DV - grande dificuldade	517	100	290	275	327	89	168	475	6217	685	159	67	256	158	661	369	409	43	**11265**
População residente com DV - não consegue de modo algum	5	5	30	6	28	5	10	47	334	13	6	7	8	5	73	17	24	3	**626**
População residente com DMENTAL/INTELEC.	223	146	83	117	216	50	63	248	2176	184	116	38	57	40	303	137	133	27	**4357**
Total	**3868**	**1284**	**1839**	**3383**	**3157**	**1254**	**1610**	**4058**	**53530**	**5261**	**1206**	**787**	**1926**	**1092**	**7155**	**3932**	**3453**	**631**	**99426**

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 – DA-Deficiência Auditiva; **DM-**Deficiência Motora; **DV-**Deficiência Visual; **DMENTAL/INTELEC**.-Deficiência Mental e Intelectual

Pág. 74 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Por meio dos dados apresentados na Tabela 15 é possível verificar que cerca 100 mil habitantes da região da Serra Catarinense relataram ser portadores de deficiência e isto representa algo **próximo a 26% da população total**. Este percentual é considerado elevado, quando comparado ao que refere a OMS (2002): **cerca de 10% da população mundial apresenta alguma forma de deficiência**. A OMS (2002) relata ainda, que deste total, apenas 3% das pessoas que necessitam de reabilitação em países subdesenvolvidos recebem algum tipo de serviço. Por sua vez, a ONU destaca que há cerca de 600 milhões de pessoas com alguma deficiência no mundo e que 80% destas vivem em países subdesenvolvidos. Ou seja, pobreza, baixo grau de escolaridade e estigmatização são condições que se associam à deficiência na violação dos direitos humanos de significativa parcela da população (BERNARDES, MAIOR, SPEZIA e ARAÚJO, 2009).

Outro dado importante é que na região da Serra Catarinense cerca de 6.500 pessoas apresentam quadro grave de deficiência. Cabe então questionar qual o quantitativo de pessoas com quadro grave de deficiência que recebem algum tipo de tratamento? Na atualidade não há registros precisos que possam responder à pergunta formulada.

Os dados da PNAD Contínua 2022 permitem traçar um perfil mais detalhado da população com deficiência em nível estadual, que pode ser usado como referência para a região:

- Faixa Etária: Nacionalmente, observa-se uma concentração da deficiência em idades mais avançadas. Cerca de 27,5% das pessoas com 70 anos ou mais possuem alguma deficiência, enquanto na faixa de 2 a 14 anos, o percentual é de 2,2%. Este dado é crucial para o planejamento de ações voltadas ao envelhecimento saudável e à reabilitação geriátrica.

- Transtorno do Espectro Autista (TEA): Estimativas recentes baseadas no Censo 2022 indicam que Santa Catarina tem aproximadamente 91,6 mil pessoas com TEA, o que corresponde a 1,2% da população estadual. Aplicando este percentual à população da Serra Catarinense (294.430), estima-se que existam cerca de 3.533 pessoas com TEA na região, um quantitativo expressivo que demanda serviços especializados.

Outra condição que faz parte do escopo da definição e contabilização das pessoas com deficiência é a ostomia.

Alves, Moreira, Franco e Oliveira (2013) destacam que de modo a tratar temporária ou definitivamente condições, como traumas, anomalias congênitas e outros, o ostoma representa uma resposta. Os autores salientam ainda que “no mundo, os tumores malignos que atacam o cólon e o reto a cada ano somam cerca de 943 mil casos novos” (p.27) . O câncer de cólon e

Pág. 75 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

reto é o segundo mais prevalente no mundo (após o câncer de mama), com uma estimativa de 2,4 milhões de pessoas vivendo com diagnóstico nos últimos cinco anos. Sendo que o câncer de cólon incide de forma parecida em homens e mulheres; o câncer de reto é cerca de 20 a 50% mais frequente em homens (BRASIL, 2003).

Na região da Serra Catarinense, segundo dados relativos ao mês de fevereiro de 2014 fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde – Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada, há 132 pacientes sendo atendidos pelo Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada - PAO. Este programa integra o rol de Programas de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Estado da Saúde de SC e destina aos pacientes 963 tipos diferentes de material (bolsas, adesivos, pó protetor, desodorizante, etc), o que em valores financeiros significa R$ 15.690,50. É importante destacar que destes, 62% representam pacientes temporários.

Pessoas com deficiência devem ser resguardadas pelo Estado em razão de sua vulnerabilidade. Assim se posicionam Bernardes *et al.* (2009, p.31). Os autores consideram ainda que, de modo a garantir o acesso a serviços de saúde, é necessário que recursos sejam destinados a este fim. Todavia, os autores evidenciam que "apesar da previsão legal existente, a efetiva destinação de recursos depende de outros fatores, tais como a participação sociopolítica das pessoas com deficiência na "pactuação" das políticas de saúde".

Conforme estudos e pesquisas recentes, cada vez mais evidências sugerem que as pessoas com deficiência experimentam níveis de saúde mais precários do que a população em geral. Dependendo do grupo e do ambiente, pessoas com deficiência podem experimentar maior vulnerabilidade a condições secundárias, co-morbidades e condições relacionadas à idade que podem ser prevenidas. Alguns estudos indicam igualmente que as pessoas com deficiência apresentam maiores taxas de comportamentos de risco tais como o tabagismo, dieta pobre e inatividade física. As pessoas com deficiência também possuem um maior risco de exposição à violência.

Necessidades de serviços de reabilitação não-atendidas (incluindo dispositivos assistivos) podem gerar resultados mais precários para as pessoas com deficiência, incluindo a deterioração do status geral de saúde, limitações de atividade, restrições de participação e redução na qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em 2011, foi lançado o Relatório Mundial sobre a Deficiência, produzido em conjunto pela OMS e Banco Mundial. O Relatório condensa informações mundiais sobre a atenção às pessoas com deficiência e sugere ações que propiciam a criação de ambientes facilitadores e atendam às necessidades de suporte, reabilitação e proteção social destas pessoas. Aponta

Pág. 76 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

medidas para melhorar a acessibilidade, promover a igualdade de oportunidades, participação e inclusão, bem como maior autonomia e dignidade às pessoas com deficiência (PROGRAMA ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2012).

"As Pessoas com Deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor e taxas de pobreza mais elevadas". Em parte, isto decorre de barreiras arquitetônicas, atitudinais e de comunicação, que impedem sua participação plena, eficaz e igualitária na sociedade. Assim, ambientes inacessíveis criam deficiências ao criarem barreiras à participação e inclusão (RELATÓRIO, 2011).

A reabilitação é um bom investimento, pois constrói a capacidade humana. Ela deveria ser incorporada na legislação geral de saúde, emprego, educação e serviços sociais e nas legislações específicas para pessoas com deficiência. As respostas políticas devem enfatizar a intervenção precoce, os benefícios da reabilitação para a promoção da funcionalidade de pessoas com uma ampla gama de condições de saúde, e a oferta de serviços o mais próximo possível de onde as pessoas vivem. Para serviços estabelecidos, o foco deve estar na melhora da eficiência e efetividade, expandindo a cobertura e melhorando a qualidade e acessibilidade econômica.

O Relatório Mundial sobre a Deficiência documenta a situação atual das pessoas com deficiência. Ele destaca as falhas na compreensão e ressalta a necessidade de novas pesquisas e do desenvolvimento de políticas. Com relação à deficiência intelectual, as diretrizes Ministeriais estão definidas na Portaria MS/GM nº 1635/02, que prevê uma intervenção multiprofissional em saúde, voltada à estimulação neurossensorial das pessoas com deficiência intelectual.

Os tipos de deficiência com maior prioridade de atenção da região da Serra Catarinense são:

- **Deficiências motoras:** No Brasil, de acordo com o censo IBGE (2010), a deficiência motora é relatada por 13,2 milhões de pessoas, o que equivale **a 7% dos brasileiros.** A deficiência motora severa se encontra em 4,4 milhões de pessoas. Destas, mais de 734,4 mil disseram não conseguir caminhar ou subir escadas de modo algum e mais de 3,6 milhões informaram ter grande dificuldade de locomoção. Na região da Serra Catarinense, 24 mil pessoas referem alguma ou total dificuldade motora e estão assim distribuídas: 14.952 pessoas relatam alguma dificuldade motora; 7.931 relatam grande dificuldade; 1.121 não conseguem se locomover de modo algum. Em percentual, estes números traduzem que **8,4% da população residente nesta região têm algum tipo de deficiência motora**.

Pág. 77 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Segundo o Censo 2022, **14,4 milhões de pessoas** no Brasil (**7,3%** da população de **2 anos ou mais**) declararam **alguma deficiência**. Por idade, a prevalência é de **2,2%** entre **2–14 anos**, **5,4%** em **15–59** e **27,5%** em **70+**. No recorte por **domínios**, o grupo com **"funções mentais"** totaliza **2,7 milhões** de pessoas. Em **Santa Catarina**, **6,0%** da população de 2+ anos têm alguma deficiência, quanto às funções mentais, 1% da população de Santa Catarina declarou ter limitação nas funções mentais e 1,2% das pessoas declararam ter o diagnóstico de Autismo.

- **Deficiências auditivas:** segundo a OMS (2002), na população mundial com idade inferior a 15 anos, há cerca de 62 milhões de pessoas têm perda auditiva permanente; destas, 41 milhões vivem em países em desenvolvimento. Dito de outro modo, a perda auditiva atinge 16% da população mundial. No Brasil, segundo dados do censo do IBGE (2010), cerca de 9,7 milhões de pessoas possuem deficiência auditiva (**5,1% da população brasileira**). Na região da Serra Catarinense, segundo o mesmo censo, apresentam alguma dificuldade auditiva 13.978 pessoas; grande dificuldade auditiva, 4.340 pessoas e 422 pessoas não conseguem ouvir de modo algum. Tais números se traduzem num percentual de **6,55% da população que habita esta região**, ou seja, os percentuais aqui encontrados são mais elevados que a amostra nacional. Estes números se traduzem na necessidade de se investir recursos e todo um aparato de atenção aos deficientes auditivos, pois em decorrência da perda auditiva, a privação sensorial produz um isolamento social de grandes proporções. Além da diminuição significativa das atividades cerebrais (atenção, entendimento de fala e memória) perdas auditivas promovem o aparecimento das demências em pessoas de idade avançada (GARDINI, 2013).

- **Deficiências visuais:** De acordo com estudo realizado pela OMS (2011), a população estimada com deficiência visual no mundo é de 285 milhões, sendo 39 milhões cegos e 246 milhões com baixa visão. No Brasil, os dados do censo IBGE (2010) indicam que 528.624 pessoas são incapazes de enxergar (cegos) e que 6.056.654 pessoas possuem grande dificuldade permanente de enxergar (baixa visão ou visão subnormal); ou seja**, 3,5% da população refere grande dificuldade ou nenhuma capacidade de enxergar**, classificados como deficiência visual severa. Na região da Serra Catarinense, 40.614 pessoas apresentam alguma dificuldade visual; 11.265 relatam ter grande dificuldade visual. 626 pessoas não conseguem enxergar de

Pág. 78 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

modo algum. Tais números traduzidos em percentual dão conta de que **18,35% dos habitantes desta região têm algum tipo de deficiência visual**. A partir destes números é significativo citar a OMS (2011) quando destaca que, se houvesse um número maior de ações efetivas de prevenção e/ou tratamento, 80% dos casos de cegueira poderiam ser evitados.

Entende-se com isto que a necessidade de melhoria da rede de cuidados de modo a cumprir responsivamente para com as demandas da sociedade. E isto significa assegurar acompanhamento e cuidados qualificados para pessoas com deficiência sejam elas temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua. Criar e articular espaços de atenção à saúde é a meta.

2.2 Perfis sócios sanitários e epidemiológicos do território:

Na Serra catarinense por ser um território com vasta extensão territorial e por possuir uma grande área rural a sua principal atividade econômica pode ser caracterizada pela agropecuária. Em Santa Catarina podemos fazer a divisão em polos: agroindustrial (Oeste), eletrometalmecânico (Norte), madeireiro (Planalto e Serra), têxtil (Vale do Itajaí), mineral (Sul), tecnológico (Capital) e turístico (distribuído em praticamente todo o estado). Tal concentração não impede que muitas cidades e regiões desenvolvam especialidades diferentes, fortalecendo outros segmentos. As principais atividades econômicas da região são por ordem de importância: indústria madeireira, papel e celulose, agroindústria, agricultura, indústria metal-mecânica, sendo que têxtil e vestuário são atividades em potencial, serviços, educação, comércio, pecuária, vitivinicultura, fruticultura, apicultura, floricultura (em potencial) e turismo.

O trabalho familiar em pequenas propriedades é a característica típica do agronegócio em Santa Catarina, que responde por 20% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual e por 6,4% do setor no país. Quase não há ocorrência de modalidades como arrendamento e parcerias, comuns em outras regiões, nas quais a posse da terra é mais concentrada e há alta incidência de latifúndios.

Pág. 79 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Sobre o nível de desenvolvimento social a taxa de crescimento da população rural é negativa; o êxodo rural é um problema sério; 28,5% da população possui renda de até 2 salários mínimos no ano de 2010, sendo que no ano 2000 era de 47%; a taxa de desemprego que era 12,55% no ano 2000 para 5,34% em 2010 segundo dados do IBGE 2010.

TABELA 17: Tabela dos Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivas áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB).

Municípios Serra Catarinense	**Área (IBGE 2024)**	**População (IBGE 2022)**	**PIB (IBGE2021)**
Anita Garibaldi	589,812km^2	8285hab	34.127,28
Bocaina do Sul	510,673 km^2	3515 hab	64.426,10 em (R$1.000,00)
Bom Jardim da Serra	935,872 km^2	4.694 hab	78.313,30 em (R$1.000,00)
Bom Retiro	1.055,550 km^2	9.796 hab	231.836,70 em (R$1.000,00)
Campo Belo do Sul	1.027,650 km^2	7.177 hab	167.552,67 em (R$1.000,00)
Capão Alto	1.335,840km^2	2.597 hab	82.329,20 em (R$1.000,00)
Cerro Negro	417,335 km^2	3.254 hab	67.342,69 em (R$1.000,00)
Correia Pinto	651,117 km^2	13.358 hab	530.235,05 em (R$1.000,00)
Lages	2.631,500 km^2	158.508 hab	4.789.392,25 em (R$1.000,00)
Otacílio Costa	845,009 km^2	18.313 hab	620.062,23 em (R$1.000,00)
Painel	740,183 km^2	2.376 hab	44.182,99 em (R$1.000,00)
Palmeira	289,297 km^2	2.586 hab	96.096,90 em (R$1.000,00)
Ponte Alta	568,960 km^2	4.767 hab	97.528,77 em (R$1.000,00)
Rio Rufino	282,504 km^2	2.489 hab	41.339,35 em (R$1.000,00)

Pág. 80 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

São Joaquim	1.892,260 km^2	26.646 hab	666.663,41 em (R$1.000,00)
São José do Cerrito	944,917 km^2	8.588 hab	198.123,19 em (R$1.000,00)
Urubici	1.017,640 km^2	11.191 hab	27.909,09 em (R$1.000,00)
Urupema	350,037 km^2	2.487 hab	49.228,40 em (R$1.000,00)

Fonte: IBGE 2015/2016/2017.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é uma medida resumida do progresso em longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e longevidade. Observando os dados encontrados na Tabela 17, observa-se que o IDH médio da capital Florianópolis apresenta valor de 0,847, considerado bem superior (muito alto de acordo com os parâmetros do IDH) que nas cidades que compõem a Serra Catarinense.

TABELA 18: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis.

Municípios Serra Catarinense	**IDH MÉDIA**	**IDH RENDA**	**IDH LONGEVIDADE**	**IDH EDUCAÇÃO**
Anita Garibaldi	0,688	0,667	0,826	0,592
Bocaina do Sul	0,647	0,642	0,768	0,549
Bom Jardim da Serra	0,696	0,710	0,835	0,568
Bom Retiro	0,699	0,704	0,869	0,559
Campo Belo do Sul	0,641	0,648	0,768	0,528
Capão Alto	0,654	0,680	0,796	0,516
Cerro Negro	0,621	0,634	0,829	0,455
Correia Pinto	0,702	0,701	0,804	0,614
Lages	0,770	0,755	0,867	0,697
Otacílio Costa	0,740	0,713	0,835	0,681
Painel	0,664	0,668	0,808	0,543
Palmeira	0,671	0,655	0,827	0,557

Pág. 81 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Ponte Alta	0,673	0,666	0,804	0,568
Rio Rufino	0,653	0,652	0,806	0,530
São Joaquim	0,687	0,705	0,817	0,562
São José do Cerrito	0,636	0,618	0,827	0,503
Urubici	0,694	0,722	0,823	0,562
Urupema	0,699	0,667	0,823	0,622

Fonte: IBGE, 2020.

TABELA 98: Distribuição da população por faixa etária

Grupo de idade	**População feminina(pessoas)**	**População masculina(pessoas)**
100 anos ou mais	0	1
95 a 99 anos	0	0
90 a 94 anos	3	4
85 a 89 anos	13	8
80 a 84 anos	28	25
75 a 79 anos	33	38
70 a 74 anos	64	56
65 a 69 anos	64	88
60 a 64 anos	117	101
55 a 59 anos	84	103
50 a 54 anos	86	109
45 a 49 anos	97	91
40 a 44 anos	81	98
35 a 39 anos	107	93
30 a 34 anos	82	98
25 a 29 anos	93	89
20 a 24 anos	84	101

Pág. 82 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

15 a 19 anos	81	97
10 a 14 anos	101	79
5 a 9 anos	88	76
0 a 4 anos	85	86
Total	**1318**	**1343**

Fonte: IBGE (2023).

TABELA 20 Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense -2025:

Município	**2025**
	Total
Anita Garibaldi	8.339
Bocaina do Sul	3.639
Bom Jardim da Serra	3.995
Bom Retiro	8.422
Campo Belo do Sul	7.324
Capão Alto	2.636
Cerro Negro	3.303
Correia Pinto	16.253
Lages	172.458
Otacílio Costa	17.873
Painel	2.216
Palmeira	2.658
Ponte Alta	4.390
Rio Rufino	2.429
São Joaquim	26.982
São José do Cerrito	8.706
Urubici	11.064
Urupema	2.751
Total	289.185

Fonte: IBGE/Estimativa de População, 2025

A Região da Serra Catarinense caracteriza-se por apresentar indicadores que revelam importantes desafios em termos de saúde, desenvolvimento humano e qualidade de vida. De

Pág. 83 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

acordo com as Estimativas Populacionais do IBGE (2025), a região abriga aproximadamente 295 mil habitantes, distribuídos em 18 municípios. Embora o estado de Santa Catarina tenha registrado crescimento populacional expressivo nas últimas décadas, atingindo 8,18 milhões de habitantes em 2025, a Serra Catarinense mantém um ritmo de crescimento populacional inferior à média estadual, o que reflete o envelhecimento populacional, o êxodo de jovens e a redução da taxa de natalidade.

No que se refere à expectativa de vida, o Brasil atingiu 76,4 anos em 2023, superando o patamar pré-pandemia, enquanto Santa Catarina se mantém entre os estados com maior longevidade do país. Embora não existam estimativas específicas para a Serra Catarinense, as condições socioeconômicas e os indicadores de saúde locais sugerem uma expectativa de vida ligeiramente inferior à média estadual, refletindo desigualdades territoriais e o acesso diferenciado aos serviços de saúde, especialmente nas áreas rurais.

Em relação à educação, os dados do Censo Demográfico 2022 apontam avanços significativos. A taxa de analfabetismo entre pessoas com 15 anos ou mais no Brasil caiu para 7,0%, enquanto Santa Catarina apresenta a menor taxa do país, com apenas 2,7% da população nessa condição. Na Serra Catarinense, os resultados seguem essa tendência de melhoria, embora alguns municípios ainda apresentem índices acima da média estadual, demonstrando desigualdades internas que demandam políticas específicas de inclusão educacional e social.

Esses indicadores evidenciam que, apesar dos avanços, a Serra Catarinense continua enfrentando vulnerabilidades estruturais relacionadas à concentração populacional em áreas urbanas, à redução do dinamismo econômico, às desigualdades no acesso a serviços essenciais e à necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção. O enfrentamento desses desafios requer a integração das políticas de saúde, educação e desenvolvimento social, bem como estratégias regionais que valorizem as potencialidades locais e promovam a equidade territorial.

TABELA 21: Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Serra Catarinense

Município	Alfabetizados	Não Alfabetizados	Taxa de Analfabetimo
Anita Garibaldi	6177	581	8,6
Bocaina do Sul	2616	228	8,02
Bom Jardim da Serra	3068	193	5,92

Pág. 84 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Bom Retiro	6278	372	5,59
Campo Belo do Sul	5275	610	10,37
Capão Alto	1975	165	7,71
Cerro Negro	2378	316	11,73
Correia Pinto	11721	753	6,04
Lages	128826	4796	3,59
Otacílio Costa	13103	592	4,32
Painel	1660	159	8,74
Palmeira	1917	142	6,9
Ponte Alta	3324	256	7,15
Rio Rufino	1810	125	6,46
São Joaquim	19738	946	4,57
São José do Cerrito	6617	628	8,67
Urubici	8191	449	5,2
Urupema	2037	-	-

Fonte: : IBGE, 2022 - Censo Demográfico 2022: Alfabetização - Resultados do universo

Além do processo contínuo de evolução observado no indicador de alfabetização, destaca-se o avanço no percentual de indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade. Segundo o Censo Demográfico de 2022, Santa Catarina mantém-se entre os estados com melhores indicadores educacionais do país, com 93,6% das pessoas de 15 anos ou mais alfabetizadas e cerca de 69% da população apresentando ensino fundamental completo ou mais, consolidando uma trajetória de crescimento consistente nas últimas décadas. Esse desempenho reflete o conjunto de políticas públicas voltadas à permanência escolar, ampliação da rede de ensino técnico e superior e valorização da educação básica, que resultaram na redução das taxas de abandono e na elevação dos níveis de escolaridade da população jovem. Há, também, um aumento expressivo na busca por cursos profissionalizantes, o que tem contribuído para o fortalecimento das oportunidades de inserção no mercado de trabalho e para o desenvolvimento social e econômico do estado.

TABELA 22: Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Santa Catarina Região da

Pág. 85 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Serra Catarinense.

Município	Escolaridade 18–24 anos (≥8 anos de estudo) (%)	Taxa de escolarização (6–14 anos) (%)
Anita Garibaldi	31,5	97,3
Bocaina do Sul	28,5	96,8
Bom Jardim da Serra	29,3	96,5
Bom Retiro	32,1	97,8
Campo Belo do Sul	30,7	97,4
Capão Alto	27,8	96,1
Cerro Negro	27,9	95,9
Correia Pinto	33,2	98,1
Lages	39,8	98,7
Otacílio Costa	34,7	98,4
Painel	30,2	96,9
Palmeira	29,8	96,4
Ponte Alta	31,1	96,8
Rio Rufino	30,4	96,6
São Joaquim	35,1	98
São José do Cerrito	32,5	97,3
Urubici	34,9	98,2
Urupema	33,6	97,8

Fonte: IBGE 2025

Na Região da Serra Catarinense, observa-se uma tendência semelhante, ainda que com variações entre os municípios. De forma geral, o percentual de indivíduos de 18 a 24 anos com oito anos ou mais de escolaridade alcançou 33,4%, evidenciando avanço em relação aos

Pág. 86 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

censos anteriores e um movimento de maior valorização da educação formal. Municípios como Lages (39,8%), São Joaquim (35,1%) e Otacílio Costa (34,7%) apresentam índices acima da média regional, enquanto localidades menores, como Bocaina do Sul (28,5%) e Cerro Negro (27,9%), ainda enfrentam desafios relacionados ao acesso e à continuidade dos estudos, sobretudo nas áreas rurais. A ampliação das oportunidades educacionais e o fortalecimento das políticas intersetoriais entre educação, assistência social e saúde têm se mostrado determinantes para a melhoria dos indicadores, contribuindo diretamente para o desenvolvimento humano e para a redução das desigualdades territoriais.

Em relação à taxa de fecundidade, Santa Catarina fica em oitava posição, com 1,74 filho por mulher. Conforme a estimativa, em 2060, esse número deverá cair para 1,68 em 2060. No Brasil, atualmente a taxa é de 1,77 e deverá cair para 1,66 em 2060, na Serra Catarinense a taxa de fecundidade é de 1,69 filho por mulher (SANTA CATARINA, 2018).

2.3 Dados Epidemiológicos

A Região Serrana de Santa Catarina é composta por 18 municípios e possui uma população estimada em aproximadamente 295 mil habitantes (IBGE, 2022). Caracteriza-se por apresentar grande diversidade territorial, com municípios de pequeno porte demográfico, sendo que metade deles possui menos de cinco mil habitantes. Essa configuração traz desafios específicos para a organização dos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao acesso, à continuidade do cuidado e à oferta de serviços especializados para as pessoas com deficiência.

O perfil de saúde da população serrana segue a tendência estadual e nacional de predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como principais causas de morbimortalidade. Observa-se que doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e causas externas concentram grande parte dos óbitos, sobretudo em faixas etárias mais avançadas. Além disso, o processo de envelhecimento populacional tem ampliado a demanda por cuidados continuados, reabilitação e suporte para pessoas com limitações funcionais decorrentes de agravos crônicos, acidentes e incapacidades físicas e cognitivas.TABELA 23: Óbitos p/Residência na Região Serra Catarinense

Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10 **Óbito por Município Resid e Ano do Óbito UF** **Residência: Santa Catarina** **Região de Saúde Residência:4213 Serra Catarinense**
Período: 2022-2025

Pág. 87 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Município Resid	2022	2023	2024	2025*	Total
420100 Anita Garibaldi	99	63	79	22	263
420243 Bocaina do Sul	29	30	39	22	120
420250 Bom Jardim da Serra	34	24	34	23	115
420260 Bom Retiro	73	62	81	54	270
420340 Campo Belo do Sul	69	42	53	29	193
420325 Capão Alto	22	23	21	15	81
420417 Cerro Negro	29	26	31	12	98
420455 Correia Pinto	121	113	134	72	440
420930 Lages	1.564	1.419	1.450	831	5264
421175 Otacílio Costa	119	124	137	75	455
421189 Painel	25	24	21	15	85
421205 Palmeira	27	25	22	15	89
421330 Ponte Alta	36	36	43	20	135
421505 Rio Rufino	17	17	27	16	77
421650 São Joaquim	223	194	206	131	754
421680 São José do Cerrito	77	90	82	44	293
421890 Urubici	104	97	100	48	349
421895 Urupema	22	25	24	16	87
Total	2.690	2.434	2.585	1.460	9.169

Fonte: Painel CIEGES, 2025. * Dados preliminares 2025.

O conjunto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constitui a principal causa de mortalidade em Santa Catarina, refletindo também o cenário da Região da Serra Catarinense. Nesse grupo, destacam-se como mais relevantes as **neoplasias malignas, o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares e as doenças respiratórias crônicas**, que impactam de forma significativa a carga de morbimortalidade da população.

A análise histórica demonstra que, na faixa etária de 30 a 69 anos, a mortalidade por DCNT apresentou

Pág. 88 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

tendência de declínio nos últimos anos, atingindo 330 óbitos por 100 mil habitantes em 2016. Esse indicador reforça a necessidade de manutenção e ampliação das estratégias de **prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno**, que podem sustentar a redução da mortalidade prematura por essas causas até 2030. Por outro lado, entre idosos (70 anos ou mais), o impacto das DCNT é ainda mais expressivo, com taxa de 4.363 óbitos por 100 mil habitantes registrada em 2016 (SANTA CATARINA, 2018).

Observa-se que as DCNTs continuam sendo predominantes na região serrana, com destaque para as **doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório**, que juntas respondem por grande parte dos óbitos. Além disso, condições como **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, bem como causas externas**, também mantêm relevância epidemiológica, evidenciando a complexidade do quadro de saúde regional.

Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10
Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito
UF Residência: Santa Catarina Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense
Período:2022-2025*

Causas Capítulos	2022	2023	2024	2025*	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	220	97	136	36	489
Neoplasias (tumores)	485	469	518	306	1778
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	12	11	08	42
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	144	119	125	71	459
Transtornos mentais e comportamentais	18	25	39	17	99
Doenças do sistema nervoso	94	74	62	55	285
Doenças do aparelho circulatório	809	700	711	349	2569
Doenças do aparelho respiratório	317	294	334	175	1120
Doenças do aparelho digestivo	113	124	115	74	426
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	06	06	3	28
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	09	09	09	0	27
Doenças do aparelho geniturinário	122	127	121	91	461

Pág. 89 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Gravidez parto e puerpério	01	02	03	02	8
Algumas afecções originadas no período perinatal	35	25	42	31	101
Anomalias congênitas	10	09	14	09	42
Causas externas	211	233	214	147	805
Total	2612	2325	2460	1374	8313

TABELA 24: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense.Fonte: Painel CIEGES, 2025. * Dados preliminares 2025.

A Tabela 24 apresenta a distribuição da mortalidade geral por capítulos da CID-10 na Região da Serra Catarinense entre 2022 e 2025, destacando a predominância das DCNT sobre as demais causas e reforçando os desafios para a organização da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, considerando o impacto direto dessas doenças na ocorrência de incapacidades e na demanda por reabilitação.

Pág. 90 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 25: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2024.Fonte: Tebnet , 2024

Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 segundo Região de Saúde (CIR) Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense Categoria CID-10: I60 Hemorragia subaracnoide, I61 Hemorragia intracerebral, I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum, I63 Infarto cerebral, I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico, I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb, I66 Oclusao/estenose art cereb q n res inf cereb Período: 2020-2024			
Município	**N^0 Óbitos**	**População**	**Taxa de Mortalidade**
Anita Garibaldi	19		2,27
Bocaina do Sul	3		0,83
Bom Jardim da Serra	9		2,23
Bom Retiro	14		1,65
Campo Belo do Sul	16		2,18
Capão Alto	6		2,27
Cerro Negro	8		2,41
Correia Pinto	36		2,23
Lages	427		2,49
Otacílio Costa	31		1,74
Painel	9		4,04
Palmeira	2		0,76
Ponte Alta	10		2,26
Rio Rufino	0		0
São Joaquim	8		0,30
São José do Cerrito	5		0,57
Urubici	3		0,27
Urupema	0		0
Total	**68**		**29,07**

Pág. 91 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 26: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2024.

população 2025			
Município	**Número e taxa de mortalidade por Acidente vascular Cerebral**		
	N^0 Óbito	**População**	**Taxa de Mortalidade**
Anita Garibaldi	3	8.339	0,36
Bocaina do Sul	0	3.639	0
Bom Jardim da Serra	1	3.995	0,25
Bom Retiro	3	8.422	0,36
Campo Belo do Sul	5	7.324	0,68
Capão Alto	0	2.636	0,0
Cerro Negro	4	3.303	1,21
Correia Pinto	9	16.253	0,55
Lages	85	172.458	0,49
Otacílio Costa	1	17.873	0,056
Painel	2	2.216	0,90
Palmeira	0	2.658	0
Ponte Alta	2	4.390	0,46
Rio Rufino	0	2.429	0,0
São Joaquim	5	26.982	0,19
São José do Cerrito	5	8.706	0,57
Urubici	4	11.064	0,36
Urupema	2	2.751	0,73
Total	**131**	**306.009**	**7,17**

Fonte: Tebnet , 2024
2020.

Pág. 92 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

A análise das taxas de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC), calculadas a partir do número de óbitos e da população residente em diferentes territórios, evidencia variação significativa entre as localidades, com taxas individuais variando de **0,056 a 1,21 óbitos por 1.000 habitantes**. O somatório das taxas dos territórios analisados é de **≈7,17 óbitos por 1.000 habitantes**, indicando carga relevante de mortalidade por AVC na população estudada.

Esses dados reforçam a necessidade de incorporar as **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, em especial os fatores de risco para AVC, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados, como prioridade nas estratégias de prevenção e atenção à saúde nos territórios.

A interpretação dos dados permite identificar áreas com maior vulnerabilidade, orientando intervenções focalizadas em: **Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)**: monitoramento contínuo de fatores de risco, acompanhamento clínico individualizado e promoção de hábitos saudáveis. **Vigilância Epidemiológica**: sistematização e análise periódica de óbitos e eventos de AVC para identificar tendências e avaliar efetividade das ações de prevenção. **Rede de Urgência e Emergência**: garantia de atendimento rápido e oportuno, minimizando complicações e mortalidade associada ao AVC.

A distribuição das taxas por território evidencia a importância de políticas integradas e intersetoriais que combinem prevenção, diagnóstico precoce e atenção especializada, a fim de reduzir a mortalidade por AVC e otimizar o uso de recursos em saúde pública.

TABELA 27: Taxa de mortalidade especifica por IAM 2023 . Tabnet

2023			
Município	**Número e taxa de mortalidade por Infarto agudo do miocárdio**		
	N^0 Óbito	**População**	**Taxa de Mortalidade**
Anita Garibaldi	1	8.285	0,12
Bocaina do Sul	3	3.515	0,85
Bom Jardim da Serra	3	4.026	0,75
Bom Retiro	8	8.418	0,95
Campo Belo do Sul	3	7.257	0,41
Cerro Negro	1	3.317	0,30
Capão Alto	2	2.625	0,76
Correia Pinto	12	15.727	3,62
Lages	71	164.981	0,43

Pág. 93 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Otacílio Costa	9	17.312	0,52
Painel	1	2.215	0,45
Palmeira	2	2.561	0,78
Ponte Alta	2	4.437	0,45
Rio Rufino	3	2.397	1,25
São Joaquim	15	25.939	0,58
São José do Cerrito	1	8.708	0,12
Urubici	4	10.834	0,37
Urupema	0	2.656	0,0
Total	**141**	**286.792**	**12,71**

Pág. 94 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fonte: Tabnet, 2023.

TABELA 28: Taxa de mortalidade especifica por IAM 2024

2024			
Município	**Número e taxa de mortalidade por Infarto agudo do miocárdio**		
	N^0 Óbito	**População**	**Taxa de Mortalidade**
Anita Garibaldi	5	7133	70,1
Bocaina do Sul	3	3474	86,4
Bom Jardim da Serra	3	4743	63,3
Bom Retiro	9	9966	50,2
Campo Belo do Sul	1	7.324	57,0
Capão Alto	3	2525	39,6
Cerro Negro	2	3124	32,0
Correia Pinto	7	12795	46,9
Lages	85	157544	44,4
Otacílio Costa	9	18744	21,3
Painel	0	2359	0,0
Palmeira	2	2627	76,1
Ponte Alta	2	4682	21,4
Rio Rufino	2	2483	80,5
São Joaquim	16	26952	55,7
São José do Cerrito	7	8 8295	36,2
Urubici	4	11235	53,4
Urupema	0	2465	0,0
Total	**160**	**288162**	**45,5**

Fonte tabnet 2024

Pág. 95 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

As mortes por **causas externas** compreendem óbitos resultantes de acidentes de transporte, quedas, exposição a forças da natureza, afogamentos, contato com eletricidade, fogo, animais ou plantas venenosas, homicídios, suicídios e outras situações cuja intenção seja determinada ou indeterminada. Esses eventos representam uma parcela importante da mortalidade evitável, especialmente na população adulta jovem. Entre 2022 e 2024, a Região de Saúde 4213, Serra Catarinense, registrou **728 óbitos por causas externas**, distribuídos conforme o tipo de evento: **Acidentes de transporte** foram a principal causa, totalizando **225 óbitos** (30,9% do total de causas externas). **Quedas e outros acidentes domésticos** somaram **117 óbitos** (16,1%). **Afogamentos** registraram **31 óbitos** (4,3%). **Exposição a forças inanimadas** e acidentes com eletricidade, fogo, animais ou plantas venenosas totalizaram **32 óbitos** (4,4%). **Homicídios** contabilizaram **96 óbitos** (13,2%), enquanto **suicídios** representaram **119 óbitos** (16,3%). Eventos cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e complicações médicas corresponderam a **29 óbitos** (4,0%).

A análise temporal indica variação nos tipos de eventos ao longo dos anos: por exemplo, os acidentes de transporte permaneceram relativamente constantes (77 em 2022, 79 em 2023 e 69 em 2024), enquanto os suicídios aumentaram de 34 em 2022 para 43 em 2024, evidenciando a necessidade de ações preventivas e vigilância contínua.

Esses dados reforçam a importância de estratégias integradas de prevenção de causas externas, incluindo: **Políticas de segurança viária e conscientização sobre transporte seguro**; **Programas de prevenção de quedas e acidentes domésticos**, principalmente na população idosa; **Ações de saúde mental e prevenção ao suicídio**, considerando o aumento da incidência; **Capacitação de serviços de urgência e emergência**, garantindo atendimento rápido e adequado

TABELA 29: Óbitos por Causas Externas na Região da Serra Catarinense

Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense				
Período: 2022-2024				
Causas Externas	**2022**	**2023**	**2024**	**Total**
Acidentes de Transportes	77	79	69	225
Acidentes-Quedas	57	30	30	117
Acidentes-exposição a forças inanimadas	6	3	5	14
Acidentes-Afogamento	9	8	14	31

Pág. 96 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Acidentes-riscos a respiração	8	8	6	22
Acidentes-exposição a corrente elétrica	1	3	0	4
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	4	3	6	13
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	0	0	1	1
Acidentes-Envenenamento	0	0	0	0
Acidentes-Outros	57	0	0	57

Pág. 97 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Homicídio	34	29	33	96
Suicidio	34	42	43	119
Eventos cuja intenção é indeterminada	4	0	0	4
Intervenções Legais e operações de guerra	0	1	0	1
Complicações de assistência médica e cirúrgica	0	0	14	14
Demais causas externas	0	9	1	10
Total	**291**	**215**	**222**	**728**

Fonte: TabNet, 2025. *Dados 2022-2024

De acordo com os dados obtidos por meio do **Tabnet**, verificou-se que a **principal causa de óbito**, segundo a classificação do **CID-10**, corresponde aos **acidentes de transporte em geral**, seguida pela **taxa de mortalidade por suicídio** e pelas **quedas**.

Comparando-se com períodos anteriores, observa-se **manutenção do perfil de mortalidade por causas externas**, com **inversão entre as duas primeiras posições**, passando os **acidentes de transporte** a ocupar o primeiro lugar, anteriormente representado pelo **suicídio**.

Do ponto de vista epidemiológico, esses achados reforçam a **importância de políticas intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e à promoção da saúde mental**, conforme preconizado pela **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria MS nº 737/2001)** e pela **Política Nacional de Saúde Mental**.

TABELA 30: Óbitos por Causas Externas na Região de Saúde: Serra Catarinense - Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente.

Ano do Óbito	X60-X84: Lesões autoprovocadas voluntariamente
2018	24
2019	35
2020	38
2021	31
2022	34
2023	42
2024	43
Total	**257**

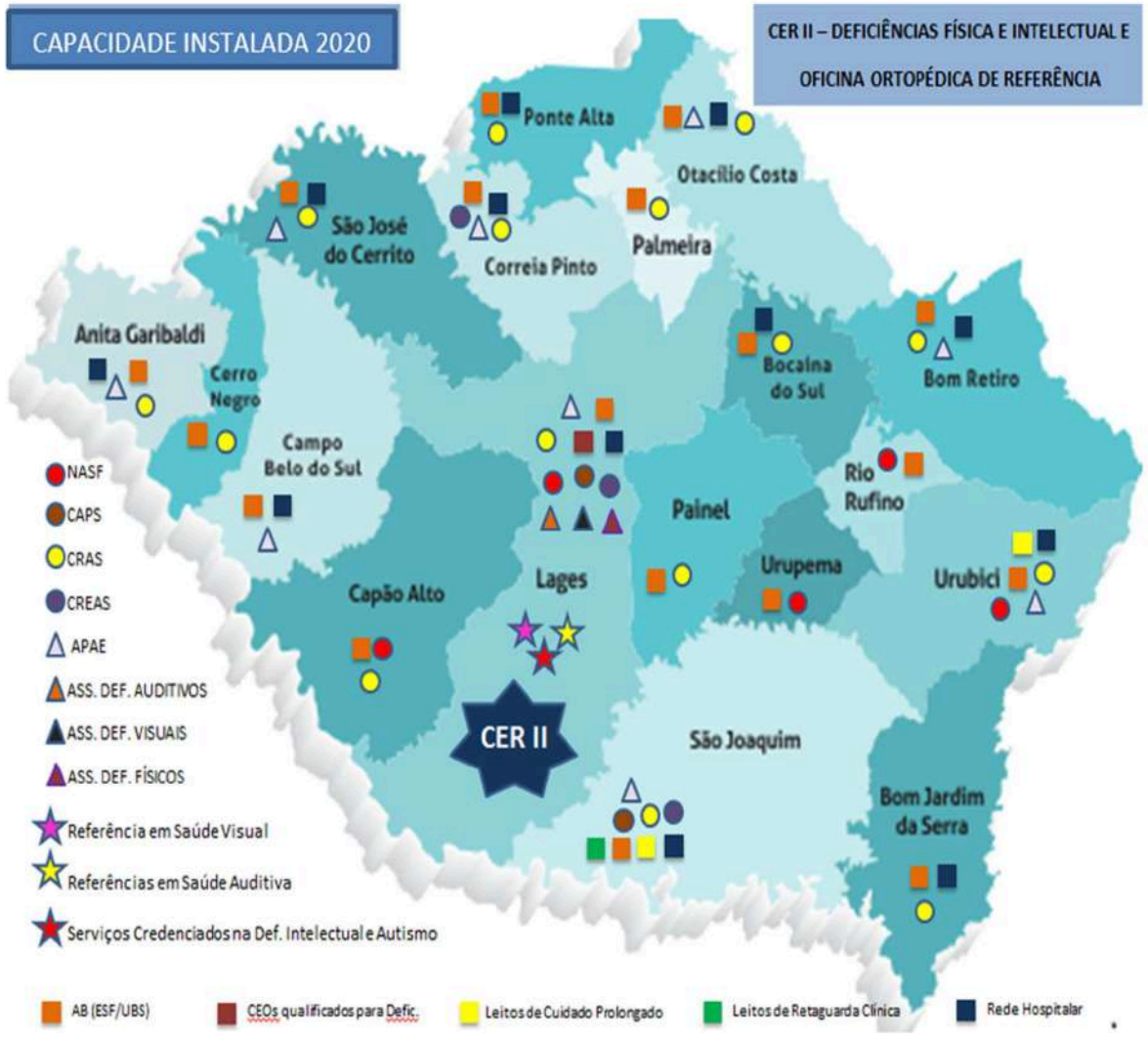
Fonte: Tabnet,2025. * Dados de 2018-2024.

Pág. 98 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

3 DESENHO REGIONAL DA RCPD:

3.1 Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020

FIGURA 13: Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020



Pág. 99 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

3.2 Desenho esquemático da integração dos serviços

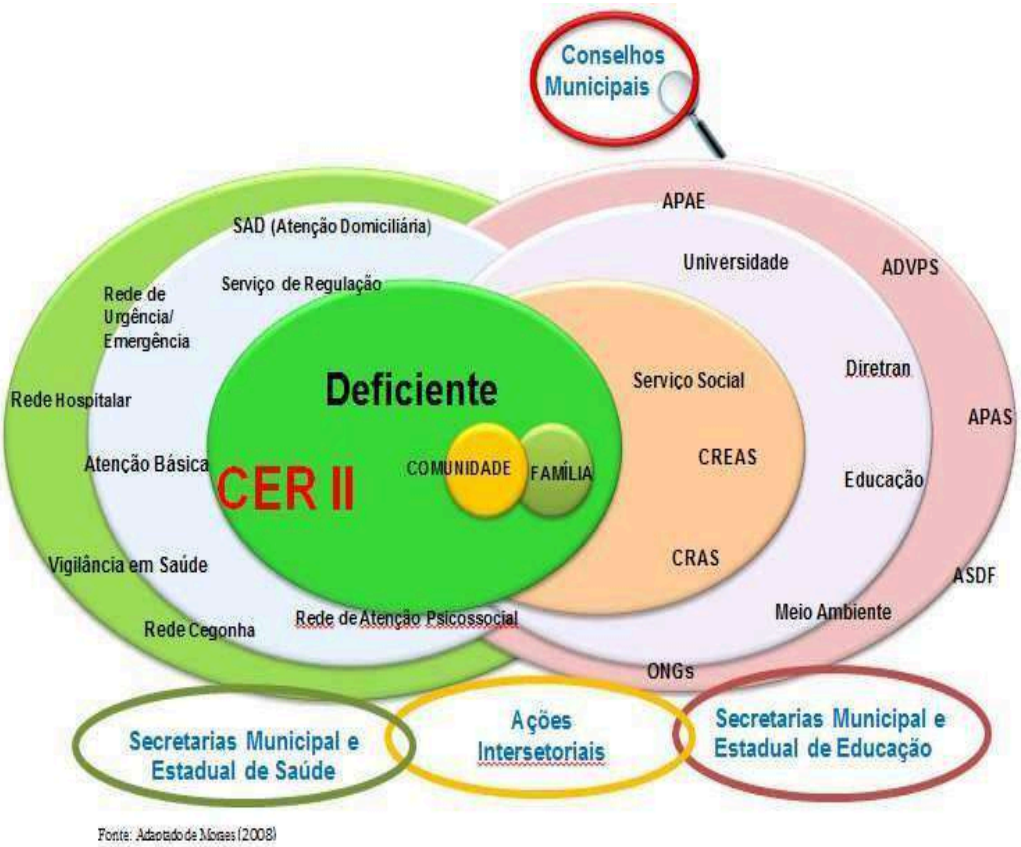


FIGURA 14. Desenho esquemático da integração dos Cer

Pág. 100 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

3.3 Escalonamento com ordem de prioridade das ações

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) na Região da Serra Catarinense tem avançado gradativamente na identificação e no cuidado às pessoas com deficiência, contudo, ainda enfrenta importantes desafios estruturais e operacionais que limitam a oferta de uma atenção integral e equitativa.

A partir da análise dos formulários preenchidos pelos municípios, observou-se que as principais dificuldades estão relacionadas à falta de profissionais capacitados e de serviços específicos voltados à pessoa com deficiência, à ausência de protocolos regionais e fluxos de cuidado definidos, além de fragilidades na estrutura física e de transporte para o acesso aos serviços especializados, frequentemente localizados em municípios de referência, como Lages.

3.4.1. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde na identificação e acompanhamento da Pessoa com Deficiência

- Implantar fluxos e protocolos regionais de identificação precoce e monitoramento das condições de saúde das pessoas com deficiência.
- Desenvolver e implementar instrumentos padronizados para registro e acompanhamento das pessoas com deficiência no território (vinculação na APS e mapeamento populacional).
- Promover a articulação entre a APS, a RAPS, a RUE e a Atenção Especializada, garantindo a integralidade do cuidado e a coordenação do cuidado pela APS.

3.4.2. Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais de Saúde

- Realizar capacitações regionais voltadas à identificação, acolhimento, comunicação e cuidado integral da pessoa com deficiência, abrangendo todos os profissionais das redes de atenção (APS, AAE, hospitalar, e especializada).
- Inserir o tema "atenção à pessoa com deficiência" nos processos formativos contínuos do Planifica SUS e dos Programas de Educação Permanente da GERSA.
- Incentivar a formação de profissionais de referência municipais para o tema, atuando como multiplicadores locais.

3.4.3. Ampliação e Qualificação dos Serviços de Referência Regional

- Pleitear a ampliação do número de serviços especializados em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e múltipla, considerando a distância dos municípios menores em relação a Lages.
- Garantir transporte sanitário acessível e apoio para o deslocamento das pessoas com deficiência até os pontos de atenção especializados.
- Buscar parcerias com instituições de ensino e hospitais regionais para fortalecer o atendimento especializado e multiprofissional.

3.4.4. Estruturação das Equipes e Recursos Humanos

Pág. 101 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Solicitar apoio estadual para a recomposição e qualificação de equipes multiprofissionais, com ênfase em fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais.

- Prever incentivo para criação de equipes regionais de apoio itinerante à pessoa com deficiência, que possam atuar nos municípios de menor porte.

- Garantir a presença de profissionais de referência para a RCPD em todos os municípios.

3.4.5. Desenvolvimento de Protocolos e Linha de Cuidado Regional

- Construir, de forma regionalizada, a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência, com definição clara de fluxos entre APS, serviços de reabilitação e hospitalares.

- Elaborar protocolos assistenciais e de regulação de acesso que orientem a atenção integral e contínua, respeitando as especificidades do território.

3.4.6. Fortalecimento da Governança Regional da RCPD

- fortalecer o Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, garantindo representação de todos os municípios.

- Promover encontros periódicos para discussão de casos, alinhamento de fluxos e monitoramento dos indicadores da rede.

- Integrar o monitoramento da RCPD aos sistemas de informação da APS e da Vigilância em Saúde.

3.4.7. Apoio à Inclusão e Acessibilidade no Território

- Pleitear recursos para adequações físicas e de acessibilidade nas unidades de saúde municipais e regionais.

- Fomentar ações intersetoriais com educação, assistência social e transporte, voltadas à inclusão social e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Pág. 102 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

TABELA 31 -Pleitos CER

REGIÃO DE SAÚDE	ANO DA EXECUÇÃO	ORDEM DE PRIORIDADE	OBJETO	TIPO	MODALIDADE	VALOR	NOME DO ESTABELECIMENTO	ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO	CNES	NATUREZA JURÍDICA	ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO(ESTADO OU MUNICÍPIO)
Serra Catarinense	2025	1	Ampliação do Espaço	CER	Físico, Intelectual e Auditivo	Custo estimado será assegurado por meio da definição do valor paramétrico R$/m², conforme à portaria n.º 381/2017 Reforma ou ampliação para qualificação de CER III - até R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais); (Origem PRT MS/GM 835/2012, Art.2º, III)	UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2025	2	Sala de estimulação precoce	CER	Físico, Intelectual e Auditivo		UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2025	3	Equipamentos sala de estimulação precoce	CER	Físico, Intelectual e Auditivo		UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2025	4	Sala Neurofuncional	CER	Físico, Intelectual e Auditivo		UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2026	5	Descentralização da Toxina Botulínica Espasticidade e dor Crônica	CER	Físico, Intelectual e Auditivo	Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 2ª, IV) Até R$ 1.000.000 (um milhão de reais); (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 2ª, IV, a)	UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2026	6	Avaliação do pé diabetico/amputados	CER	Físico, Intelectual e Auditivo		UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2026	7	Testes para avaliação neuropsicológica	CER	Físico, Intelectual e Auditivo		UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2026	8	Equipamentos sala Neurofuncional	CER	Físico, Intelectual e Auditivo		UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal
Serra Catarinense	2026	9	Ar condicionado	CER	Físico, Intelectual e Auditivo		UNIPLAC	Municipal	2500450	8,50E+17	Municipal

Pág. 103 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.C.P.; MOREIRA, K.C.R.; FRANCO, C.P.P.; OLIVEIRA, D.C. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. **R. Interd**.v.6, n. 3, p. 26-35, jul.ago.set. 2013.

BERNARDES, L. C. G., MAIOR, I. M. M. L., SPEZIA, C. H.; ARAUJO, T. C. C. F. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 31-8, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, A.M.; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Rev. Bras. Ciên. e Mov**. Brasília v. 10 n. 1 p. 2002.

GUIA DE SERVIÇOS DO SUS PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA, 2012. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1346251429_CARTILHA_DEFICIENTES_31.07.pdf

MANCUSSI, A.C. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 67-73, outubro 1998.

Manual Instrutivo da PMAQ. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**, 2012, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf

MARITA P. SISCÃO; CRISTIANO PEREIRA; ROBERTO L.C. ARNAL; MARCOS H. D.A. FOSS; LAÍS H.C. MARINO. **Trauma Raquimedular: Caracterização em um Hospital Público**. 2007. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD195.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf

MORAES, E.N.; BANDEIRA, E.M.F.S.; SILVA, D.F.; MEDEIROS, M.C.A.F. Rede assistencial de atenção à pessoa idosa. In: Moraes, E.N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2008. p.665-78

MORETTO, L.C. **A Prevalência da Utilização da Fisioterapia entre a População Adulta Urbana de Lages, SC.** 2008 disponível em: http://www.uniplac.net/mestrado/dissertacoes/dissertacao_luciane_moretto.pdf

Pág. 104 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. RELATÓRIO, 2011. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf.
PAOLILLO, F.R, PAOLILLO, A.R, CLIQUET JR, A. Respostas cardio-respiratórias em pacientes com traumatismo raquimendular. **ActaOrtop Bras** 2005;13(3):149-52.
PROGRAMA ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIENCIA, 2012. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pd f

SANTA CATARINA, Atenção Primária à Saúde - Atenção Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Teste do Pezinho Acesso em: 26/10/2020 https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/teste-do-pezinho/5429-teste-do-pezinho. Às 16:50.

SANTOS, L.C.R. dos. **Lesão traumática da medula espinhal**: estudo retrospectivo de pacientes internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1982-1987. São Paulo, 1989. 102 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Convenção da Pessoa com Deficiência** – ONU 2007. Disponível em http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Disability and Rehabilitation: Future, Trends and Challenges in Rehabilitation.** Geneva: WHO; 2002.

Pág. 105 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

ANEXOS

Anexo I - Manual do Centro Especializado em Reabilitação (física e intelectual) CER III UNIPLAC.

REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Jorginho Mello

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO GOVERNO DE SANTA CATARINA

Diogo Demarchi Silva

COORDENADORA DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Jaqueline Reginatto

REITOR DA UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Kaio Henrique Coelho do Amarante

COORDENADORA DO CER-III UNIPLAC

Elusa Camargo de Oliveira Machado

REVISADO POR:

ENFERMEIRO DO CER III - UNIPLAC

André Roberto Faria

FISIOTERAPEUTA DO CER III - UNIPLAC

Caroline Bertuol Dacoregio

PSICÓLOGO DO CER III - UNIPLAC

Guilherme Secchi

Pág. 106 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO…….6
2. SOBRE O FUNCIONAMENTO CER III/UNIPLAC……...10
2.1. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E LOCAL…….10
2.2. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CER II/UNIPLAC…….10
2.3. NÚMERO DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS……11
2.4. ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO……...11
2.5. ACOLHIMENTO NO CER II/UNIPLAC…….12
2.7. MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO……15
2.8. CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO…….16
2.9. EXAMES COMPLEMENTARES.....16
2.10. CONCESSÃO E ADAPTAÇÃO DE ÓRTESES (OPM).....17
3. ATENDIMENTOS A OSTOMIZADOS……..18
4. ALTA DO USUÁRIO……...19
5. DESLOCAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO USUÁRIO……...19
6. CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS……..19
7. PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO CER II/UNIPLAC……..20
8. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL…….20
8.1. O Serviço de Reabilitação Intelectual……20
8.3. Reabilitação Intelectual……..21
8.4. Transtorno do Espectro Autista (TEA).....23
9. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....24
10. DEFICIÊNCIA FÍSICA…….....25
10.1. Neurorreabilitação……..26
10.2. Lesão Medular…….26
10.3. Traumatismo Cranioencefálico……27
10.4. Paralisia Cerebral…….28
10.5. Amputação……...28
10.6. Deficiência Congênita, adquirida, hereditária e doença rara……...29
11. REFERÊNCIA……31
12. APÊNDICES……..32
12.1. Formulário para Encaminhamento de Deficiência Física e Intelectual……...…46
12.2. Acolhimento…….48
12.3. Contrarreferência.....48
12.4 Termo de Autorização do uso de Imagem……54
12.5. Fluxograma de Acolhimento……...55
12.6. Fluxograma Geral do CER –II…….56
12.7.1.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE/Infantil……57

Pág. 107 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

12.7.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE/Adulto…….58
12.08. Evolução……60

1. APRESENTAÇÃO

A promoção dos direitos das pessoas com deficiência vem avançando nos últimos anos, por meio de políticas públicas que buscam valorizar a pessoa como cidadã, respeitando suas características e especificidades.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu art. 2º, considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Ao considerar a deficiência, é necessário considerar a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Incapacidade e Saúde, divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001. Dessa forma, a compreensão da deficiência é produto da interação entre funções e estruturas corporais com limitações e barreiras sociais e ambientais, também em consonância com a concepção da Convenção de Direitos da Pessoa com Deficiência, aprovada no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), em 13 de dezembro de 2006.

Este documento tem por objetivo nortear a implementação e implantação de serviços de reabilitação, bem como, o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas. A deficiência atualmente é compreendida como resultado entre o impedimento corporal e as barreiras socioambientais, resultando numa participação social deficitária. Sendo que o impedimento corporal é compreendido como a perda ou ausência de um membro ou função sensorial, ou seja, as questões que se apresentam no corpo das pessoas, exemplo: a amputação de uma das pernas ou a perda total ou parcial da função auditiva. As barreiras são compreendidas como qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como, a oportunidade e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações, atitudinais e tecnológicas.

- Barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a par-ticipação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- Barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensa-gens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- Barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;
- Barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- Barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- Barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo.

De acordo com o Censo 2000 do IBGE, 24,6 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência, o

Pág. 108 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

que corresponde a 14,5% da população.

Já em 2022, a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou que 18,6 milhões de brasileiros com dois anos ou mais de idade tinham algum tipo de deficiência, o que corresponde a 8,9% da população.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012) a reabilitação é essencial para pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes de participar da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil. Portanto, a reabilitação envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, a relação entre fatores relevantes do indivíduo e seu ambiente, a definição de metas, o planejamento, implantação de medidas e a avaliação de seus efeitos (OMS, 2012). Olhar sobre o fenômeno da funcionalidade (atividade, participação, desempenho e capacidade), não se limitando apenas ao olhar da doença, introduzindo um modelo de entendimento da funcionalidade, modelo esse mais dinâmico e compatível com a complexidade do conceito de saúde atual (OMS, 2003).

O processo de habilitação e reabilitação tem por objetivo, segundo a LBI, o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

As estratégias de ações para reabilitação devem ser executadas a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, com vistas a promover e garantir melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e empoderamento para o desempenho de atividades e habilidades de forma integral e independente. Desse modo, essas ações não podem ser desenvolvidas a partir do trabalho de único saber ou campo profissional, mas sim a partir de uma lógica de trabalho coletiva, pensando o indivíduo em sua complexidade. As ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade. O olhar da reabilitação no contexto da funcionalidade amplia os horizontes e contextualiza o indivíduo, a família, a comunidade em uma perspectiva social, privilegiando aspectos relacionados à inclusão, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na sociedade, comunidade e família.

Uma das prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam: estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência; implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários; criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

O CER é um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo necessária a articulação de fluxos com a atenção básica, atenção especializada em reabilitação física, intelectual e a atenção hospitalar de urgência e emergência. Para isso, o fluxo de acolhimento às pessoas com deficiência no CER II será determinado conjuntamente com os municípios pactuados, considerando a lógica de funcionamento da rede.

Os serviços de atenção especializada em reabilitação produzirão em conjunto com o usuário, familiares e acompanhantes, de forma matricial na rede de atenção um Projeto Terapêutico Singular com base nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologia assistiva, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

Buscando facilitar o acolhimento inicial, faz-se necessário a utilização dos Formulários de Encaminhamentos de Deficiência Física e Intelectual, a serem preenchidos pelo médico da Unidade Básica de Saúde, o qual será cadastrado no SISREG aguardando aprovação do médico regulador, o mesmo classifica o paciente e de acordo com sua classificação o paciente será chamado para acolhimento no CER II/UNIPLAC. Através deste instrumento a atenção básica fará a referência ao CER II/UNIPLAC e encaminhamento do paciente. Após cadastramento no SISREG, de acordo com urgência (inserção) e ordem na fila, quando chegar à sua vez, o paciente será chamado no CER II para o acolhimento.

Pág. 109 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, os Centros Especializados em Reabilitação são pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas, a saber neste caso, onde o CER II: prestar atendimentos de duas modalidades de reabilitação.

A estrutura da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, CER II/UNIPLAC, atenderá as cidades da Serra Catarinense dos 18 municípios que pertencem a Região da AMURES: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Pon-te Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici e Urupema.

Para a classificação dos pacientes com deficiência, será utilizado a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e (CID-11). Os itens a seguir foram apresentados e aprovados no dia 12 de março de 2015 na Comissão Intergestores Regionais da Serra Catarinense, através da ata nº 02/2015, e servirá como instrumento de informação e organização do CER II/UNIPLAC.

2. SOBRE O FUNCIONAMENTO CER II/UNIPLAC

2.1. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E LOCAL

O CER II/UNIPLAC funcionará de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e 13h30 às 17h30

no Centro de Ciências da Saúde (CCS).

*Poderá haver atendimentos até as 20h se houver demanda.

Endereço: Avenida Castelo Branco, nº 170; Bairro: Universitário, CEP: 88509-900;

Cidade de Lages, Santa Catarina - Brasil.

Fone: (49)3251-1165 / (49)999825929;

E-mail: projeto_cer@uniplaclages.edu.br

2.2. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CER II/UNIPLAC

No campo da saúde no Brasil, o trabalho em equipe configura-se como estratégia de cuidado integral em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerado como um dos pilares do trabalho em saúde e torna as necessidades de saúde como objeto multidimensional que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais, políticos, econômicos e culturais.

A equipe de atendimento é multiprofissional e atende de forma transdisciplinar, o paciente, com olhar integral em sua reabilitação.

A equipe é composta por: Responsável Técnico, Técnico Administrativo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista, Músico, Assistente Social, Psicólogo e Médicos nas especialidades de Clínica geral, Neurologia, Neurologia Pediátrica e Ortopedia.

Pág. 110 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

2.3. NÚMERO DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS:

Conforme equipe técnica supracitada, espaço físico e baseado no instrutivo do Ministério da Saúde – Instrutivo de reabilitação auditiva, física e intelectual e visual CER e serviços habilitados em uma única modalidade, em sua versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013 – Brasília: Ministério da Saúde e a de 2020, o número de usuários atendidos no servi-ço:

- Reabilitação Física: 200 usuários/mês;

- Reabilitação Intelectual: 200 usuários/mês;

Bem como, avaliação dar-se á por procedimentos contidas nas bases nacionais e oficiais do SUS (sistema SIA/SUS), as quais devem ser alimentadas regularmente.

Quadro 1 - Quantitativos mínimos de produtividade por parte de CER

Tipo de CER (Exceto Médico)	Produção da Equipe Multidisciplinar	Produção da Equipe Médica	Produção SIA/SUS Mínima (Mensal)
CER II	2.150	256	2.406

2.4. ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO

O preenchimento do formulário para encaminhamento paciente com deficiência Física ou Intelectual (Apêndice 1) pode ser realizado pelos serviços de saúde (como: rede hospitalar e/ou instituições como APAES, CAPs, entre outras), através das Unidades de Atenção Básica do município de origem do usuário, por meio da inserção no SISREG de acordo com o tipo de deficiência.

O formulário deve ser preenchido com todos os dados solicitados, como dados dos usuários, o diagnóstico clínico e as demais informações pertinentes, que justifiquem a entrada do usuário no CER II/UNIPLAC.

Uma vez iniciado este processo de encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do usuário encaminhará para Central de Regulação de Lages que ve-rificará se o caso respeita os protocolos, e em caso positivo, será efetuado o agendamento do usuário para o CER II/UNIPLAC através do SISREG.

Ressalta-se que é imprescindível o correto e completo preenchimento do formulário de encaminhamento, com a adequada documentação anexa. A equipe não estará autorizada a realizar o atendimento caso o encaminhamento não respeite os protocolos do CER II/ UNI-PLAC, em caso contrário o paciente será referenciado aos serviços do município de origem, com o documento de contrarreferência (Apêndice 03).

A contrarreferência é um documento estruturado por equipe multidisciplinar que aten-de ou avaliou paciente, quando atendimento com procedimentos realizados e análise por área. O documento é

Pág. 111 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

impresso em duas vias, sendo uma entregue para o paciente e ou responsável, explicando aos mesmos o material contido no documento e uma ficando para anexo ao servi-ço. Este documento é encaminhado também para Unidade Básica de Saúde do paciente via e-mail, evoluído no G-MUS (Sistema de Prontuário Eletrônico) e quando necessário contato demais redes para comunicação de alta e continuidade da assistência pós alta.

2.5. ACOLHIMENTO NO CER II/UNIPLAC

Após a seleção realizada pela regulação/SISREG o usuário será acolhido conforme o fluxograma (apêndice 04) e em seguida seguirá fluxograma geral de funcionamento do CER II (Apêndice 05). No ato do acolhimento será informado sobre o funcionamento do serviço e o usuário/responsável assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as regulamentações e critérios para a permanência no serviço, em duas vias, uma para o usuário e outra para o serviço (Apêndice 06), e também assinará o termo de Autorização de uso de ima-gem, caso opte por essa modalidade (Apêndice 07).

Neste momento inicial será realizada avaliação com a equipe multiprofissional, a fim de determinar as avaliações específicas para definição diagnóstica e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), também em duas vias uma para o usuário e outra para o serviço conforme (Apêndice 08). Em seu plano terapêutico, o usuário poderá receber atendimentos (de no mínimo duas especialidades).

Na avaliação com a equipe multiprofissional será avaliado e orientado paciente/família quanto a necessidade de um acompanhante para o paciente maior de 18 anos, essa condição pode ser revista durante o processo de reabilitação. Neste momento estipulado o tempo de permanência no serviço de acordo com a necessidade do paciente e definido pela equipe. No caso do paciente ser menor de idade, a presença do responsável legal durante o período de avaliação é imprescindível. Após o início das terapias, outro cuidador maior de idade poderá acompanhar este paciente, desde que devidamente documentado.

2.6. ATENDIMENTOS OFERECIDOS:

- Avaliação Especializada:

Consulta médica nas especialidades de neuropediatra, neurologia, clínica médica e ortopedia. E também nas especialidades de enfermagem, nutrição e serviço social, com duração de até 45 minutos, com retornos e/ou acompanhamento nos casos indicados;

- Avaliação Multiprofissional:

O paciente será avaliado pelas especialidades de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional para direcionar os possíveis atendimentos subsequentes e também diálogo sobre o caso do paciente entre os profissionais da avaliação multiprofissional e também espe-cializada para então realizar a estruturação do PTS;

- Atendimento individualizado:

Será realizado segundo PTS, com duração de no máximo 45 minutos;

- Atendimento em grupo:

Os mesmos serão realizados no mínimo uma vez por mês e o encaminhamento do paciente para o grupo se dará de acordo com a demanda de cada paciente e grupos ativos no período de reabilitação do mesmo, estes com a duração média de 45 minutos;

- Atendimento familiar:

Este poderá ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os fami-liares no processo terapêutico de seus entes.

Pág. 112 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Estimulação Precoce às Crianças:

Crianças com idade de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, associa-do a deficiência física e ou intelectual de acordo com instrutivo do CER II, o objetivo na es-timulação precoce é o atendimento individualizado e em grupo quando adequado por equipe multidisciplinar e outras crianças, para promover acompanhamento e monitoramento do de-senvolvimento infantil, além de orientar as famílias sobre a continuidade do cuidado no seio familiar;

- Orientações aos cuidadores/família:

Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no pro-cesso de inclusão social e continuidade do cuidado. Orientações para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pes-soal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;

- Órteses e dispositivos auxiliares de locomoção:

Seleção, prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas ne-cessidades;

- Reuniões de equipe:

Promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho multidisciplinar e in-terdisciplinar, visando alcance de objetivos e potencializar o processo de reabilitação;

- Estratégias de Educação permanente:

Promovendo aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao quoti-diano das organizações e ao trabalho, bem como atividades sistemáticas de capacitação para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas;

- Comunicação com a rede:

Sistema de referência e contrarreferência, apontando para redes de atenção em saúde, estabe-lecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento;

Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado; Participação e/ou promoção, em parceira com instituições de ensino e pesquisa, estu-dos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produ-ção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnolo-gia assistiva; Articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

2.7. MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO

- Enquadramento experimental: Indicado quando há necessidade de avaliação mais minuciosa e maior observação do paciente sobre o seu quadro, necessário para estrutu-ração de diagnóstico e prognóstico terapêutico. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem duração de até 3 meses. Não é necessário que seja reali-zado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados serão rediscuti-dos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;

- Enquadramento curto período: Indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 3 a 6 meses. Serão realizadas reavaliações durante este período e discussão do caso em equipe;

- Enquadramento médio período: Indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 6 a 9 meses. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe;

Pág. 113 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Enquadramento longo período: Indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 9 a 12 meses. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe;

- Estimulação Precoce: Indicado para crianças de até 3 anos de idade, de acordo com critérios internos de elegibilidade de crianças com alterações neurológicas que se en-quadram na normativa do serviço e quando com diagnóstico de hemiplegi-as/paraplegias. Duração de 0 a 3 anos de idade. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.

- Não enquadramento: O não enquadramento acontecerá quando o paciente não preen-cher os critérios de inclusão no serviço.

2.8. CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO

- O usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado (particular ou SUS) e optar pela não descontinuidade deste serviço;

- A mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profis-sionais das mesmas especialidades que não estejam vinculados ao CER II. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta;

- O CER II/UNIPLAC não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço após a finalização da modalidade de enquadramento oferecida pelo ser-viço;

- O usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo SUS;

- O usuário com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com nível de su-porte I será atendido no Instituto Autismo e com nível de suporte III, será especial-mente atendido na APAE de seu município, sendo da competência do CER II/UNIPLAC, o atendimento nível de suporte II;

- Pacientes que são atendidos em APAE, serão discutidos os casos, conversado com responsáveis e se paciente tem critérios para atendimento na APAE, será orientado que dê continuidade ao seu processo terapêutica na APAE a qual já faz tratamento;

- Quanto à deficiência intelectual, usuário que estiver entre 0 a 14 anos será preferenci-almente enquadrado no serviço. O paciente que não apresentar este critério de idade terá seu caso discutido em equipe multidisciplinar e sua permanência dependerá dos objetivos a serem atingidos dentro do prazo limite do programa;

- Usuário menor de idade sem a possibilidade de um responsável adulto que o acompa-nhe em todas as consultas;

- Usuário que não tiver possibilidade de frequentar as terapias no período oferecido con-forme disponibilidade;

- O usuário que comparecer somente com objetivo de avaliação e tratamento de apenas uma especialidade, passará pelo acolhimento e avaliação multiprofissional, mas não possui critério de enquadramento, e este será contrarreferenciado a Unidade de Saúde de origem;

- O usuário que não precisar de no mínimo duas especialidades para sua reabilitação, de acordo com avaliação multidisciplinar, não permanecerá no serviço e assim será con-trarreferenciado para sua UBS, que deverá inseri-lo no serviço correto;

- Todo usuário que passar por acolhimento e/ou demais avaliações e não tiver critério pa-ra permanência no serviço do CER II, seja por qual for o critério, será contrarreferenci-ado para o local adequado e encaminhado o documento para UBS via e-mail;

- O usuário que já realizou terapia de reabilitação no CER II, será contrarreferenciado para a UBS, caso não haja nova demanda ou apresentar estabilização do seu quadro clinico, pois este, necessita de terapia para manutenção de sua saúde;

- O usuário que necessitar do atendimento pedagógico, este deverá ser atendido no seu município de origem;

Observação:

- O usuário que estiver recebendo terapia especifica em outro serviço (SUS ou particu-lar),

Pág. 114 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

poderá ser enquadrado, desde que o CER II – UNIPLAC, não o ofereça.

Pacientes com instabilidade hemodinâmica e déficit neurológico agudo,

(rebaixamento do nível de consciência).

Serão encaminhados para o serviço de emergência através do SAMU - 192.

2.9. EXAMES COMPLEMENTARES

Caso o usuário necessite de algum exame complementar prescrito pelos médicos do CER II/UNIPLAC, este deve retornar à Unidade de Saúde de origem, o qual deverá se res-ponsabilizar pela execução do mesmo. O município de origem deverá realizar ou agendar tam-bém, quando necessário, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para realização de exames e atendimentos.

O usuário poderá estar em terapia e aguardando o resultado de exames, bem como po-derá retornar aos atendimentos assim que realizado o exame solicitado (Apêndice 09).

2.10. CONCESSÃO E ADAPTAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO (OPM)

O CER II/UNIPLAC não contempla dentro da reabilitação física a confecção e con-cessão de Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), por não dispor de oficina orto-pédica no serviço. E confecção de órteses de membros superiores no serviço.

Entretanto, caso o usuário necessite de tecnologias assistidas, estas deverão ser prescri-tas somente pelos médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, membros da equipe CER II/UNIPLAC. Estes deverão realizar o preenchimento dos formulários necessários, sen-do eles o BPA-I ou para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), o usuário será encaminhado ao Centro Catarinense de Reabilitação do Estado de Santa Catarina (Oficina Ortopédica) para aquisição da OPM. Após este procedimento o paciente retorna diretamente para o CER II/UNIPLAC. Com consulta previamente agendada.

3. ATENDIMENTOS A OSTOMIZADOS

Na rede hospitalar, quando o paciente estiver com alta programada, caberá ao hospital orientá-lo e/ou a família, a se deslocarem para Unidade de Saúde de origem para o encami-nhamento via regulação ao CER II/UNIPLAC para atendimento. Somente pacientes que resi-direm na Serra Catarinense poderão receber o 1º kit e orientações, no momento do tratamento da intercorrência, posteriormente serão contrarreferenciado ao município de origem para Se-cretaria Municipal de Saúde, onde será montado o processo acompanhado de laudo médico, para o fornecimento de equipamentos mensal, tais como: coletores e/ou de adjuvantes de pro-teção e segurança, cuja responsabilidade é dos municípios.

O serviço estadual às pessoas ostomizadas, receberá o processo da Gerência Regional de Saúde, oriundo da SMS que incluirá no cadastro estadual e liberará os materiais às Regio-nais de Saúde que posteriormente distribuirão aos municípios solicitantes.

Nos casos de intercorrências o usuário e/ou o seu cuidador, deverá abrir o processo na SMS do município de origem, que solicitará agendamento para a Central de Regulação de Lages e o usuário será encaminhado ao CER II/UNIPLAC, que realizará ações de orientação para o autocuidado, promoção da saúde e prevenção de complicações dos estomas.

Pág. 115 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Usuário Hospital Clínicas

UBS

SMS

Central de Regulação

CER II

4. ALTA DO USUÁRIO

- O usuário passará por tempo determinado e uma vez alcançado os objetivos funcionais traçados no PTS, o paciente terá alta do serviço, sendo contrarreferenciado para Uni-dade Básica de Saúde de origem (Apêndice 03).
- Após a alta o paciente deve buscar a renovação de receitas de remédios e exames na sua Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Para ingressar novamente ao serviço o paciente deve apresentar nova demanda do seu quadro clínico. Desta forma, o paciente deve seguir novamente a mesma ordem, con-sulta médica na UBS, encaminhamento ao CER II via SISREG.

5. DESLOCAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO USUÁRIO (MUNICÍPIO X CER II/UNIPLAC)

Quanto aos deslocamentos do usuário ao CER II/UNIPLAC, é de responsabilidade do paciente e/ou do município de origem. No que se refere à alimentação, é de exclusiva respon-sabilidade do usuário.

6. CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS

O controle e evolução dos atendimentos realizados no CER II/UNIPLAC serão da seguinte forma:

- Controle de Frequência: realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justifica-tiva (será considerado o dia faltante), o mesmo será desligado dos atendimentos, Tal controle se dará pelo documento (Apêndice 10);
- Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução: cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, aco-lhimento, avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados podendo este ser físico ou através do programa GMUS (Apêndice 11), exames, entre outros.
- Nas evoluções: As condutas realizadas deverão ser especificadas, estado geral do

Pág. 116 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

paci-ente/intercorrência. Além disso, as evoluções serão realizadas pelo sistema G-MUS.

O G-MUS é um sistema utilizado pelas Secretarias Municipais de Saúde, unificando toda a rede de atendimento do município. Adaptável e centralizador, impulsiona a eficiência, a produtividade e a qualidade do serviço. Beneficiando profissionais e cidadãos com atendi-mento ágil e humanizado, enquanto otimiza custos e cumpre exigências ministeriais. Revoluci-onando a gestão da saúde municipal com G-MUS (Inovadora, 2024).

7. PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO CER II/UNIPLAC

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências física e intelectual.

8. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Atividade intelectual abaixo da média de normalidade preestabelecida, que é associa-da a aspectos do funcionamento adaptativo, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habili-dades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadê-micas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezem-bro de 2000).

8.1. O Serviço de Reabilitação Intelectual

Os serviços de reabilitação/habilitação com modalidade intelectual, deverão prestar atendimento e garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações vol-tadas para o desenvolvimento singular no âmbito do projeto terapêutico, voltados à funciona-lidade, cognição, linguagem, sociabilidade e ao desempenho de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro Autista (TEA).

O Serviço de Reabilitação Intelectual passa a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), e deve dispor de instalações físicas e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assis-tência especializada, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua ca-pacidade funcional.

Entende-se por serviços de reabilitação intelectual aqueles que atendem às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza mental e/ou intelectual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igual-dades de condições com as demais pessoas.

8.2. Critérios de Elegibilidade:

- Pessoas com Deficiência Intelectual leve ou moderada;
- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 1 (AMU-RES – exceto Lages);

Pág. 117 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 2 (Lages);
- Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;
- Síndrome de Down;
- Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.

8.3. Reabilitação Intelectual

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida independente, entre as quais se destacam: a estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; discussão de caso em equipe e elaboração de projeto terapêutico singular, práticas terapêuticas, visando, entre outras, promoção do desenvolvimento neuropsicomotor, habilidades de desempenho ocupacional, da linguagem, habilidades comunicacionais, de interação social e de aprendizado.

Embora o quadro clínico e o grau de incapacidade sejam variáveis em cada caso, o cui-dado em habilitação/reabilitação para as pessoas com deficiência intelectual/mental e com transtornos do espectro do autismo, deve ofertar:

• Técnicas que auxiliem usuários a utilizar e criar recursos e estratégias no desenvolvimento mnemônico, para o desempenho de habilidades para realização das atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária que necessitem fazer uso da memória e organização da rotina para manutenção de vida independente.

• Técnicas que estimulem as funções cognitivas, em seus aspectos sensoriais, motores, visuais, de orientação temporal espacial potencializando o conhecimento do próprio corpo, bem como possibilitar situações de relações interpessoais, de reconhecimento e contato tanto com as pessoas que compõem o convívio familiar e social.

• Situações planejadas, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, para propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas, trabalhando a comunicação a partir de situações que envolvam o ambiente cotidiano do usuário.

• Atividades de estimulação da fase articulatória da linguagem expressiva, direta e indireta, oral e escrita, trabalhando aspectos de compreensão e expressão, com o intuito de enriquecimento funcional da linguagem.

• Atividades que façam uso de recursos como leitura, escrita, música, jogos, recursos multimídia, recortes, colagem, com o intuito de estimular os processos de desenvolvimento cognitivo e motor, assim como contribuir com o desenvolvimento da linguagem oral e escrita e o desenvolvimento de habilidades motoras;

• Realização de atividades e utilização de recursos sensoriais no auxílio e desenvolvimento do sistema sensorial, conforme necessidade de cada usuário;

• Realização de estimulação precoce que consiste em um programa de avaliação, acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional visando desenvolver o desempenho de habilidades cognitivas, sociais e motoras.

8.4. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O TEA é considerado uma desordem do neurodesenvolvimento de início precoce com manifestações que afetam a interação social, a capacidade de comunicação, e um padrão restrito de comportamentos. Cursa com diversas comorbidades, entre elas deficiência intelectual.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) o TEA apresenta os

Pág. 118 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

seguintes critérios:

8.4.1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas em diferentes formas:

a) Déficit na reciprocidade social, falha na conversação;

b) Déficit expressivos na comunicação não verbal como contato visual anormal e linguagem corporal, ou dificuldade no uso e compreensão de comunicação não-verbal, falta de mímica facial e gestos;

c) Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento (exceto para cuidadores). Isso inclui falta de interesse nos outros, dificuldades em jogos imaginativos e fazer amizades, problemas em ajustamento comportamental em diferentes contextos.

8.4.2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por, pelo menos, duas das maneiras:

a) Comportamentos motores ou verbais estereotipados e repetitivos, uso repetitivo de objetos;

b) Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal, forte resistência a mudança;

c) Interesses restritos, fixos e anormalmente intensos;

d) Hiperreatividade ou hiporreatividade sensorial ou interesse sensoriais ambientais anormais

8.4.3. Os sintomas geralmente estão presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

8.4.4. Os sintomas limitam o funcionamento adaptativo:

Para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento (exceto para cuidadores). Isso inclui falta de interesse nos outros, dificuldades em jogos imaginativos e fazer amizades, problemas em ajustamento comportamental em diferentes contextos. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por, pelo menos, duas das maneiras: adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal, forte resistência a mudança; restritos, fixos e anormalmente intensos; hiperreatividade ou hiporreatividade sensorial ou interesse sensoriais ambientais anormais. Os sintomas geralmente estão presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

O CER II/UNIPLAC atenderá preferencialmente crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), nível 1 de suporte da região AMURES (exceto Lages) e nível 2 de suporte, para Lages, já diagnosticados, com idade até 14 anos e que não estejam em acompanhamento em outro serviço.

9. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A deficiência intelectual é definida como: “atividade intelectual abaixo da média de normalidade preestabelecida e que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade” (BRASIL. Decreto nº 5296/04, de 02 de dezembro de 2004).

A pessoa com deficiência é caracterizada como aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais

Pág. 119 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

pessoas. (BRASIL, Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009).

A partir destas considerações, o governo federal instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), através da Lei nº12.764 de 27/12/12, "(...) sendo esta pessoa considerada com deficiência para todos os efeitos legais" (BRASIL, 2013, p.7).

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- Idade: Igual ou menor de 14 anos.
- Classificação:
- Deficiência intelectual leve;
- Deficiência intelectual moderada.

10. DEFICIÊNCIA FÍSICA

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

Entende-se por serviços de reabilitação física, aqueles que atendem às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza física, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Os impedimentos de natureza física podem se caracterizar por alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarreta comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresenta sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputa-ção ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2004; BRASIL, 1999).

10.1. Neurorreabilitação

Critérios de Elegibilidade do Setor de Neurorreabilitação Adulto:

- Todas as idades;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais;
- Sequelas do Trauma;
- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Cranioencefálico (TCE);
- Trauma Raqui Medular (TRM);
- Doença de Parkinson (DP);
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);
- Esclerose Múltipla (EM);
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);

Pág. 120 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Patologias Nervosas Periféricas;
- Doenças neurodegenerativas;
- Indivíduos com sequelas neuro funcionais de outras patologias e disfunções como:
  - HIV;
  - Distrofias musculares;
  - Tumores.

10.2. Lesão Medular

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular/ Ministério da Saúde (2012), considera-se lesão medular, como sendo qualquer acometimento aos componen-tes do canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo acarretar alterações de ordens motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas.

Os pacientes serão classificados por meio do CID 10 e CIF, objetivando a verificação do estado de saúde, como doenças, distúrbios, lesões, entre outros (CID 10), bem como a funcionalidade e a incapacidade, associadas ao estado de saúde (CIF).

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- Classificação:
  - Paraplegia- perda total das funções motoras dos membros inferiores;
  - Paraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
  - Monoplegia- perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
  - Monoparesia- perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
  - Hemiplegia- perda total das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);
  - Hemiparesia- perda parcial das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);
  - Tetraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
  - Tetraparesia- perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
  - Triplegia – perda total das funções motoras em três membros.

O acolhimento ao CER II/UNIPLAC, está normatizado conforme as diretrizes determi-nadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pro-gramáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Departamento de Atenção Especializada.

10.3. Traumatismo Cranioencefálico

Segundo a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico (2013), o traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como sendo qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequências alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como, o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vãos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional.

Pág. 121 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- Classificação: Paraplegia, Paraparesia, Monoplegia, Monoparesia, Hemiplegia, Hemiparesia, Tetraplegia, Tetraparesia, Triplegia.

10.4. Paralisia Cerebral

Segundo o Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2020) define paralisia cerebral como sendo: lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência intelectual.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- Idade: Idade 0 a 16 anos, sendo a prioridade até 12 anos;
- Classificação: Paraplegia, Paraparesia, Monoplegia, Monoparesia, Hemiplegia, Hemiparesia, Tetraplegia, Tetraparesia e Triplegia.

10.5. Amputação

Conforme a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada (2020), define amputação como termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento, não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.

Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação:

- Fase pré-operatória;
- Fase pós-operatória;
- Pré-protetização;
- Pós-protetização;
- Amputação nos Membros inferiores (MMII);
- Amputação nos Membros superiores (MMSS).

10.6. Deficiência Congênita, adquirida, hereditária e doença rara

A deficiência hereditária é aquela resultante de doenças transmitidas por genes, podendo manifestar-se desde o nascimento, ou aparecer posteriormente. A deficiência congênita é aquela que existe no indivíduo ao nascer e, mais comumente, antes de nascer, isto é, durante a fase intrauterina. A deficiência adquirida é aquela que ocorre depois do nascimento, em virtude de infecções, traumatismos, intoxicações (BRASIL, 2006).

Segundo a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014, doença rara é aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos (1,3 para cada duas mil pessoas). As doenças raras são caracterizadas por ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também de

Pág. 122 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

pessoa para pessoa.

No Brasil cerca de 6% a 8% da população (cerca de 15 milhões de brasileiros) pode ter algum tipo de doença rara. Estima-se que 80% das doenças raras têm causa genética, as de-mais têm causas ambientais, infecciosas, imunológicas, entre outras.

Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável

Classificação:

- Deficiência Congênita;
- Deficiência Adquirida;
- Deficiência Hereditária;
- Doença Rara.

10.7. Pessoa Ostomizada

O Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013), define ostomia como sendo uma intervenção cirúrgica que cria um estoma (abertura) na parede abdominal, para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.

Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação:

- Colostomia e Ileostomia (estomas intestinais);
- Colostomia Ascendente – As fezes são líquidas;
- Colostomia Transversa – As fezes são semilíquidas;
- Colostomia Descendente – As fezes são formadas;
- Colostomia Sigmóide – As fezes são firmes e sólidas;
- Urostomia (estomas urinários);
- Fístulas cutâneas.

A seguir as doenças que podem levar à ostomia: Ânus Imperfurado; Doenças Inflamatórias; Doença de Crohn; Colite Ulcerativa; Tumores (câncer); Polipose Adenomatosa Familiar Atenuada e Traumas.

Pág. 123 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

11. REFERÊNCIA

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âm-bito do Sistema Único de Saúde. Portaria nº793, de 24 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pro-gramáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégi-cas. – 2.ed.rev.atual – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.346.p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013, - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80 p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Versão atualizada e publicada em agosto de 2020 - Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012);

GUIA DE SERVIÇOS DO SUS PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA, 2012. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/ 1346251429_CARTILHA_DEFICIENTES_31.07.pdf

IBGE. Censo Demográfico 2010. Nota técnica 01/2018. Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. IBGE. 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Outubro de 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação internacional de funciona-lidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPCD, 2012.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DE-FICIÊNCIA. Convenção da Pessoa com Deficiência – ONU 2007. Disponível em http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia.

Anexo II - Deliberações CIR

Pág. 124 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

DELIBERAÇÃO Nº 35/CIR SERRA CATARINENSE/2020

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 29 de Outubro de 2020, no horário das 10h30m;

RESOLVE:

APROVAR A FORMAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE), CONFORME OS DITAMES DA COMPOSIÇÃO DESCRITA NA ATUALIZAÇÃO (2020) DO REGIMENTO INTERNO DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE).

LAGES, 29 DE OUTUBRO DE 2020.

Terezinha Branco de Moraes
Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

Pág. 125 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

DELIBERAÇÃO Nº 36/CIR SERRA CATARINENSE/2020

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 29 de Outubro de 2020, no horário das 10h30m;

RESOLVE:

APROVAR A ATUALIZAÇÃO, AJUSTES E NOVAS INCLUSÕES DE SERVIÇOS NO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE), CONFORME AS DILIGÊNCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONVÉM SALIENTAR QUE, DE FORMA CONJUNTA, COM O PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE FORAM APRECIADOS E POSTERIORMENTE APROVADOS OS PLEITOS DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE.

LAGES, 29 DE OUTUBRO DE 2020.

Terezinha Branco de Moraes
Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

Pág. 126 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

DELIBERAÇÃO Nº 37/CIR SERRA CATARINENSE/2020

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 29 de Outubro de 2020, no horário das 10h30m;

RESOLVE:

APROVAR A COORDENAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE), TAL QUAL SEGUE:

- **COORDENADORA GERAL: ELUZA CAMARGO**
- **VICE COORDENADORA: JULIA CRISTINA MARIAN.**

LAGES, 29 DE OUTUBRO DE 2020.

Terezinha Branco de Moraes
Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

Pág. 127 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Anexo III - Regimento Interno do Grupo Condutor da RCPD Serra Catarinense

REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD) SERRA CATARINENSE SC 2020.

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1° - O Grupo Condutor da Rede de RCPD é um órgão representativo das instituições que compõe e se articulam com a Rede de atenção à saúde da região, de caráter propositivo.

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

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

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

a) Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de RCPD Regional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio à Comissão Intergestores Regional – CIR;
b) Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas do SUS nos seus vários níveis dentro da Região;
c) Constituir-se em uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da Região Serrana de Santa Catarina;
d) Cumprir por meio da CIR (Comissão Intergestores Regionais) da Região Serrana de Santa Catarina 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

Pág. 128 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

normativas da área de urgências;

e) Ser órgão de assessoria para o tema de deficiências junto a CIR da Região Serrana de Santa Catarina, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda da CIR, dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;

f) Assessorar a implementação, manutenção e gestão da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da Região Serrana de Santa Catarina

CAPÍTULO III – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4° - O Grupo Condutor da RCPD está organizado de modo a fomentar a implantação, implementação e o monitoramento dos componentes que compõem a Rede de atenção à saúde, visando atender as políticas públicas de Saúde da Região.

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

a) Um representante da Regional de Saúde;
b) Um representante da Atenção Primária definido pela CIR;
c) Um representante do programa SAD (Programa Melhor em Casa);
d) Um representante regional da Comissão Permanente de Integração Ensino- Serviço (CIES);
e) Um representante de cada unidade hospitalar que possui alguma habilitação junto ao Ministério de Saúde;
f) Um representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Lages
g) Um Representante de UPA;
h) Um representante da vigilância epidemiológica;
i) Um representante da Câmara Técnica de Regulação da Região;
j) Um representante da Secretaria de Saúde de cada município da Região Serrana sede dos hospitais com habilitação em cuidados prolongados.
k) Representante das APAES.
l) Representante do Conselho da pessoa com deficiência.
m) Representantes do CER II.
n) Representante da Educação.
o) Representante da Assistência Social.

Pág. 129 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Art. 6º - A gestão das atividades do Grupo Condutor competirá ao Coordenador, Vice-coordenador e Secretário, 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.

Art. 7° - 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. 8° - 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, constando a relação dos presentes, justificativas dos ausentes, registros das decisões e encaminhamentos.

Art. 10 - 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 qualquer quórum.

§ 1º Na ausência do Coordenador, o Vice coordena a reunião.

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

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

Art. 13 - A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada, por escrito, à Secretaria.

Art. 14 - O não comparecimento do membro titular ou suplente a duas (2) reuniões seguidas ou três (3) alternadas do Grupo Condutor sem justificativa, conforme artigo 13, 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.

Pág. 130 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

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

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

Art. 17 - Estimular a proatividade e co-responsabilidade dos atores na implementação da Rede.

Art. 18 - Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com a Rede de Urgência e Emergência.

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

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

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

Art. 22 - 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. 23 - Apresentar, discutir e recomendar os serviços e ações da RCPD, o conhecimento das normativas que regem a mesma, no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes nacionais.

Art. 24 - Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada (filantrópicos), no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema de Saúde.

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

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

Art. 27 - Realizar o monitoramento dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde, na RCPD anual.

Art. 28 - Realizar o relatório do monitoramento, conforme orientações do Ministério da Saúde, no prazo estabelecido, conforme orientação da Coordenação Estadual da RCPD.

Pág. 131 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

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

Art. 30 - Construir critérios de monitoramento (agregando indicadores de qualidade), realizando avaliação continuada, e análise das metas a serem atingidas pela RCPD.

Art. 31 - Desenvolver instrumentos para avaliação e ser responsável pela definição da utilização dos recursos de custeio de implementação da RCPD.

Art. 32 - Avaliar e propor conforme necessidade, alterações no Fluxo de Atendimento e RCPD;

Art. 33 - Acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas nos termos de referência pactuados, referente às habilitações com as unidades do componente Hospitalar de cuidados prolongados.rt. 34 - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos RCPD, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Art. 35 - Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas para o desenvolvimento da RCPD, priorizando as doenças e agravos de maior relevância na Região e no Estado.

Art. 36 - Participar da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 37 - Será composta por três (03) membros, o Coordenador(a), o Vice – coordenador(a) e o Secretário(a);

a) A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares;

b) A duração de mandato será por prazo indeterminado, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;

c) Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o artigo 11. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor e acordada com o mesmo;

d) O Serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Regional de Saúde; Art.38 - Das atribuições da Secretaria Executiva:

a) Operacionalizar as decisões do Grupo Condutor;

Pág. 132 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

b) Instrumentalizar o Grupo Condutor para o planejamento das ações da Rede de Urgências e Emergências;

c) Representar regularmente o Grupo Condutor junto à CIR, 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 RCPD, assim como elaborar e divulgar 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. 39 - 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 RCPD;

Art. 40 - O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua aprovação pela Comissão Intergestores Regional (CIR) da Serra Catarinense.

Art. 41 - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser submetidas à aprovação da CIR para entrarem em vigor.

Lages, 29 de outubro de 2020.

Pág. 133 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Anexo IV - Protocolo de acesso ao CER III

Pág. 134 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Especializado em Reabilitação – CER III

( ) Consulta em Reabilitação Física I (0301010072)
( ) Consulta em Reabilitação Intelectual I (0301010072)
( ) Acolhimento para Reabilitação para AVC (0301010072)
( ) Reabilitação em Amputados (0301010072)
( ) Estimulação Precoce para Desenvolvimento Neuropsicomotor (0301070202)
( ) Reabilitação Dor Crônica (0301070067) ERE - Pontuação:(____)
( ) Reabilitação Cardiologia Pulmonar (0301070067) ERE - Pontuação:(____)

1)DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: _____	Data Nasc.: ___/___/____	Gênero: ( ) Masc. ( ) Fem.

Nº Cartão Nacional do SUS: _____	Telefone Celular/residencial: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____	UBS: _____ Telefone da UBS: _____

2) DADOS CLÍNICOS

Médico Solicitante: _____
Diagnóstico Clínico: _____CID:_____

Histórico da Doença:	
Tratamentos Realizados:	
Complicações relacionadas ao quadro:	
Exames complementares Realizados: (anexar cópias)	
Doenças Crônicas: HAS ( ) DM ( ) COVID - 19 ( ) DPOC ( ) Doença Cardiovascular: Sim ( ) Qual: _____ Outros: _____	
Medicamentos Utilizados:	

____/____/__ _____
Data Assinatura e carimbo médico

Pág. 135 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

A seguir, apresentaremos o objetivo de cada encaminhamento, seguido dos novos fluxos.

Este material foi criado para facilitar o encaminhamento dos pacientes ao nosso serviço, no entanto, será necessário que o paciente leve até o **CER** o formulário preenchido (página 1) e a folha de encaminhamento SISREG (folha de rosto), assim que for chamado ao serviço.

Para encaminhamentos dos pacientes cardiopulmonar e dor crônica, segue a pontuação conforme fluxo abaixo (páginas 12 à 17).

Consulta em Reabilitação Física I:

Os pacientes com deficiência física, devem se enquadrar conforme os critérios de elegibilidade abaixo:

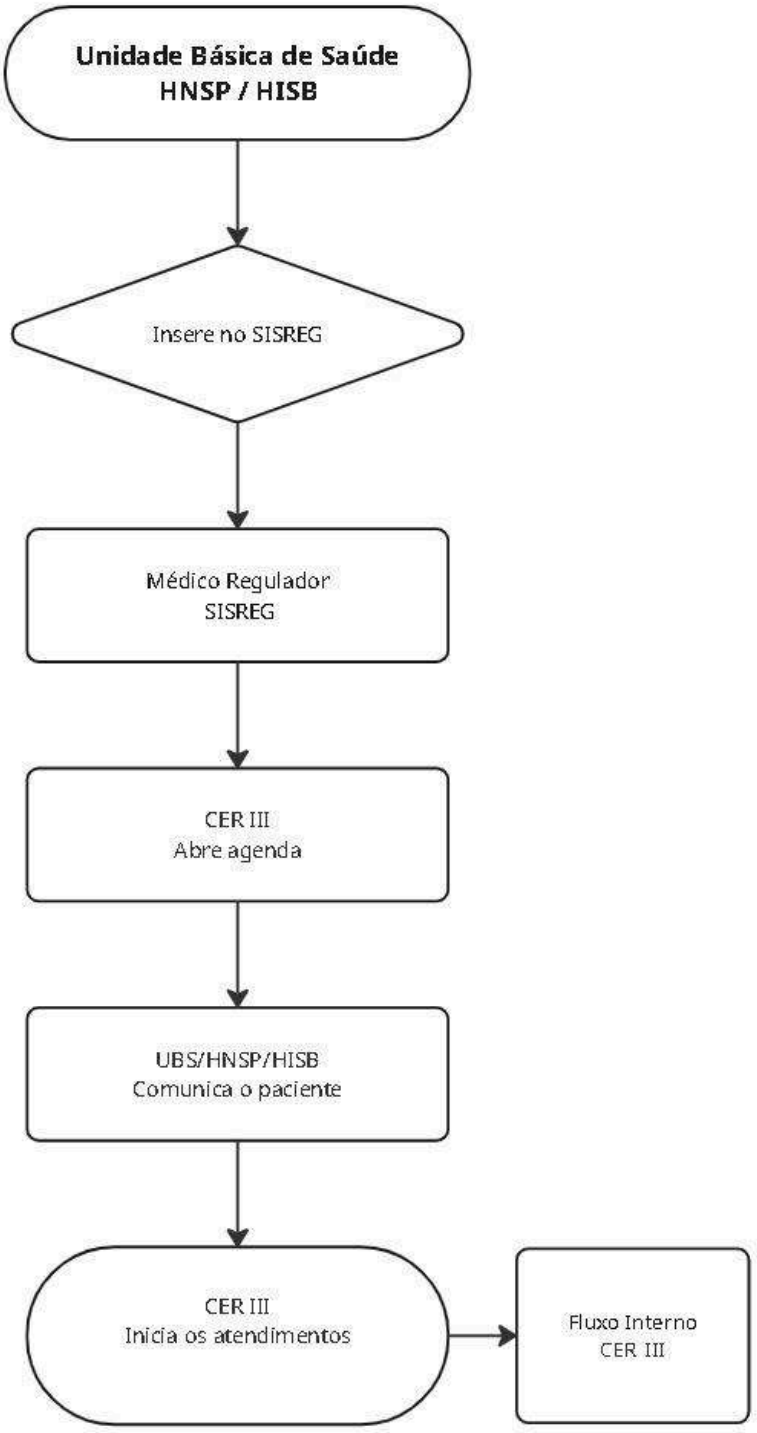
- Todas as idades;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais;
- Sequelas do Trauma;
- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Cranioencefálico (TCE);
- Trauma Raqui Medular (TRM);
- Doença de Parkinson (DP);
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);
- Esclerose Múltipla (EM);
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Patologias Nervosas Periféricas;
- Doenças neurodegenerativas;
- Indivíduos com sequelas neuro funcionais de outras patologias e disfunções como:
  - HIV;
  - Distrofias musculares;
  - Tumores.

Pág. 136 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fluxo Reabilitação Física I

Consulta em Reabilitação Física I (0301010072)

CER III
Centro Especializado em Reabilitação
UNIPLAC



Pág. 137 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Consulta em Reabilitação Intelectual I:

Os pacientes com deficiência intelectual, devem se enquadrar conforme os critérios de elegibilidade abaixo:

- Pessoas com Deficiência Intelectual leve ou moderada;
- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 2;
- Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;
- Síndrome de Down;
- Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual

Pág. 138 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

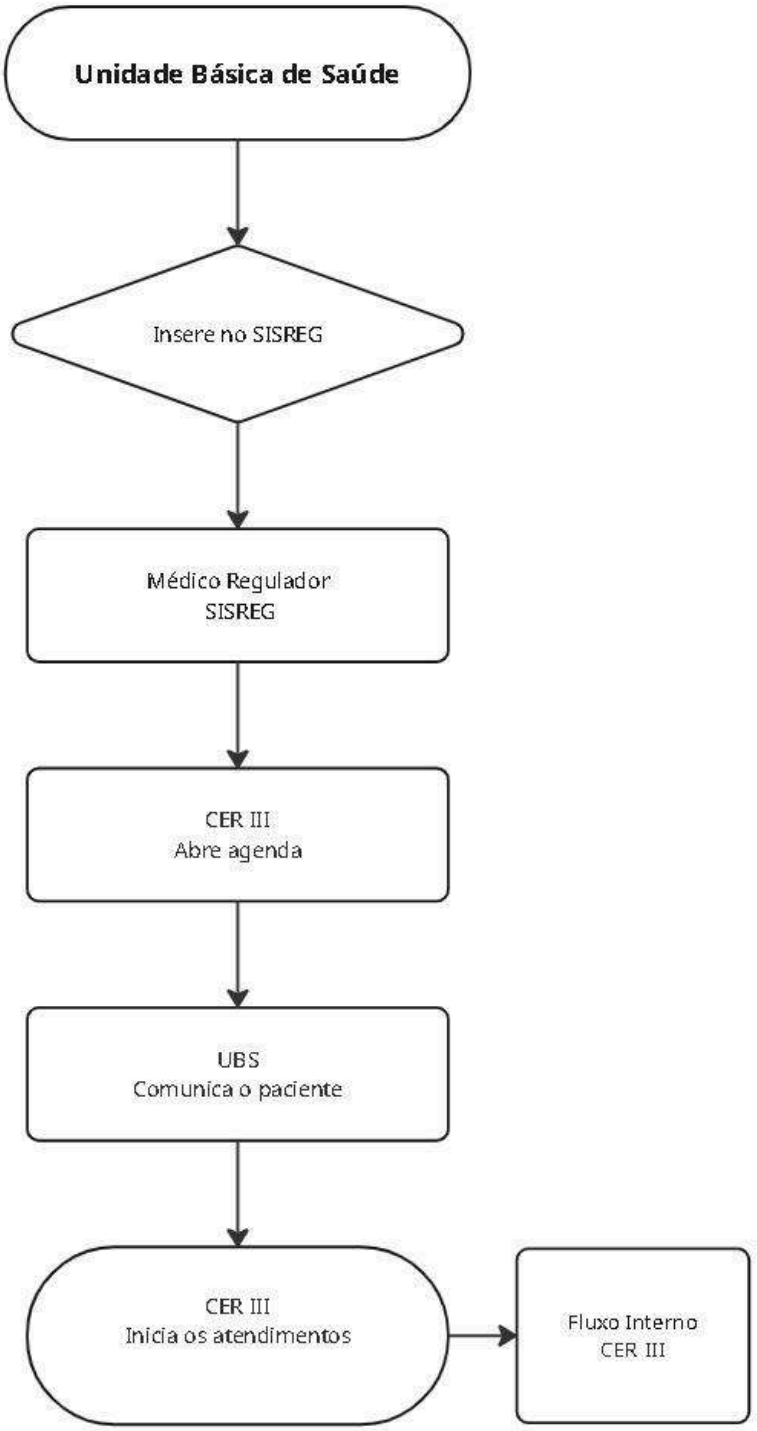
-

Pág. 139 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fluxo Reabilitação Intelectual I

Consulta em Reabilitação Intelectual I (0301010072)

CER III
Centro Especializado em Reabilitação
UNIPLAC



Pág. 140 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Acolhimento para Reabilitação para AVC:

Proporcionar ações de educação em saúde com o intuito de sensibilizar os pacientes acometidos por AVC (leve – NIHSS de 01 a 05), através de encontros semanais, com explanação de temas da saúde voltados a este público, que permeiam a atual condição do paciente, manejo clínico, físico e psicológico que auxilia e atenua sinais e sintomas no contexto em reabilitação multiprofissional e melhora na qualidade de vida.

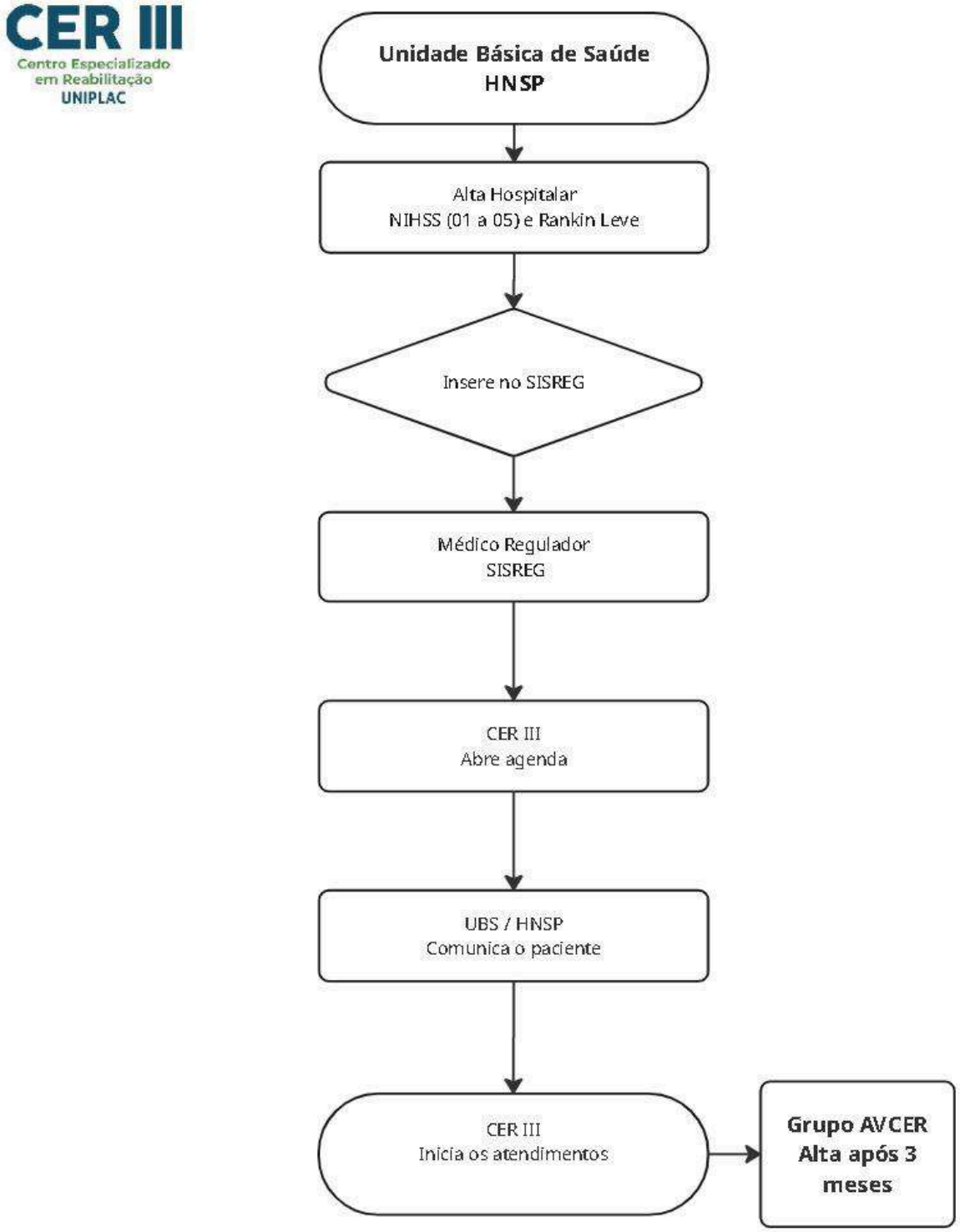
O Grupo conta com o acompanhamento em todos os encontros dos seguintes profissionais:

- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Psicólogo;
- Profissional de Educação Física.

Pág. 141 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fluxo AVCER

Acolhimento para Reabilitação para AVC (0301010072)



Pág. 142 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

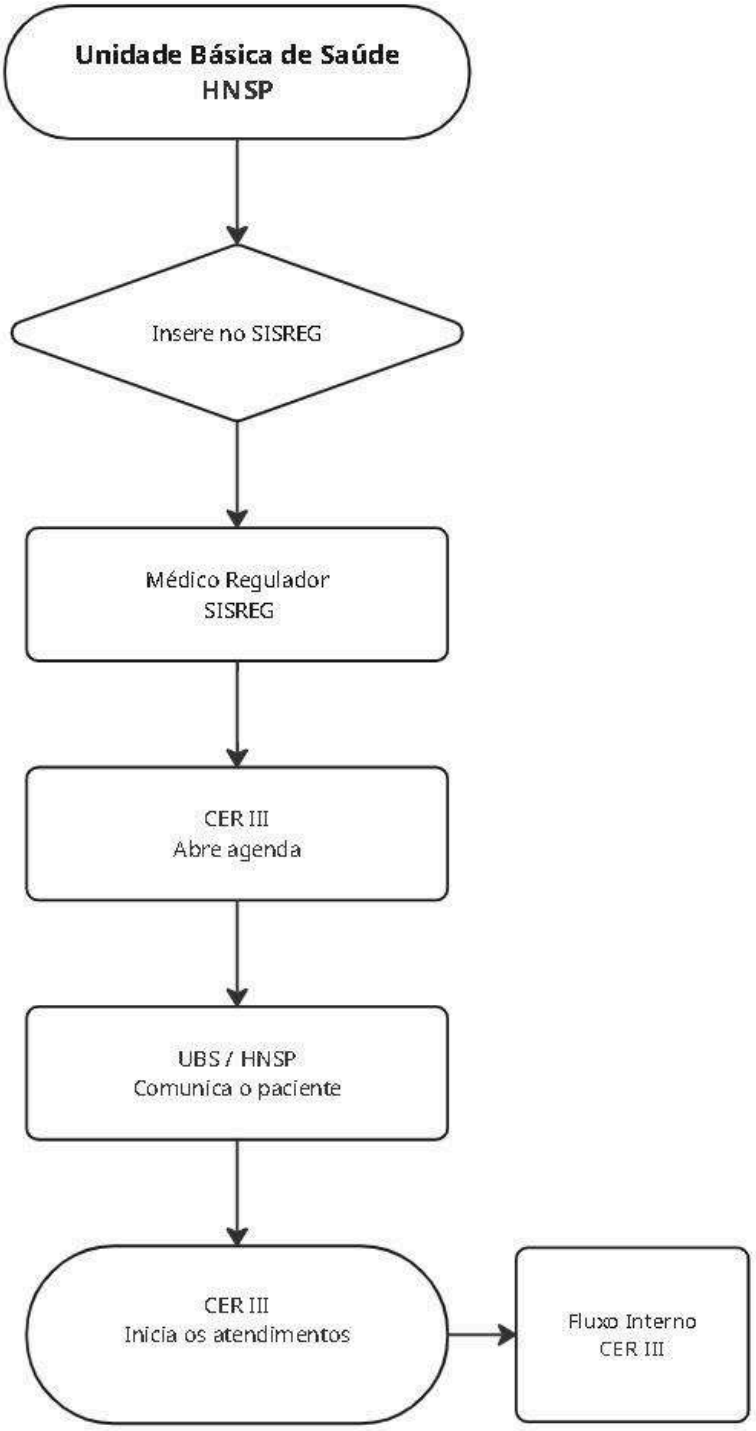
Reabilitação em Amputados:

O objetivo é desenvolver as potencialidades, habilidades e aptidões físicas dos pacientes amputados, contribuindo para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Pág. 143 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fluxo Amputados

Reabilitação de Amputados (0301010072)



Pág. 144 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

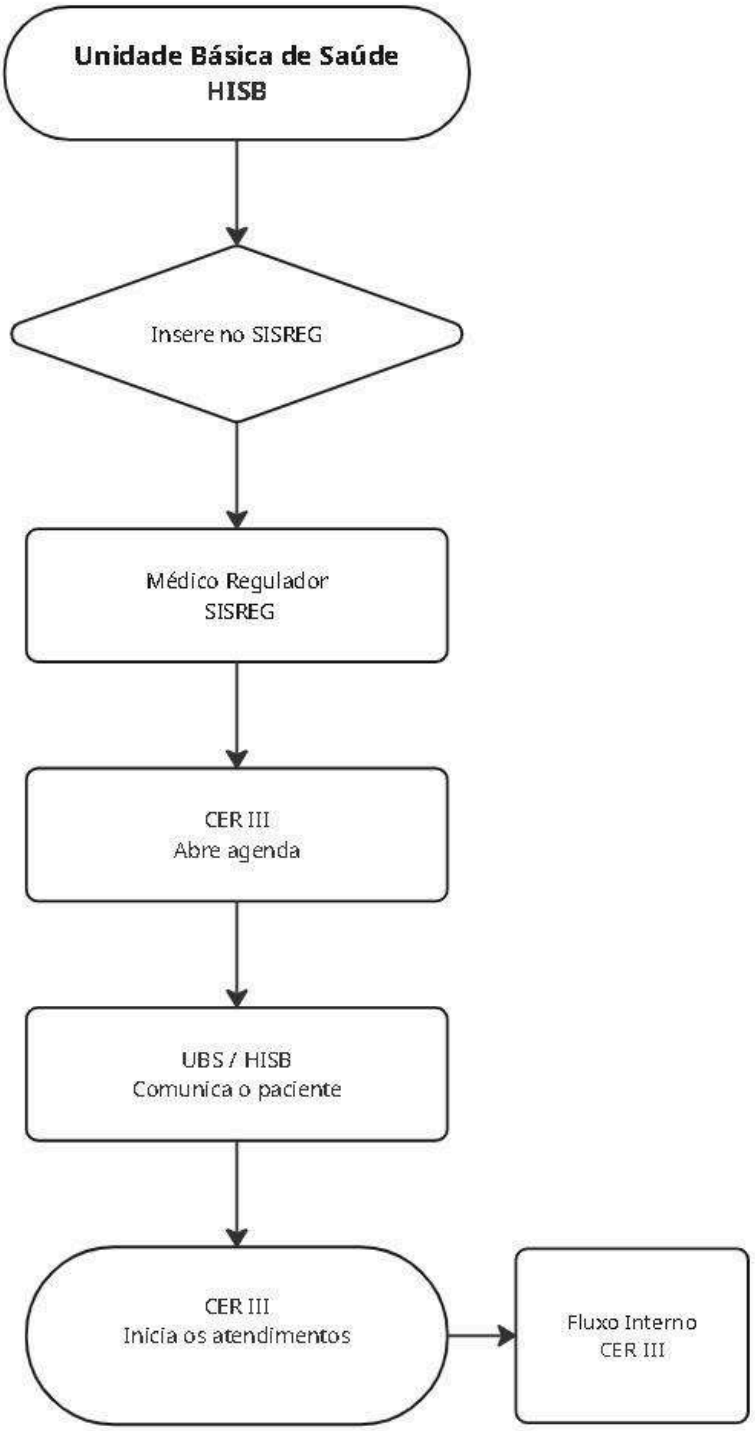
Estimulação Precoce para Desenvolvimento Neuropsicomotor:

O objetivo é desenvolver intervenções de forma precoce, para a melhora do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças entre 0 e 3 anos de idade, em casos de alterações decorrentes de alterações neurológicas e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervenções multidisciplinares para evitar ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, possibilitando à criança desenvolver-se em todo o seu potencial.

Pág. 145 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fluxo Estimulação Precoce

Estimulação Precoce para Desenvolvimento Neuropsicomotor (0301070202)



Pág. 146 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - **EQUIPES DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADAS (ERE)**

PROTOCOLO DE ACESSO - **REABILITAÇÃO DOR CRÔNICA**

INDICAÇÕES:

Pacientes com algum dos diagnósticos abaixo e com grau funcional 3 ou 4 segundo a escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS):

- Dor crônica intratável (R52.1);
- Fibromialgia (M79.7);
- CID 11 - Dor Crônica Generalizada - MG30.01;
- CID 11 - Dor Neuropática Crônica - MG30.5;
- CID 11 - Síndrome da Dor Regional Complexa - MG30.04;
- CID 11 - Dor Oncológica Crônica - MG30.10;
- CID 11 - Dor Pós-operatória ou Pós-traumática Crônica - MG30.2;
- CID 11 - Dor Crônica - MG30.

Escala PCFS - Graus de Limitação Funcional	
Grau	**Descrição**
0 - Nenhuma Limitação Funcional	Sem sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
1 - Limitações Funcionais Muito Leves	Todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
2 - Limitações Funcionais Leves	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas em menor intensidade ou são ocasionalmente evitadas devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
3 - Limitações Funcionais Moderadas	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho foram modificadas estruturalmente (reduzidas) devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
4 - Limitações Funcionais Graves	Necessário assistência para as Atividades de Vida Diária (AVD), devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade; requer atenção de cuidadores.
M - Morte	-

Pág. 147 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Conteúdo Descritivo Mínimo:
• Histórico clínico detalhado, com a descrição de sinais e sintomas; • Resultados de exames complementares já realizados; • Histórico de tratamentos realizados; • Grau da escala PCFS.

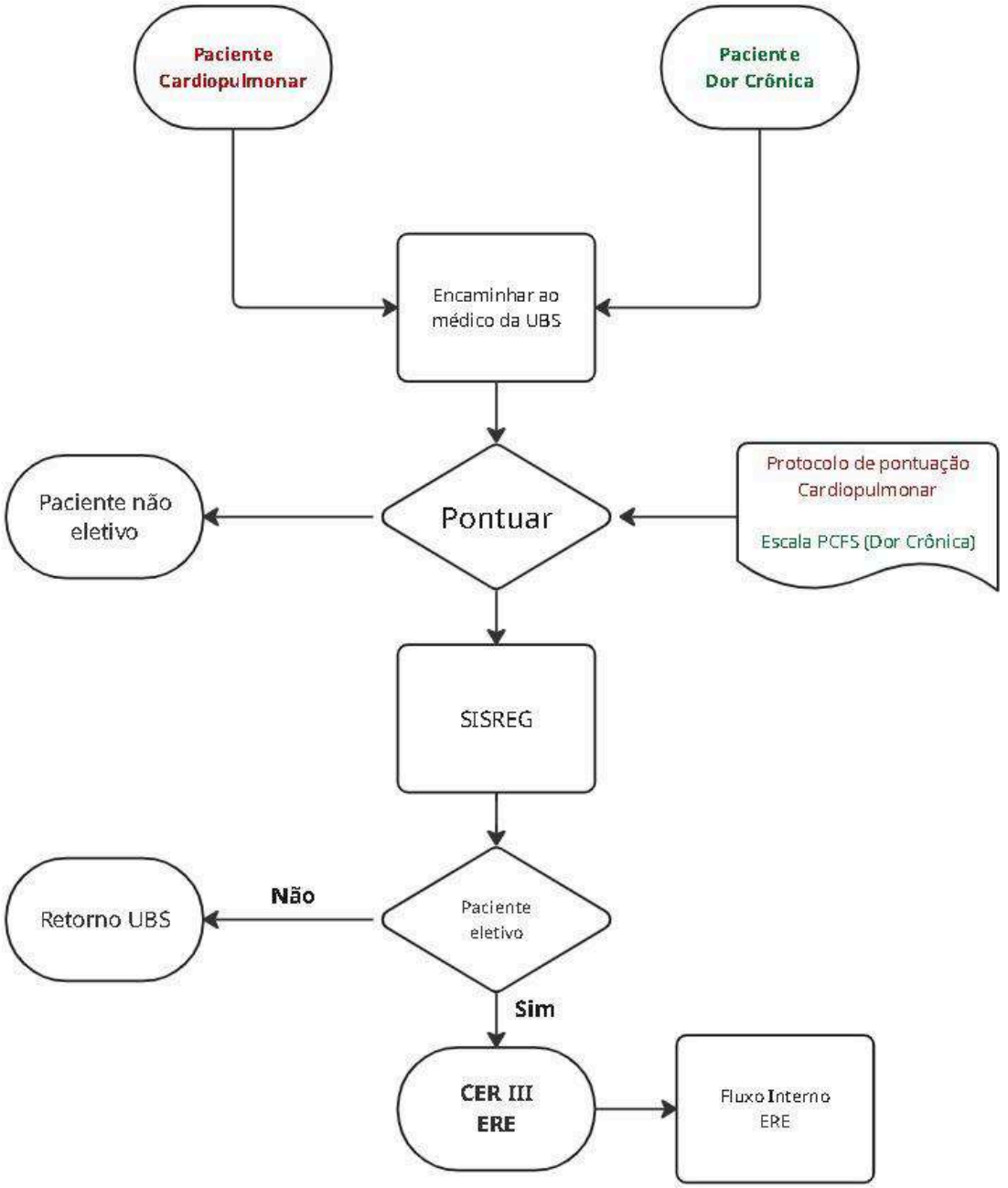
Profissionais Solicitantes:	
• Médicos da Atenção Básica e Especialistas	
Classificação de Risco	
Vermelho	Grau 4 na escala de PCFS.
Amarelo	Grau 3 na escala de PCFS.
Verde	
Azul	

Pág. 148 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fluxo ERE

Reabilitação Cardiologia Pulmonar (0301070067)

Reabilitação Dor Crônica (0301070067)



Pág. 149 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Reabilitação Cardiologia Pulmonar:

PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - **EQUIPES DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADAS (ERE)**

PROTOCOLO DE ACESSO - **REABILITAÇÃO CARDIOLOGIA PULMONAR**

INDICAÇÕES:

Pacientes com algum dos diagnósticos abaixo, e que apresentem ao menos 05 pontos no protocolo de pontuação a seguir:

- Sequelas de COVID-19 (B94.8);
- Doenças pulmonares devidas a agentes externos (J60 – J70);
- Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40 – J47);
- Doença pulmonar intersticial (J84);
- Doenças isquêmicas do coração (I20 – I25);
- Valvopatias e Miocardiopericardites (I31 – I43);
- Arritmias (I44 – I49);
- Insuficiência e outras complicações cardíacas (I50 – I52);
- Doenças hipertensivas (I10 – I15).

PROTOCOLO DE PONTUAÇÃO:

	SIM	NÃO
Pré/pós operatório de cirurgias cardiovasculares e cirurgias torácicas	( ) 2 Pontos	( ) 0 Pontos
Usuário de oxigênio domiciliar	( ) 2 Pontos	( ) 0 Pontos
Ficou hospitalizado nos últimos 60 dias	( ) 1 Pontos	( ) 0 Pontos
Ficou internado em UTI nos últimos 60 dias	( ) 1 Pontos	( ) 0 Pontos
Ficou entubado nos últimos 30 dias	( ) 1 Pontos	( ) 0 Pontos
Dispneia – MRC modificada* grau III, IV ou V	( ) 1 Pontos	( ) 0 Pontos
Dislipidemia	( ) 1 Pontos	( ) 0 Pontos
Estado nutricional – IMC <18,5 – Baixo peso	( ) 1 Pontos	( ) 0 Pontos
Estado nutricional – IMC >29,9 – Obesidade Grau I	( ) 1 Pontos	( ) 0 Pontos
Total	=	

Pág. 150 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

ESCALA DE DISPNEIA MODIFICADA **MEDICAL RESEARCH COUNCIL - MRC**	
Classificação	Características
Grau I	Falta de ar surge quando realiza atividade física intensa (correr, nadar, praticar esporte).
Grau II	Falta de ar surge quando caminha de maneira apressada no plano ou quando caminha em subidas.
Grau III	Anda mais devagar do que pessoas da mesma idade devido à falta de ar; ou quando caminha no plano, no próprio passo, para respirar.
Grau IV	Após andar menos de 100 metros ou alguns minutos no plano, para respirar.
Grau V	Falta de ar impede que saia de sua casa.

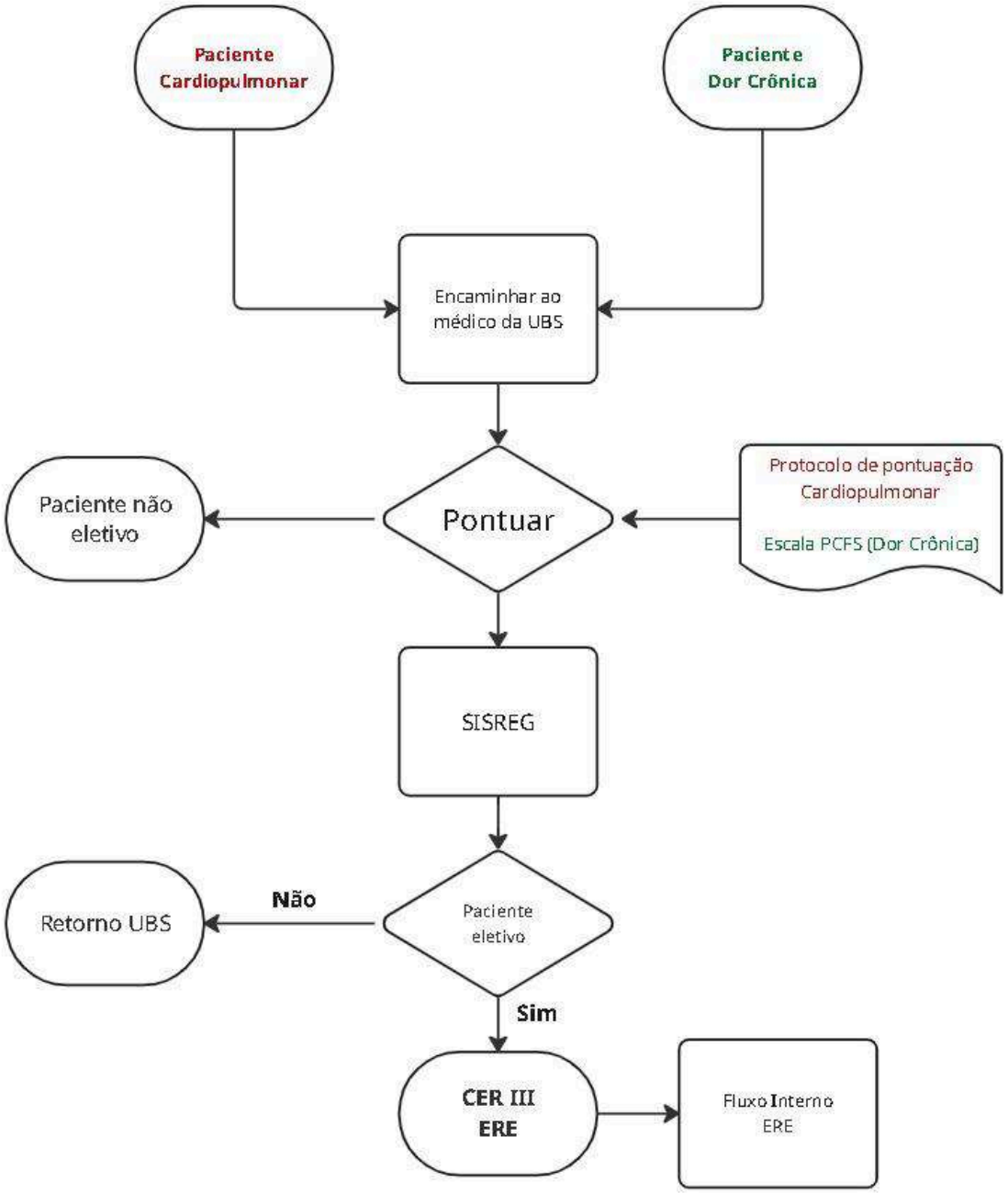
Profissionais Solicitantes:	
• Médicos da Atenção Básica e Especialistas	
Classificação de Risco	
Vermelho	8 a 10 pontos no protocolo de pontuação.
Amarelo	7 pontos no protocolo de pontuação.
Verde	5 a 6 pontos no protocolo de pontuação.
Azul	

Pág. 151 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Fluxo ERE

Reabilitação Cardiologia Pulmonar (0301070067)

Reabilitação Dor Crônica (0301070067)



Pág. 152 de 152 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277361/2025 e o código 48UNQ0Y6.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **48UNQ0Y6**

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

CAROLINE PIETRO WALDRIGUES (CPF: 064.XXX.759-XX) em 27/11/2025 às 11:05:29
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/11/2022 - 17:23:04 e válido até 04/11/2122 - 17:23:04.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNzczNjFfMjc5ODQ2XzIwMjVfNDhVTlEwWTY= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00277361/2025** e o código **48UNQ0Y6** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

Itajaí, novembro de 2025

Pág. 01 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO: Balneário Camboriú; Balneário Piçarras; Bombinhas; Camboriú; Ilhota; Itajaí; Itapema; Luís Alves; Navegantes; Penha; Porto Belo.

Equipe de Elaboração:

. 17ª GERSA – Elisama de Freitas
. Balneário Piçarras – Aline Sant'Anna
. Itapema – Aline Nacer
. Porto Belo – Alexandre Evangelista Santos
. Colaboração - Luís Alves – Cássio Noboro Fuginami

Gerente de Saúde

17ª Gerência Regional de Saúde

- Pactuado no grupo técnico de condução do Plano de Ação Regional da Foz do Rio Itajaí (PAR) e no Grupo Condutor, em reuniões ocorridas no segundo semestre de 2025.

- Apresentado e aprovado na reunião da CIR da Foz do Rio Itajaí em novembro de 2025.

Pág. 02 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....8

INTRODUÇÃO.....11

2 PARADIGMAS, LUTA POLÍTICA E ASPECTOS LÓGICOS LEGAIS DA PcD.12

2.1 PARADIGMAS DA DEFICIÊNCIA E O AVANÇO DA INCLUSÃO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E SOCIAL..... 12

2.2 AVANÇOS E RETROCESSOS NA LUTA POR RECONHECIMENTO E AUTONOMIA..... 16

2.3 CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....20

2.4 LEI Nº 13.146, DE 06 DE JULHO DE 2015, LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA).....21

2.5 PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PLANO VIVER SEM LIMITE.....22

3 ANÁLISE SOCIOESPACIAL DA SAÚDE E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA25

3.1 DEFINIÇÃO, CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E DA POPULAÇÃO E AS INSTÂNCIAS DE GESTÃO.....25

3.2 EPIDEMIOLOGIA.....41

3.3 DISTRIBUIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO TERRITÓRIO..... 50

3.4 QUADRO GERAL DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA..... 62

4 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD).....68

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)..... 70

4.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (ASS)..... 74

4.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE (AST)..... 76

5 REDE COMPLEMENTAR DE SAÚDE.....78

5.1 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS REGIONAIS.....78

Pág. 03 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

5.2 CER II – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO..... 79
5.3 SASA – SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA..... 79
5.4 CLÍNICA DE FISIOTERAPIA..... 80
6 HOSPITAIS CONVENIADOS..... 80
7 ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS..... 81
8 ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DADOS DO PAR.....83
9 MATRIZES DE INTERVENÇÕES.....87
REFERÊNCIAS..... 100
ANEXO.....102

Pág. 04 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Comparativo de avanços entre os Planos Viver sem Limites..... 24
TABELA 2 - Óbitos por causas, registrados na região da Foz do Rio Itajaí..... 42
TABELA 3 - Estratificação das 10 principais causas de óbitos na região da Foz do Rio Itajaí..... 43
TABELA 4 - Óbitos por causas externas na região da Foz do Rio Itajaí.....44
TABELA 5 - Internações segundo causas capítulo CID na região da Foz do Rio Itajaí 45
TABELA 6 - Internações por causas externas na região da Foz do Rio Itajaí..... 46
TABELA 7 - Internações por doenças cardíacas na região da Foz do Rio Itajaí.....48

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 - Divisão das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina..... 26
MAPA 2 - Divisão das Regionais de Saúde de Santa Catarina..... 27
MAPA 3 - Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí.....28

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Estrutura conforme níveis de atenção à saúde..... 62
FIGURA 2 - Estrutura conforme níveis em rede.....63
FIGURA 3 - Organograma da estrutura dos municípios de Médio Porte.....66
FIGURA 4 - Organograma da estrutura dos municípios de Grande Porte..... 67
FIGURA 5 - Componentes da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.....70

LISTA DE MATRIZ PROBLEMAS

MATRIZ PROBLEMA 1 - Desconhecimento da pessoa com deficiência no espaço territorial.....87
MATRIZ PROBLEMA 2 - Setorização financeira e orçamentária da política pública de saúde.....88
MATRIZ PROBLEMA 3 - Falta de conhecimento dos serviços não governamentais 89

Pág. 05 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 4 - Precarização do eMulti..... 90
MATRIZ PROBLEMA 5 - Falta de educação permanente.....91
MATRIZ PROBLEMA 6 - Falta de assistência hospitalar a pacientes ostomizados. 92
MATRIZ PROBLEMA 7 - Falta de assistência a pacientes que necessitam de prótese auditiva (AASI).....93
MATRIZ PROBLEMA 8 - Falta de contratualização do SUS em alguns municípios.94
MATRIZ PROBLEMA 9 - Falta de referência hospitalar para pacientes odontológicos 95
MATRIZ PROBLEMA 10 - Melhoria nas ações de prevenção.....96
MATRIZ PROBLEMA 11 - Incentivo regional na promoção da PcD.....97
MATRIZ PROBLEMA 12 - Capacitação dos profissionais da RAS regionalmente... 98
MATRIZ PROBLEMA 13 - Carência de cobertura aos atendimentos especializados às pessoas com deficiência intelectual e física na microrregião norte da foz do rio Itajaí..... 99

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Série histórica da população residente da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí nos últimos 10 anos..... 29
GRÁFICO 2 - Pirâmide etária em 2024..... 30
GRÁFICO 3 - Composição de população nata e Imigrantes em 2022.....31
GRÁFICO 4 - Total de população migrante em 2022..... 32
GRÁFICO 5 - Dez Estados de onde emigraram pessoas para a região (2010 e 2022) 33
GRÁFICO 6 - Composição de Imigrantes 2022..... 34
GRÁFICO 7 - Distribuição de municípios por faixa populacional estimada em 2024 35
GRÁFICO 8 - Distribuição da população residente no território da Foz do Rio Itajaí 36
GRÁFICO 9 - Série histórica do PIB da Região da Foz do Rio Itajaí..... 37
GRÁFICO 10 - PIB dos municípios da Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí (2022) 38
GRÁFICO 11 - Série histórica do PIB da Região da Foz do Rio Itajaí.....39
GRÁFICO 12 - Arrecadação corrente em 2024..... 40
GRÁFICO 13 - Divisão do PIB pelo território da Foz do Rio Itajaí em 2017..... 41
GRÁFICO 14 - Internações por municípios da região da Foz do Rio Itajaí.....49

Pág. 06 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 15 - Comparação entre base de dados municipais e IBGE..... 51
GRÁFICO 16 - Compatibilidade entre as bases de dados dos municípios e do IBGE 52
GRÁFICO 17 - Número da população residente e da pessoa com deficiência..... 53
GRÁFICO 18 - Proporção da população na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí..... 54
GRÁFICO 19 - Número de pessoas com deficiência por município (2024)..... 55
GRÁFICO 20 - População da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí com deficiência dividida por sexo..... 56
GRÁFICO 21 - Pirâmide etária da pessoa com deficiência..... 57
GRÁFICO 22 - População com deficiência dividida por dificuldade funcional..... 59
GRÁFICO 23 - Distribuição da pessoa com limitação visual..... 59
GRÁFICO 24 - Distribuição da pessoa com limitação auditiva.....60
GRÁFICO 25 - Distribuição da pessoa com limitação na locomoção..... 60
GRÁFICO 26 - Distribuição da pessoa com limitação no uso das mãos..... 61
GRÁFICO 27 - Distribuição da pessoa com limitação da função mental.....61
GRÁFICO 28 - Distribuição dos equipamentos de saúde no território em 2025..... 64
GRÁFICO 29 - Equipes e cobertura de Estratégias Saúde da Família.....72
GRÁFICO 30 - Equipes e cobertura de Saúde Bucal..... 73
GRÁFICO 31 - Equipes de eMulti.....74
GRÁFICO 32 - Centros de Reabilitação municipais.....75
GRÁFICO 33 - Vínculo com o sistema de saúde.....76
GRÁFICO 34 - Número de hospitais na região..... 77
GRÁFICO 35 - Número de hospitais públicos na região..... 78
GRÁFICO 36 - Natureza jurídica dos hospitais da rede complementar.....81
GRÁFICO 37 - Distribuição de entidades não governamentais no território.....82
GRÁFICO 38 - Distribuição de entidades não governamentais com habilitação estadual para reabilitação DI/TEA..... 83

Pág. 07 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

APRESENTAÇÃO

Este documento tem um valor especial para o Grupo Condutor. Ele não é apenas o resultado de um trabalho dedicado e cuidadoso, mas também a expressão de uma trajetória coletiva de comprometimento. Em termos legais, o Grupo Condutor da Pessoa com Deficiência foi criado pela Portaria GM/MS nº 793, de 24/04/2012, na qual já constava a tarefa de elaborar o diagnóstico e o desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, publicando o resultado dessa elaboração em Planos de Ação.

Destaca-se que o ordenamento jurídico, por si só, não garante a aplicação e a execução de suas prerrogativas, pois há a necessidade de muitas mãos. É fundamental reconhecer essas mãos para não cair na falsa percepção de que as coisas se criam por geração espontânea da vontade do legislador. Outro ponto desta reflexão diz respeito à mudança de sentido da função dos Planos de Ação — da simples entrega de uma obrigação legal para a apropriação desse trabalho como um instrumento de organização regional.

O primeiro Plano de Ação Regional seguiu o que determinava a Portaria e foi lançado no ano seguinte à publicação nacional. Em 2013, o Grupo Condutor cumpria sua finalidade e legitimava institucionalmente o seu compromisso. A atualização desse plano foi entregue em 2020, e agora avançamos com a entrega do PAR 2025. Ao recuperar essa linha do tempo, constatamos que a Macrorregional da Foz do Rio Itajaí vem cumprindo suas obrigações — e mais: é possível analisar os diferentes momentos de cada estudo, sendo o primeiro mais descritivo, o segundo ampliando a análise do território e incorporando aspectos históricos e sociais sobre o tema. Também é possível identificar um mesmo problema central nos dois: a organização fragmentada e altamente centralizada em práticas ambulatoriais de média complexidade.

A fragmentariedade não aparece apenas no desenho e na articulação da rede, mas também no próprio modo como se constrói a análise. Exemplo disso é o fato de o PAR 2020 não ter sido elaborado a partir da avaliação do plano anterior, sem o ritual de fechamento do ciclo com o reconhecimento das ações cumpridas e das que não foram alcançadas naquele período. Isso manteve a falta de articulação entre os dois levantamentos. De concreto, temos a implantação do Centro

Pág. 08 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Especializado de Reabilitação Física e Intelectual (CER II) na Univali e a execução dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Ambos representam ações estruturais que agregam novos componentes à rede, mas não a qualificam, ou alteram, ainda que parcialmente, sua organização fragmentada.

O PAR 2020 abordou o desafio da articulação e orientou a atuação do Grupo Condutor. Seu principal resultado foi o fortalecimento interno, com maior integração entre representantes dos municípios e prestadores de serviços, gerando uma das participações mais assíduas entre outras redes, e uma aproximação significativa com a Área da Pessoa com Deficiência do Governo de Santa Catarina, representada pela Gerência de Habilitações e Redes de Atenção. O marco dessa articulação foi o Seminário de Combate ao Capacitismo: Para Garantias e Direitos do SUS, realizado em 27 de março de 2024, ocasião em que o Grupo Condutor reuniu, em um mesmo momento, o Governo Federal (Ministério da Saúde), o Governo Estadual (Gerência de Habilitações e Redes de Atenção), a Federação de Consórcios, Associações de Municípios e Municípios de Santa Catarina (FECAM), a Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí (AMFRI), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC), o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONEDE/SC), a Comissão de Saúde e a Escola do Legislativo da ALESC.

Apesar dessas conquistas, o avanço ainda não se converteu em mudança estrutural na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Por isso, precisamos criar novos caminhos a serem percorridos, com novos diagnósticos e diretrizes a propor. Contudo, sem considerar o passo mais fundamental — tarefa à qual estamos assumindo no PAR 2025 — de ser um ponto de unidade e continuidade do caminho percorrido: juntando os pedaços, registrando achados, tecendo uma leitura, reflexões e críticas, tornando o território concreto, ou seja, conectando as pessoas, suas vidas e lugares a seus contextos sociais, históricos e políticos. Esse é o desafio desta proposta: dar continuidade, documentar e produzir sentido ao desenvolvimento de um grupo forte, coeso e comprometido, para ser capaz de imprimir a integralidade da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Aline Nacer

Novembro de 2025

Pág. 09 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

INTRODUÇÃO

O Plano de Ação Regional 2025 (PAR 2025) da Macrorregional da Foz do Rio Itajaí é um instrumento de diagnóstico e análise da situação de saúde, voltado ao planejamento e à coordenação das ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Tem como principal norteador o artigo 6º da Portaria nº 793/2012, que estabelece a necessidade de pactuação do desenho regional da rede e do plano de ação pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), incluindo as atribuições, responsabilidades e o aporte de recursos necessários entre os entes federados.

O grupo condutor da Foz do Rio Itajaí adota o planejamento como um instrumento estratégico, não apenas porque é sua obrigação legal, mas porque entende que ele pode ultrapassar a simples descrição do território. O planejamento é compreendido como base para o desenvolvimento contínuo de informações, para a produção de conhecimento crítico e para a análise das contradições estruturais que afetam a rede, orientando decisões sobre sua organização. Reduzir o planejamento a um procedimento meramente burocrático significaria renunciar a seu potencial como ferramenta de mudança estruturada, capaz de considerar elementos mais profundos da linha de cuidados da região e de alcançar a integralidade do cuidado de forma mais efetiva. Por isso, o PAR 2020 avançou ao incluir a trajetória histórica e institucional das lutas das pessoas com deficiência e ao ampliar o levantamento territorial em relação à sua versão anterior.

A recuperação da experiência acumulada pelos planos anteriores permite identificar avanços, lacunas e desafios. Houve progresso na estruturação de serviços e no fortalecimento da articulação institucional, mas persistem contradições importantes, como a fragmentação do atendimento e a desigualdade territorial na oferta de cuidados especializados. A concentração de atendimentos restrita em práticas ambulatoriais e a insuficiente integração entre os diferentes níveis de atenção permanecem como entraves principais. Nesse cenário, o planejamento assume função estratégica não apenas por orientar ações diante dos problemas identificados, mas por indicar transformações estruturais capazes de reduzir as desigualdades no acesso aos serviços e cuidados.

O eixo central do PAR 2025 é compreender as tensões e a lógica de funcionamento da rede, a fim de orientar ações estratégicas a partir de uma leitura

Pág. 10 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

consciente e atenta da realidade. A atenção à pessoa com deficiência, historicamente, sofre com a secundarização e a menor visibilidade em comparação a outras demandas sociais, o que evidencia um processo persistente de exclusão. Diante disso, este plano propõe-se a ser assertivo e responsável, identificando prioridades, prevendo pontos de alocação de recursos e mobilizando atores para enfrentar esse legado histórico e fortalecer a rede de maneira intencional e sustentável.

A estrutura do documento foi organizada para orientar tanto a reflexão quanto as propostas de ações para enfrentar os problemas identificados. Inicialmente, apresenta-se o contexto histórico e social das políticas voltadas às pessoas com deficiência e o debate em torno do seu conceito, seguido dos princípios e fundamentos legais que sustentam seus direitos e a sua definição legal. Em seguida, descrevem-se as políticas públicas nacionais e regionais, a caracterização do território e da população, e o detalhamento da rede de atenção à saúde em seus diferentes níveis. O PAR 2025 acrescenta uma nova seção — Análise da Rede de Saúde da Foz do Rio Itajaí — para avançar além do caráter meramente descritivo e incluir reflexões que fundamentam as matrizes de intervenção propostas.

Assim, o PAR 2025 cumpre um papel ampliado em relação às versões anteriores: constituindo-se em base e síntese do aprendizado institucional do grupo condutor, consolidando conhecimento sobre o território e a população atendida para apontar soluções integradas. Este planejamento é, ao mesmo tempo, um registro crítico da realidade e uma ferramenta estratégica, comprometido com a construção de uma rede de cuidados capaz de responder, de forma efetiva e equitativa, às necessidades da população com deficiência da região.

2 PARADIGMAS, LUTA POLÍTICA E ASPECTOS LÓGICOS LEGAIS DA PcD

2.1 PARADIGMAS DA DEFICIÊNCIA E O AVANÇO DA INCLUSÃO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E SOCIAL

A análise sobre o processo histórico e social da pessoa com deficiência traz como referência a atuação de Romeu Kazumi Sassaki, uma pessoa que perdemos em 2022 e que não poderia deixar de ser lembrada no campo da deficiência. Importante referência, assíduo defensor dos direitos das pessoas com

Pág. 11 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

deficiência e considerado o “pai da inclusão” no Brasil. Sassaki não foi apenas pesquisador e teórico, mas militante, conseguindo promover transformações sociais significativas, propondo a inclusão como princípio orientador de políticas, práticas e atitudes às pessoas com deficiência. Ele sistematizou dimensões da acessibilidade e contribuiu com reflexões e conceitos para consolidar a inclusão. Sassaki se apoia no termo paradigma, oferecendo categorias analíticas que permitem compreender e reorganizar serviços, políticas públicas e práticas sociais de maneira mais justa e sensível à diversidade humana. Adotamos a sua produção e trabalho como guia analítico para a elaboração do nosso planejamento.

A reflexão histórica das concepções utilizadas para compreender a pessoa com deficiência se apoia na caracterização de um conjunto progressivo de paradigmas, ressaltando apenas que essa é uma maneira didática de compreendê-los, pois há coexistência deles mesmo hoje, além de não serem sucedidos de modo linear. Essa análise é importante porque cada paradigma serve para descrever pensamentos, discursos e práticas que legitimam definições aplicadas ao desenvolvimento das relações sociais e políticas da pessoa com deficiência, desencadeando formas específicas de tratamento. Sassaki orienta a leitura de quatro paradigmas no total, sendo o primeiro o conceito de ***exclusão***.

A exclusão também pode ser identificada como rejeição social. Ela marca o momento de marginalização das pessoas com deficiência na sociedade. As explicações para esses casos eram variadas, mas sempre apresentavam a pessoa com deficiência como um ser desqualificado, seja essa pessoa pecaminosa ou mesmo inferior. A prática social era deixá-la à própria sorte e ao destino. Caso alcançasse a vida adulta, teria como única realização a atividade de perambular e esmolar pelas ruas e praças. Moralmente, em diferentes contextos históricos, foi socialmente tolerado o infanticídio, permitindo à família interromper a vida da criança que nascesse com qualquer “anormalidade”.

O tratamento do paradigma da exclusão teve a maior extensão na história humana e sua dominância perdurou até o Cristianismo. A religião, principal poder na Idade Média (entre os séculos V e XV), trouxe um novo conjunto de valores à vida. Entre seus ensinamentos, pregava a caridade e o amor ao próximo, estendendo esse olhar para a pessoa com deficiência, pois a partir dos Evangelhos, quem nascia com deficiência também era filho de Deus. A partir dessa concepção, a Igreja passou a gerir iniciativas e ações para essa população, fornecendo alimentos

Pág. 12 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

e abrigos aos rejeitados e começando a combater duramente a prática de infanticídio. Nesse ponto, podemos inferir que o Cristianismo abriu uma transição importante, embora não configure, em si, um novo paradigma em Sassaki, mas um movimento que preparou o terreno para a posterior segregação institucionalizada.

Portanto, segue-se a ***segregação*** como o segundo paradigma observado na história, consolidada pelo Iluminismo e pelo desenvolvimento do conhecimento científico, sobretudo entre os séculos XIX e início do século XX. Associavam-se as práticas de cuidados e proteção à visão médica, na qual a deficiência era identificada por um corpo doente. Esse paradigma fortalecia a institucionalização já praticada pela Igreja, com as Santas Casas de Misericórdia, presentes no Brasil desde o período colonial, mas a fundamentava em uma nova lógica, substituindo o abrigamento por práticas de confinamento em hospitais psiquiátricos para estudo e cura, ou em asilos, quando abandonados pela família. Também era comum o recolhimento das pessoas que antes perambulavam pelas ruas para prisões, dentro de uma visão higienista e eugenista, referendada por setores da ciência, e justificada pelo medo de contágio e “vadiagem”. As ideias de marginalização, de doença e de deficiência formaram o conjunto de referências que passou a integrar o campo conceitual da pessoa com deficiência. A prática higienista não se limitava à pessoa com deficiência, mas estendia-se também às classes pobres. Com a urbanização acelerada pelas revoluções tecnológicas e industriais, formaram-se aglomerados humanos precários, nos quais proliferavam doenças e epidemias; a falta de emprego e de condições de vida abria espaço para marginalidade, crimes e vícios.

Na educação, seguiu-se a mesma referência e prática. As crianças com deficiência também eram conduzidas à institucionalização, a fim de manter os indesejados longe dos “normais”. As crianças com atrasos eram encaminhadas para escolas especiais e o indicador para isso eram os testes de inteligência, que passaram a classificar suas capacidades, definindo critérios e atrelando um destino a elas sob a justificativa de ser esse o tratamento mais adequado. Ou seja, substituiu-se a própria experiência individual e social das pessoas com deficiência por indicadores e resultados de testes e instrumentos classificatórios. Agora, tornaram-se ferramentas imprescindíveis para determinar o caminho educativo e social que a criança com deficiência poderia ter. A possibilidade de métrica define a transição para mais um paradigma social, a ***integração***.

Pág. 13 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Esse novo paradigma se desenvolveu no pós-Segunda Guerra Mundial e ganhou corpo com o movimento de reabilitação e com o princípio da normalização no centro da discussão sobre o tema. No campo educacional, seu impulso foi reforçado a orientar os sistemas educacionais para aproximar estudantes com e sem deficiência. O paradigma da integração, embora positivo ao romper com a segregação, focalizava a preparação do indivíduo para “caber” na sociedade, com o apoio de serviços de reabilitação física e profissional, em instituições especializadas, buscando a inserção social e no mercado de trabalho.

Sassaki argumenta que a integração tem o mérito de inserir a pessoa com deficiência na sociedade; contudo, isso ocorre desde que a pessoa seja capacitada a superar barreiras. Trata-se de uma visão unilateral, na qual a integração recai integralmente na adaptação da própria pessoa com deficiência e de seus aliados (a família, a instituição especializada e algumas pessoas da comunidade que abraçam a causa da inserção social). Uma expressão que traduz esse modelo é a imagem do esforço de “superação”.

O próprio Sassaki tece críticas contundentes a esse modelo ao afirmar que o modelo médico da deficiência (base da integração) tem sido responsável, em parte, pela resistência da sociedade em aceitar a sua implicação na mudança da condição da pessoa com deficiência, ao negar a necessidade de transformar estruturas e atitudes sociais. Para ele, é preciso assumir um novo paradigma: a ***inclusão***, que se ancora no modelo social de deficiência, ou seja, a deficiência como produto de barreiras sociais e ambientais e não apenas da lesão.

O paradigma da inclusão surge internacionalmente a partir da década de 1980, consolidando-se entre os anos de 1990 e 2000 no Brasil. Nessa concepção, assume-se uma reflexão crítica para questionar os serviços ofertados às pessoas com deficiência. O caminho proposto implica reestruturação de serviços e uma mudança profunda na representação social: a inclusão é um processo contínuo e bilateral numa relação onde a sociedade se adapta à pessoa e a pessoa se adapta à sociedade. Esse processo é feito por meio da eliminação de barreiras e da oferta de acessibilidade em várias dimensões (arquitetônica, comunicacional, metodológica/instrumental, programática, atitudinal e correlatas). Não basta uma transformação técnica; impõe-se um compromisso diferencial, pedagógico, ético e político com a pauta.

Pág. 14 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

O modelo médico, base do paradigma da integração, tem uma organização fragmentária porque se configura pela centralidade da especialização. Ele nasce e se desenvolve pela lógica da medicina flexneriana, modelo amplamente difundido na formação profissional e na representação social da saúde. Suas características são: 1) perspectiva individualista; 2) mercantilização da saúde/doença; 3) ênfase biologicista; 4) referência universal e a-histórica da prática médica; 5) medicalização dos problemas; 6) privilégio da medicina curativa; 7) estímulo ao consumismo médico; e 8) participação passiva e subordinada dos sujeitos, tratados como consumidores. Ao propor a inclusão, Sassaki desloca o foco para o modelo social e de direitos humanos, em que a remoção de barreiras e a acessibilidade constituem o eixo de reorganização dos serviços e das práticas sociais.

A mudança é fundamental, orientando a sensibilidade no olhar de quem atende para considerar a diversidade da vida social. Políticas públicas e espaços sociais precisam ter um olhar integrador, como princípio, construindo conjuntamente ao atendimento o respeito às diferenças e considerando as necessidades específicas de quem é atendido. O histórico dos paradigmas não é apenas uma ilustração de algo que acontece. Sassaki insiste na identificação de que a exclusão e todas as suas formas manifestas, tratadas como paradigmas, estão forte e simultaneamente presentes hoje. Nós compreendemos os desafios e dilemas ligados à organização de uma linha de cuidado para a pessoa com deficiência.

A sua maior contribuição não se resume aos paradigmas da exclusão, mas em mostrar que a inclusão diz respeito a todos. É uma atitude na prática social e profissional. Atitude que exige complexidade na análise da rede e na formação profissional dos serviços oferecidos, garantindo desenvolvimento e acesso por meio de adaptações necessárias a quem dela precisar.

2.2 AVANÇOS E RETROCESSOS NA LUTA POR RECONHECIMENTO E AUTONOMIA

Os aspectos lógicos e legais da pessoa com deficiência são mudanças institucionais e sociais que marcam alterações no Estado. Esses processos descrevem a evolução do tema no tempo e mostram um quadro nas políticas públicas onde é possível analisar a produção da prática social. Por isso, é importante

Pág. 15 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

conhecer tais processos ocorridos, com o objetivo de considerá-los na formulação de um plano adequado à realidade da pessoa com deficiência.

O percurso dessa análise tem como marco o final da década de 1970, quando ocorreu o início do movimento da pessoa com deficiência no Brasil. Como visto anteriormente, ou elas não tinham existência, ou eram tuteladas por familiares, instituições e profissionais. Não se escutavam, portanto, as suas necessidades e opiniões, tornando-as invisíveis na sociedade. Era imperativo a mobilização desse grupo para que falassem por si.

Os marcos principais em sua trajetória foram conquistados na educação de surdos e cegos no Brasil Imperial, com a criação do Instituto Imperial Benjamin Constant, em 1854, e a criação do Instituto Nacional de Educação para Cegos e Surdos - INES, em 1856. Eles seguiam, em regra, a política europeia de fomento à prática de institucionalização, que tinha como incentivo o interesse de grupos de pessoas que estudaram fora do Brasil, prática comum à época. A educação de grande parte das famílias ricas era feita na Europa, já que no Brasil o ensino era considerado de baixa qualidade. Ainda em 1932 e depois em 1959, a lógica da institucionalização se generalizou e formaram-se as instituições de educação de pessoas com deficiência intelectual, Pestalozzi e APAEs, respectivamente.

Destaca-se também o surgimento de outro marco antes de 1970, que ocorreu no ano de 1950, com a proliferação do surto de poliomielite. Por ser uma doença incapacitante, ela implicou grandes preocupações sanitárias e abriu frente para a necessidade de reabilitação. A centralidade da atenção à pessoa com deficiência deixou de ser apenas um conhecimento geral para se tornar área da especialidade médica. Começava-se assim a formação de centros de reabilitação por todo o país. A lógica da institucionalização ganhou a visão médica, como ordenadora das práticas destinadas aos cuidados à pessoa com deficiência, o que revelou um mecanismo refinado para ocultação da própria deficiência, isso porque impuseram como obrigação torná-las funcionais, visando diminuir a sua incapacidade ao máximo possível como via de integração à sociedade.

Portanto, a década de 1970 tem um grande valor histórico, na qual, pela primeira vez, se estabeleceu a organização “de” e “para” as pessoas com deficiências, mais especificamente, em 1979, com o surgimento de mobilizações próprias. Com elas se alcançaram ações que, pela primeira vez, estavam orientadas em prol do seu desejo. Essa emergência tem como contexto a abertura democrática

Pág. 16 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

e o processo de redemocratização, cuja ação se deu conjuntamente a vários segmentos sociais, como mulheres negras, homossexuais, movimento sanitário, saúde mental etc.

No mesmo ano, a organização avançou com a Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas com Deficiência, processo pelo qual se fez a junção de vários segmentos e entidades mobilizadas em torno delas. Até aquele momento, se encontravam fragmentados, pelo território nacional, os serviços oferecidos. A coalizão foi uma articulação que fortaleceu o debate em torno do tema e gerou a capacidade de ações e iniciativas de mudanças na estrutura política federal. Com isso, em 1980, ocorreu o I Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, em Brasília, o que ganhou, no ano seguinte, amplitude com o Ano Internacional das Pessoas Deficientes.

Esse fato se originou das deliberações das Organizações das Nações Unidas - ONU, que havia decretado em 1976, o estabelecimento de um ano, 1981, dedicado à causa das pessoas com deficiências. É com essa ação que se apresenta o termo “pessoas” à frente de palavras como inválidos, deficientes e incapacitados. A iniciativa da ONU gerou enorme fortalecimento dos vários processos locais ao redor do globo, que estavam engajados na luta. Assim, como medida preparatória para o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, recomendou-se aos países signatários a criação de comissões para os eventos, levando o Brasil à montagem de uma comissão nacional, como meio de garantir sua participação. Aos movimentos sociais, foi posta à sua frente a possibilidade de participação efetiva e direta na construção de políticas públicas.

Em 1981, ocorre o I Congresso Nacional de Pessoas Deficientes e o II Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes. São momentos em que se faz a discussão sobre a paridade entre as áreas da deficiência e apresentação das necessidades específicas de cada grupo. Ocorre a formação de uma consciência coletiva sobre a particularidade da pessoa com deficiência e da existência dos seus direitos. Essa mobilização nacional permaneceu forte e realizou o III Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, em 1983.

No terceiro encontro, a disputa entre áreas se acirrou e o movimento sofreu consequências políticas na organização nacional. Houve fragmentação e dissolução do movimento de forma generalizada. Mesmo com o enfraquecimento da unidade nacional, a união não permaneceu mais geral, segmentando-se por tipo de

Pág. 17 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

deficiência. Isso estimulou a formação de novas associações e a articulação de organizações a partir de grupos com necessidades específicas, a exemplo da Associação Amiga dos Autistas – AMA, em 1983, e da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), em 1985.

Quando se abriu a Assembleia Nacional Constituinte, entre 1987 e 1988, estavam consolidadas propostas que precisavam ser inseridas no texto constitucional. A organização das entidades nacionais conseguiu abrir brechas para que o tema nas audiências públicas, convocadas por diversas comissões do congresso, fosse discutido. A constituição se tornou um grande marco nesse processo, porque, primeiro, incluiu em seus artigos um conjunto de normas para a pessoa com deficiência e, segundo, porque adotou uma forma onde esses direitos foram organizados ao longo do texto constitucional. Diferente do que se fazia de costume, não era apenas um apêndice ou um bloco específico de algum capítulo.

No ano de 1986, foi criada a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, que era um órgão vinculado ao gabinete do presidente da república, para garantir a função básica de articulação interministerial. Para considerar a totalidade das áreas da deficiência, foi necessário criar, como estratégia, no ano de 1990, uma estruturação em forma de câmaras técnicas. Esse órgão teve o papel de convocação de representantes das várias entidades para a construção de políticas públicas federais. Observa-se, neste processo, que o meio governamental retomou o debate amplo das necessidades da pessoa com deficiência. E, por uma via diferente do início do movimento social, estabeleceu-se uma visão unificada sobre os direitos desses grupos. A câmara exercia a função de coleta de dados e informações, que foram editados em textos básicos para servir à formulação de várias diretrizes legislativas e políticas nacionais.

A experiência da CORDE foi transformada em 1999 no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE e trouxe um maior avanço na política pública. O grande avanço desse modelo foi propor um órgão com maior autonomia e poder por uma vinculação à hierarquia do governo e não submetido a ele. Essa relação dá um ganho deliberativo ao conselho, garantindo formação paritária entre governo e sociedade civil nos debates e decisões. O modelo de conselhos reestruturou também os níveis governamentais, garantindo a elaboração desse mesmo formato nos estados e municípios.

Pág. 18 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

O passo seguinte à organização política foram as Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência, ocorridas em 2006 e 2008. Ainda no ano de 2006, é aprovada a Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, da qual o Brasil teve representação na convenção da ONU e assinou o acordo internacional, incluindo o texto nas normas nacionais com o decreto nº 186 de 2008. Ao ser aprovado por três quintos dos deputados federais e senadores, em dois turnos, o Senado promulgou o texto da convenção com poder de Emenda Constitucional.

É importante destacar que a ideia de um estatuto para a pessoa com deficiência já havia sido posta em debate no ano de 2000, porém, ele somente ganharia força política após a convenção, por ter poder constitucional. Com essa novidade, o estatuto avança, sendo aprovado em 2015 com a Lei 13.146. O principal ganho do texto não está tanto em agrupar as várias leis da pessoa com deficiência, mas em garantir o direito ao exercício dos seus atos da vida civil, assegurando e promovendo o direito de igualdade naquilo que é de mais fundamental, por meio da inclusão social e cidadã.

A partir desses acontecimentos, o grande desafio que se forma no horizonte é a transição do modelo médico, como forma de concepção da pessoa com deficiência, para o modelo social da inclusão. Marca-se, assim, uma participação efetiva delas junto ao meio social. A construção da cidadania passa antes pela garantia de direitos e acessos fundamentais, principalmente o direito à escolha da maneira como se pode produzir e reproduzir a vida social. É por meio desse direito fundamental que se afirma a própria existência e se conquista a autonomia pessoal. Esse princípio deve guiar qualquer política de saúde nos mais variados serviços que ela ofereça. E cada serviço deve refletir-se em assistência, apoio e tratamento equivalentes à dignidade e à integridade da pessoa com deficiência, no seu modo de ser, agir e pensar.

2.3 CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Considerando a necessidade de fortalecer o compromisso do Estado brasileiro com o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, garantindo a elas condições de vida com dignidade, autonomia e igualdade de

Pág. 19 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

oportunidades, o Brasil adotou, em 2008, o Protocolo Facultativo definido pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU.

Essa medida conferiu a ampliação de investimentos e elaboração de políticas intersetoriais, possibilitando a construção de políticas públicas. Esse protocolo define garantias, promoção da autonomia, igualdade de oportunidades e reafirmação dos direitos humanos, a partir do reconhecimento da deficiência como uma característica da condição humana, e não uma limitação.

Com isso, toda e qualquer ação de Política Pública e Social no Brasil para pessoas com deficiência deve adotar um novo conceito, compreendendo a deficiência como a interação entre pessoas com deficiência e barreiras existentes no ambiente, que as impedem, de maneira significativa, de participar na vida em sociedade e usufruir os mesmos direitos que as outras pessoas.

2.4 LEI Nº 13.146, DE 06 DE JULHO DE 2015, LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

A elaboração do Estatuto da Pessoa com Deficiência buscou assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades constitucionais e fundamentais pela pessoa com deficiência, objetivando a sua inclusão social e cidadã. A referida lei, instituída a partir da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, consolidou a mudança quanto ao que se entende por pessoa com deficiência e deficiência. No Brasil, havia uma série de legislações anteriores à Convenção, que usavam termos ou mesmo pensavam a deficiência ainda como uma condição estática e biológica da pessoa.

Portanto, os avanços com a nova lei foram significativos, destacando-se as seguintes formulações:

- Garantir às pessoas com deficiência o direito de casar ou constituir união estável e exercer direitos sexuais e reprodutivos em igualdade de condições com as demais pessoas.
- Abrir a possibilidade de aderir ao processo de tomada de decisão apoiada (auxílio de pessoas de sua confiança em decisões sobre atos da vida civil), restringindo-se a designação de um curador a atos relacionados a direitos de ordem patrimonial ou negocial.

Pág. 20 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

- Assegurar a oferta de sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades de ensino.
- Estabelecer a adoção de um projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, com fornecimento de profissionais de apoio. Proibindo as escolas particulares de cobrarem valores adicionais por esses serviços.
- Garantir prioridade na restituição do Imposto de Renda aos contribuintes com deficiência ou com dependentes nesta condição e no atendimento por serviços de proteção e socorro.
- Incluir o desrespeito às normas de acessibilidade como causa de improbidade administrativa e criar o Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Cadastro-Inclusão), registro público eletrônico que irá reunir dados de identificação e socioeconômicos da pessoa com deficiência.
- Estabelecer pena de um a três anos de reclusão, mais multa, para quem prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou exercício de direitos e liberdades fundamentais da pessoa com deficiência.
- Criar benefício assistencial para a pessoa com deficiência moderada ou grave que ingresse no mercado de trabalho em atividade que a enquadre como segurada obrigatória do Regime Geral de Previdência Social.

2.5 PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PLANO VIVER SEM LIMITE

O Novo Viver sem Limite é o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, lançado pelo Governo Federal em novembro de 2023, por meio do Decreto n.º 11.793. Ele representa a retomada e ampliação de uma política pública anterior, de 2011, com o objetivo de promover maior dignidade, inclusão e igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência, suas famílias e comunidades em todo o país.

O plano prevê um investimento de R$ 6,5 bilhões em sua primeira fase e conta com a mobilização de diversos ministérios para implementar 95 iniciativas. Está organizado em quatro eixos principais de atuação.

Pág. 21 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

- Gestão e Participação Social: Foco em fortalecer a participação social e garantir a transparência na execução das ações.
- Enfrentamento ao capacitismo e à violência: aborda o combate ao preconceito e à violência contra pessoas com deficiência.
- Acessibilidade e Tecnologia Assistiva: Destina uma parte significativa dos recursos para remover barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais, além de promover o uso de tecnologias assistivas.
- Promoção de Direitos: busca efetivar a equidade em áreas como educação, saúde e inclusão social.

O plano busca a adesão voluntária de estados, municípios e do Distrito Federal, condição necessária para receberem recursos e participarem da sua execução. Para garantir o monitoramento e a transparência das ações, o Governo Federal lançou um portal digital, o Observatório do Novo Viver sem Limite, onde a população pode acompanhar o andamento das iniciativas.

Em essência, a principal diferença entre o Plano Viver sem Limite (2011) e o Novo Viver sem Limite (2023) é que a nova versão retoma, expande e aprofunda as ações, com um investimento significativamente maior e uma abordagem mais ampla e intersetorial. Enquanto a primeira edição foi um marco na política de inclusão, a versão mais recente busca romper paradigmas assistencialistas e fortalecer a autonomia e o empoderamento da pessoa com deficiência.

Pág. 22 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

TABELA 1 - Comparativo de avanços entre os Planos Viver sem Limites

Aspecto	Viver sem Limite (2011)	Novo Viver sem Limite (2023)
Escopo e Abrangência	Foi o primeiro grande plano nacional para a pessoa com deficiência, estruturado em quatro eixos: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade.	Amplia a abrangência, mantendo os quatro eixos centrais, mas com iniciativas mais amplas e atualizadas. Aumenta o foco em autonomia e empoderamento.
Enfrentamento ao Capacitismo	O foco era principalmente a remoção de barreiras e a promoção de direitos básicos.	Acrescenta um eixo específico de "Enfrentamento ao Capacitismo e à Violência", reconhecendo a necessidade de combater o preconceito e a discriminação de forma mais direta.
Recursos e Investimento	Embora tenha viabilizado importantes ações, o investimento total foi menor do que o previsto para a nova fase.	Prevê um investimento expressivo de R$ 6,5 bilhões em sua primeira fase, possibilitando uma atuação mais ampla e robusta.
Tecnologia Assistiva	Investiu na tecnologia assistiva, mas de forma mais limitada.	Destina uma parte significativa dos recursos para essa área, incluindo a criação de laboratórios para promover avanço científico, inovador e empreendedor em tecnologia assistiva.
Participação e Gestão	A participação social e a gestão estavam contempladas, mas a nova versão busca aprimorar essa articulação.	Foca em fortalecer a "Gestão e Participação Social", com a adesão voluntária de estados e municípios, e a criação de um portal de transparência para monitoramento (Observatório do Novo Viver sem Limite).
Ações Específicas	Entre as ações estavam a ampliação de salas de recursos multifuncionais, aquisição de ônibus acessíveis, desoneração de IPI para veículos, e ações na área de saúde.	Continua e amplia as ações, como a aquisição de um número maior de ônibus acessíveis, reajuste no valor de custeio para Centros Especializados em Reabilitação (CERs), e oferta de cursos para educadores sobre inclusão.
Abordagem da Deficiência	Focava principalmente em políticas de reparação e inclusão.	Adota uma perspectiva mais alinhada com as análises contemporâneas sobre a deficiência, buscando romper o assistencialismo e fortalecer a autonomia das pessoas.

Fonte: Próprio.

Até setembro de 2025, os estados que aderiram ao Plano Nacional Novo Viver sem Limite são: Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Piauí. Além disso, outros estados como Mato Grosso do Sul e Rio

Pág. 23 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Grande do Norte estão em processo avançado de adesão. Santa Catarina ainda está em discussões entre os governos do Estado e Federal. A participação é voluntária e essencial para que os estados e municípios possam receber os recursos previstos no plano.

3 ANÁLISE SOCIOESPACIAL DA SAÚDE E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

3.1 DEFINIÇÃO, CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E DA POPULAÇÃO E AS INSTÂNCIAS DE GESTÃO

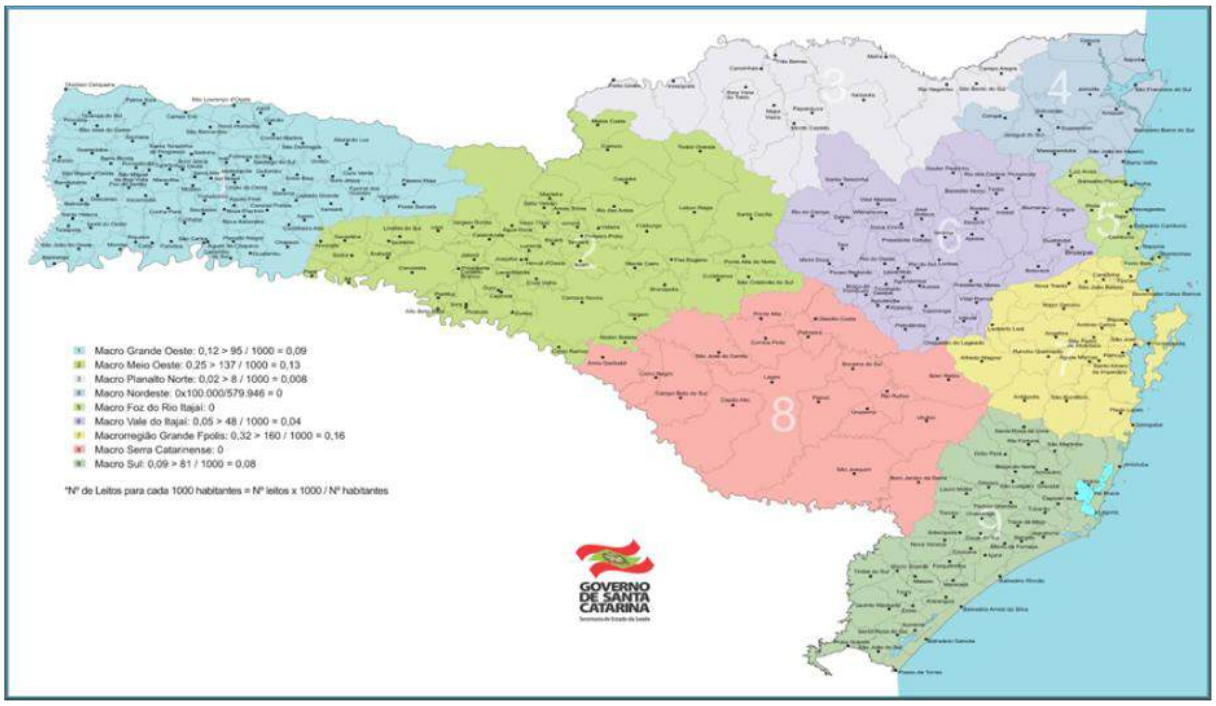
O sistema de saúde de Santa Catarina é organizado e agrupado em três níveis principais: 1) 9 Macrorregiões de Saúde; 2) 17 Regionais de Saúde; e 3) 17 Gerências Regionais de Saúde (GRS).

As macrorregiões de saúde são divisões amplas para o planejamento da rede de atenção de média e alta complexidade. Nelas, definem-se linhas de cuidado e políticas voltadas a hospitais gerais, centros especializados, diagnósticos e tratamentos, com critérios de distribuição e equidade no acesso. Essa divisão permite referências mais equilibradas entre municípios quando o serviço não está disponível na cidade de origem do paciente.

Nesse nível de divisão, as 9 Macrorregiões são: Macro Grande Oeste; Macro Meio Oeste; Macro Planalto Norte; Macro Nordeste; Macro Foz do Rio Itajaí; Macro Vale do Itajaí; Macro Grande Florianópolis; Macro Serra Catarinense; e Macro Sul.

Pág. 24 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MAPA 1 - Divisão das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina



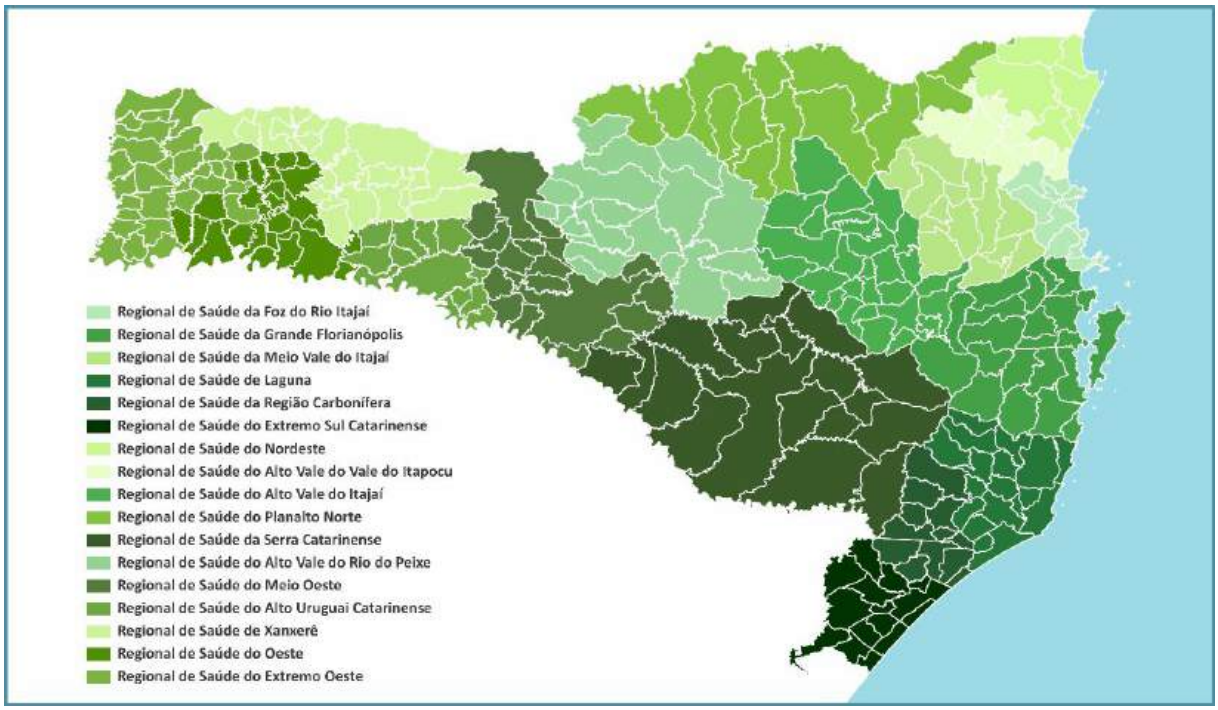
Fonte: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/regionais-de-saude?catid=25&Itemid=101.

A divisão por Regionais de Saúde tem um desenho mais detalhado que as macrorregiões. Ela pode ou não ser segmentada em subdivisões, isso depende de critérios como perfil epidemiológico e demográfico, características geográficas e de território, economicidade e escala, cultura, identidade regional, fluxos existentes e a oferta de serviços de saúde. Quando subdivididas, as Macrorregiões podem ser segmentadas em 2, 3 ou 4 Regionais de Saúde.

A função das Regionais de Saúde é atuar como elo entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) e os municípios, com o objetivo de organizar a atenção básica, a vigilância epidemiológica e sanitária e as redes de saúde. As Regionais de Saúde são: Alto Uruguai Catarinense; Alto Vale do Itajaí; Alto Vale do Rio do Peixe; Carbonífera; Extremo Oeste; Extremo Sul Catarinense; Foz do Rio Itajaí; Grande Florianópolis; Laguna; Médio Vale do Itajaí; Meio Oeste; Nordeste; Oeste; Planalto Norte; Serra Catarinense; Vale do Itapocu; e Xanxerê.

Pág. 25 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MAPA 2 - Divisão das Regionais de Saúde de Santa Catarina



Fonte: Adaptado de https://dive.sc.gov.br/index.php/regioes-pdr-2021-municipios

Em termos administrativos, as regionais conferem sede a 17 Gerências Regionais de Saúde (GRS), que comportam gestores e servidores públicos estaduais para desempenharem o nível operacional e administrativo de trabalho junto aos municípios.

A gestão das políticas regionais não é feita isoladamente, mas organizada em instâncias de integração e pactuação. Na instância estadual, representantes do Governo de Santa Catarina e dos municípios, mediante representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/SC), formam a Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Nas instâncias regionais, com representação das Gerências Regionais de Saúde e dos Secretários de Saúde de cada região, são formadas as Comissões Intergestoras Regionais (CIRs). Nestas comissões existem órgãos administrativos, como câmaras técnicas e grupos condutores, responsáveis por coordenar, monitorar e impulsionar as linhas de cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entre as linhas de cuidado existem 5 temáticas: Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), Rede Alyne e Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas (RADCC).

Pág. 26 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

A Regional da Foz do Rio Itajaí, na divisão estadual, configura-se tanto como uma Macrorregião quanto como uma Regional de Saúde, não possuindo outras subdivisões. Ela é composta por 11 municípios integrados, totalizando uma área de 1.525,17 km².

MAPA 3 - Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí

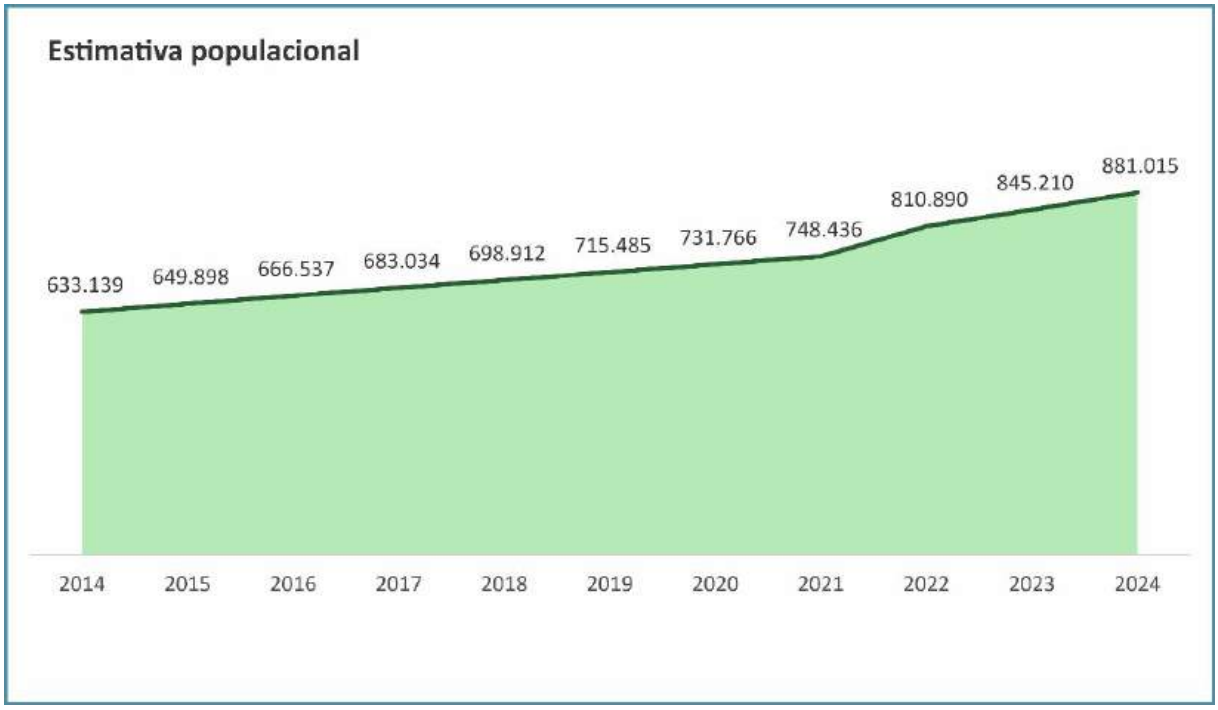


Fonte: Própria.

A população residente no território da Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí é estimada em 881.015 pessoas, segundo projeções do IBGE para 2024. Isso representa uma taxa de crescimento de 4,75% no período de 2020 a 2024, praticamente o dobro da registrada no período anterior. No Plano de Ação Regional (PAR) de 2020, a média anual de crescimento entre 2010 e 2020 foi de 2,76%. Em termos absolutos, o aumento populacional foi de 149.249 pessoas em apenas quatro anos.

Pág. 27 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 1 - Série histórica da população residente da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí nos últimos 10 anos

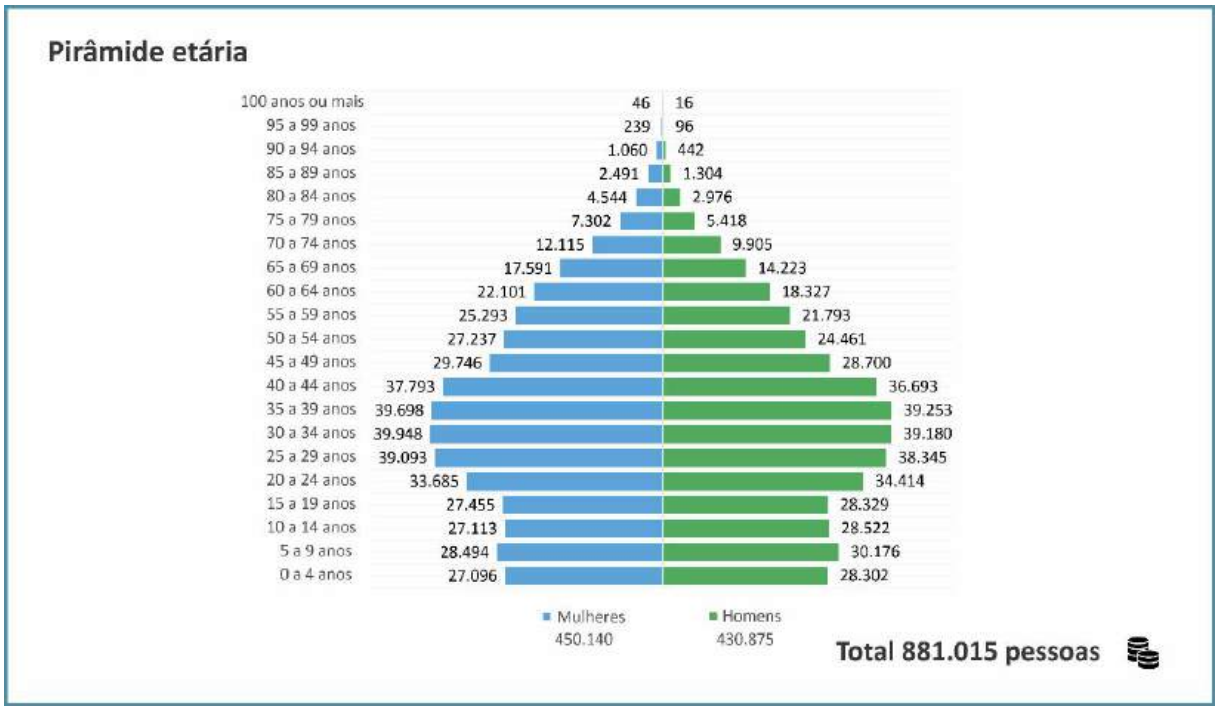


Fonte: Censo Demográfico 2022, projeção 2024.

O número total da população tem a composição de 450.140 mulheres e 430.875 homens, resultando em uma diferença de 19.265 pessoas do sexo feminino, o que corresponde a aproximadamente 2,2% do total populacional. Tal diferença não é considerada elevada, mas representa uma característica demográfica correspondente ao padrão nacional, pois reflete tanto a maior expectativa de vida das mulheres quanto a sobremortalidade masculina em idades jovens e adultas, frequentemente associada a causas externas e a doenças crônicas.

Pág. 28 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 2 - Pirâmide etária em 2024



Fonte: Censo Demográfico 2022, projeção 2024.

A análise da pirâmide etária evidencia que a população da Regional da Foz do Rio Itajaí se encontra em estágio avançado da transição demográfica. Observa-se que o maior contingente populacional está concentrado entre 25 e 39 anos, indicando a presença de um bônus demográfico, em que a proporção de pessoas em idade ativa é mais elevada em relação à população dependente. Em contrapartida, a base da pirâmide, formada por crianças e adolescentes até 14 anos, apresenta redução relativa, refletindo a queda da fecundidade. Essa alteração resulta em uma estrutura etária menos triangular e mais retangular, típica de sociedades em processo de envelhecimento.

A partir dos 50 anos, nota-se um declínio progressivo no tamanho das faixas etárias, embora a presença de pessoas idosas já seja expressiva, ultrapassando 13% do total. Esse dado reforça a importância do envelhecimento populacional na região, consequência direta do aumento da demanda de saúde. Ademais, a maior presença feminina nos grupos etários avançados reforça a necessidade de políticas públicas voltadas a essa população, considerando situações de vulnerabilidade, viuvez e dependência de cuidados.

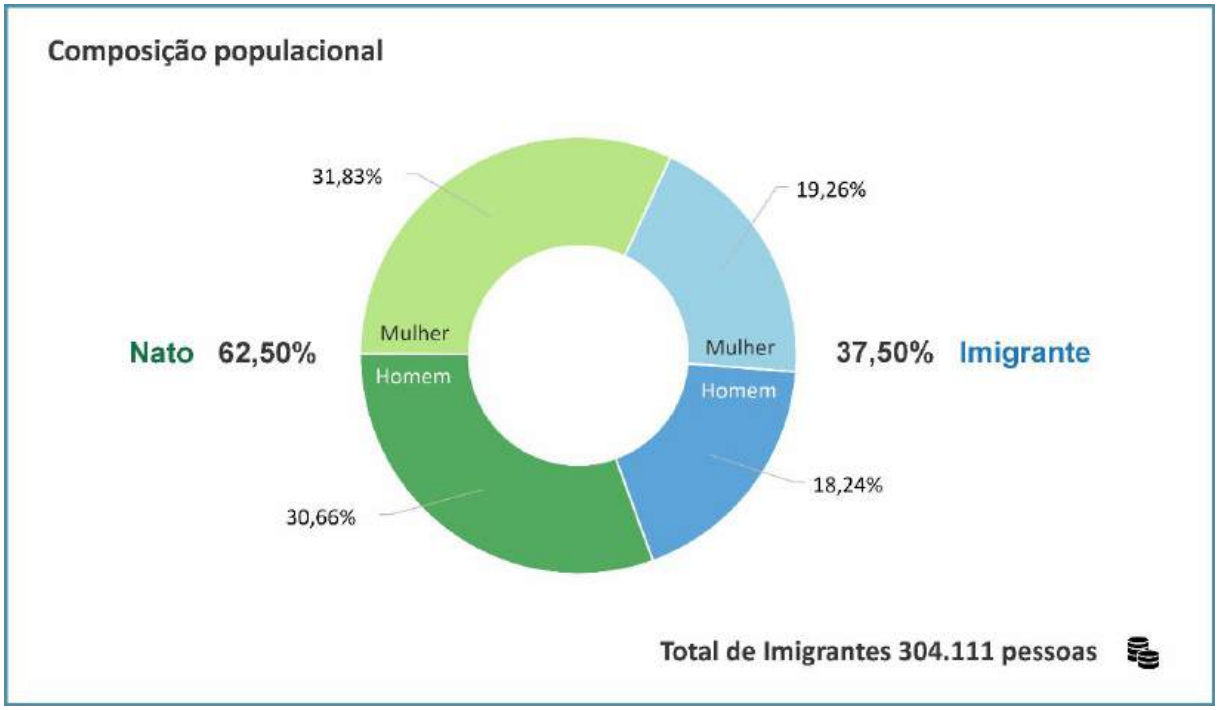
O aumento populacional, portanto, deve-se, em grande parte, à chegada de pessoas provenientes de outras regiões do país. Santa Catarina é o estado que

Pág. 29 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

recebeu a maior proporção de imigrantes no Brasil entre 2017 e 2022, aproximadamente 4,66%. Além da capital Florianópolis, o maior fluxo migratório concentra-se nas cidades litorâneas, entre as quais se destaca a região da Foz do Rio Itajaí, especialmente nos municípios de Itapema, Balneário Camboriú, Piçarras e Porto Belo[1].

Desde o Censo de 2010, a Regional da Foz do Rio Itajaí recebeu aproximadamente 141.519 novos habitantes, representando 37,5% da população total da região. Entre os municípios com maior concentração de população imigrante destacam-se Bombinhas (51,3%), Balneário Camboriú (48,6%), Itapema (45,3%) e Porto Belo (42,1%).

GRÁFICO 3 - Composição de população nata e Imigrantes em 2022



Fonte: Censo Demográfico 2022.

A relação entre mulheres e homens é praticamente igual no território, em termos absolutos, sendo essa diferença apenas de 2,19%. Proporcionalmente, elas representam 51,09% (414.312 pessoas), enquanto os homens 48,91% (396.578). Essa relação também é equilibrada sobre o fluxo de imigrantes no território. As

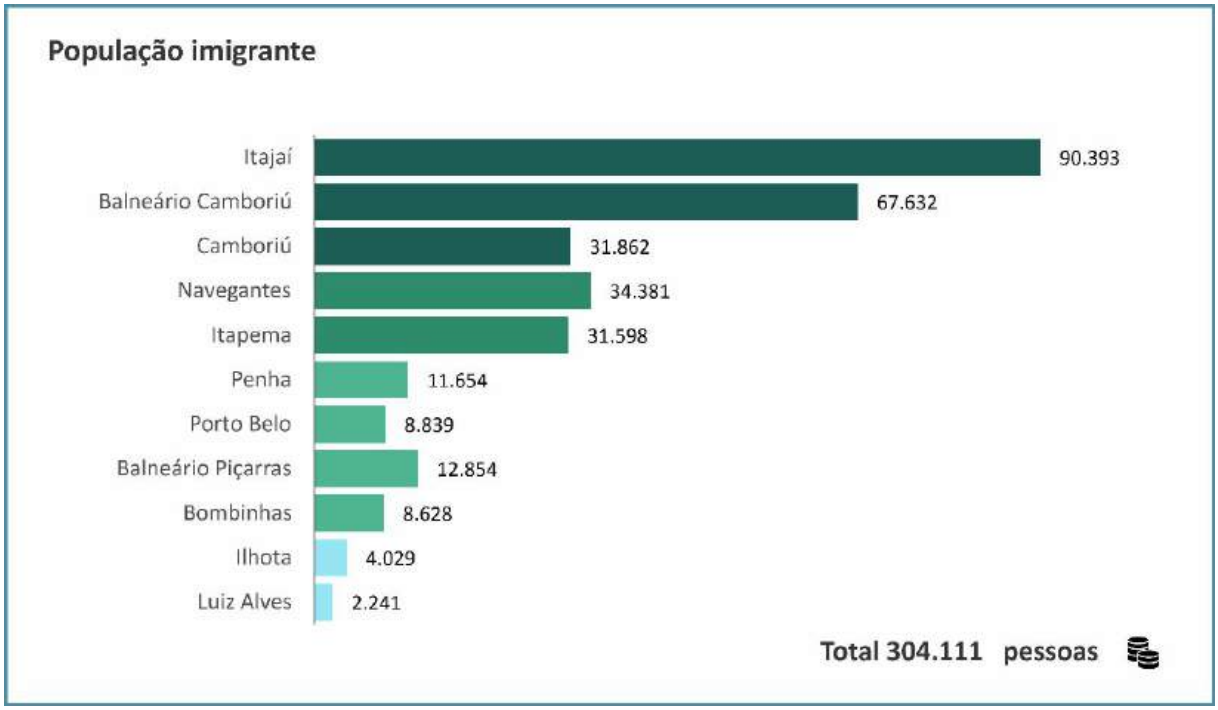
[1] FIGUEIREDO, Caroline; RIBEIRO, Gustavo. Por que brasileiros estão trocando seus estados para viver em Santa Catarina. Gazeta do Povo, Itapema (SC), 20 set. 2025. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/santa-catarina/por-que-brasileiros-estao-trocando-seus-estados-para-viver-em-santa-catarina/
. Acesso em: 21 set. 2025.

Pág. 30 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

mulheres representam 51,35% (156.167 pessoas) e os homens 48,65% (147.944), totalizando 304.111 pessoas.

A região recebeu cerca de 141.519 pessoas, totalizando 304.111 migrantes em 2022. Entre os municípios, Itajaí foi quem mais recebeu população migrante, ao todo foram 40.040 pessoas, totalizando 90.393 imigrantes naquele ano.

GRÁFICO 4 - Total de população migrante em 2022

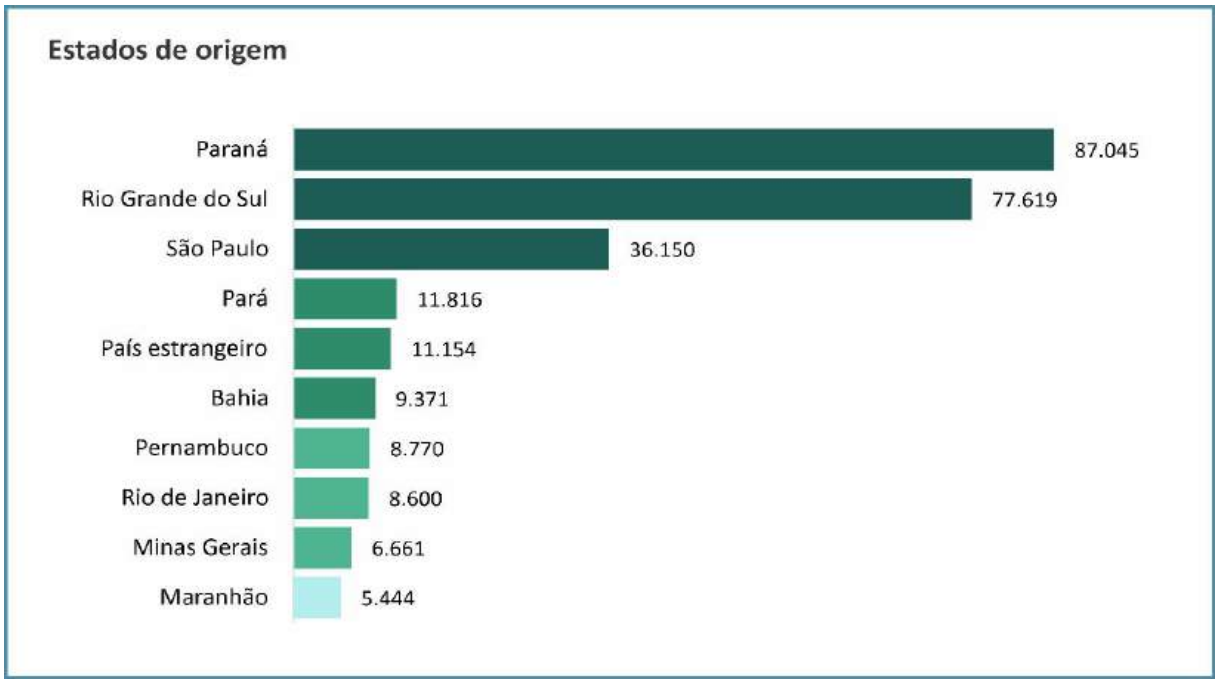


Fonte: Censo Demográfico 2022.

Os fluxos migratórios vêm de diversos estados do país, sendo que os imigrantes oriundos do Paraná e do Rio Grande do Sul correspondem a 54,15% do total dessa população. Estudos e debates sobre imigração interna indicam que esses movimentos são motivados principalmente por oportunidades de emprego, desenvolvimento econômico regional e melhores condições de infraestrutura urbana e serviços públicos, refletindo o papel de Itajaí como polo econômico e atrativo para famílias em busca de maior qualidade de vida. A chegada desses imigrantes contribui para a diversificação cultural da região, porém aumenta a demanda por serviços públicos e habitação, e impõe necessidade de planejamento do intenso crescimento urbano.

Pág. 31 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 5 - Dez Estados de onde emigraram pessoas para a região (2010 e 2022)

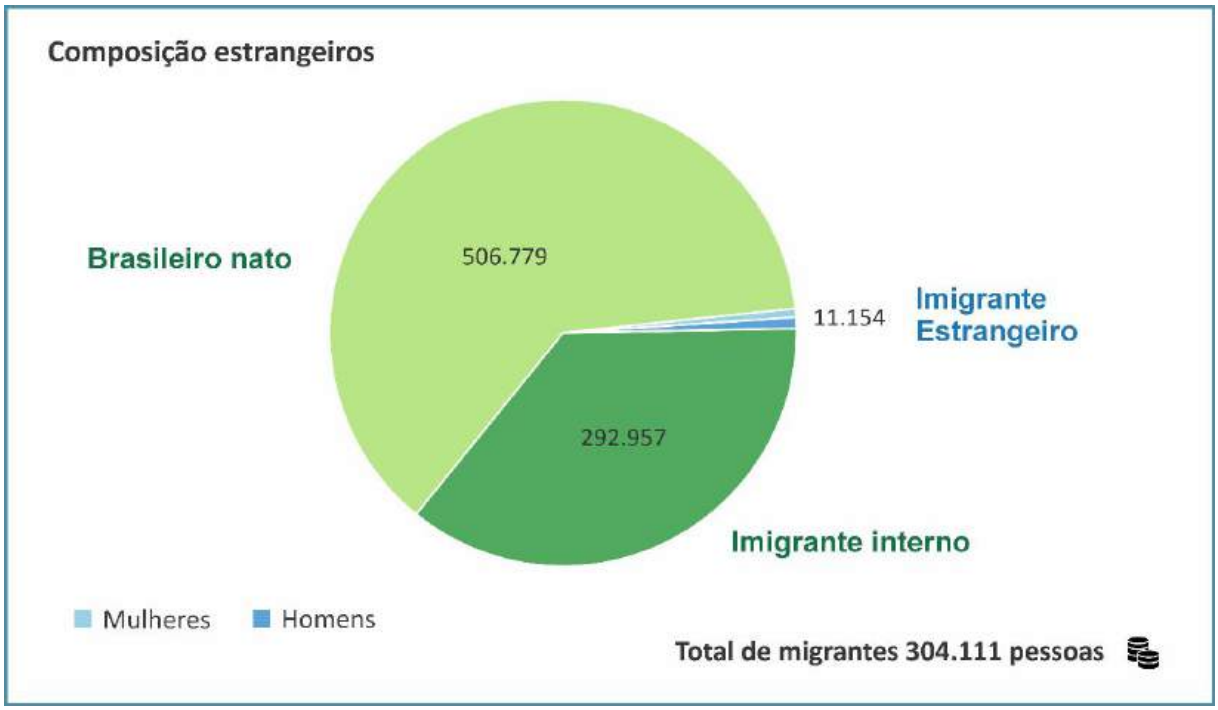


Fonte: Censo Demográfico 2022.

Esse fluxo não é apenas interno. O número de estrangeiros no território é de 11.154 pessoas, apresentando uma composição de gênero diferenciada em relação à população de imigração interna. Nesse caso, a proporção de mulheres é menor, com diferença de aproximadamente 10,85%. As mulheres correspondem a 44,58% (4.973 pessoas), enquanto os homens representam 55,41% (6.180 pessoas) do total de estrangeiros na região. Pesquisas sobre imigração internacional também apontam que essa predominância masculina está associada, em parte, à busca por oportunidades de trabalho em setores específicos, como comércio e indústria portuária, e também a padrões migratórios históricos que influenciam a distribuição de gênero entre imigrantes. Além disso, a presença de estrangeiros impacta a diversidade cultural, exige políticas de integração social e educacional e desafia a gestão municipal a garantir inclusão e acesso a serviços essenciais.

Pág. 32 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 6 - Composição de Imigrantes 2022

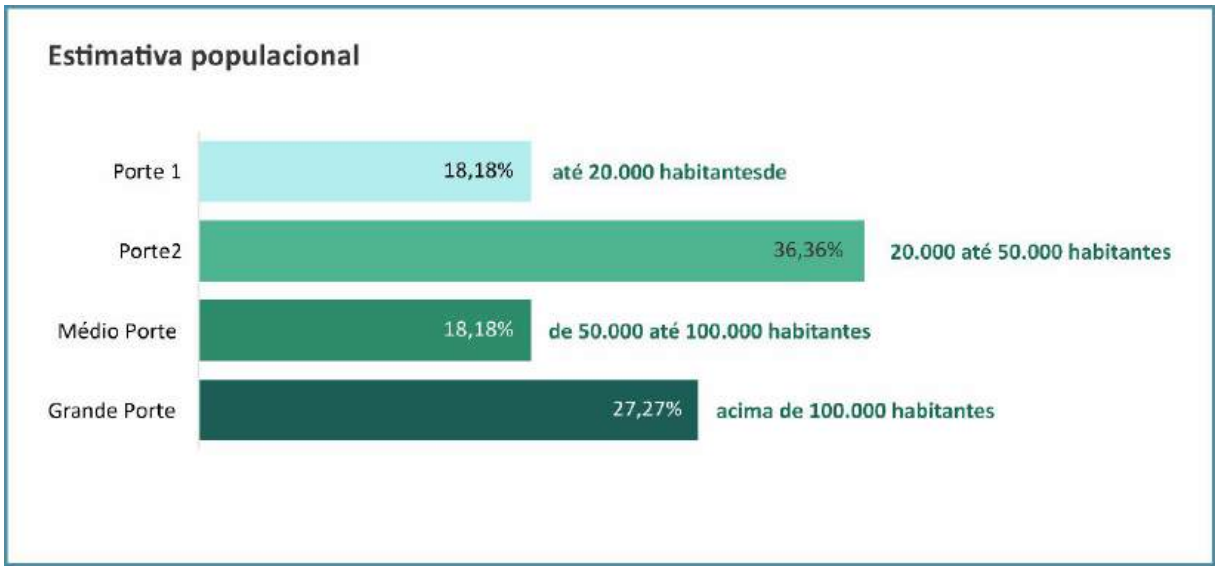


Fonte: Censo Demográfico 2022.

Sobre a divisão político-administrativa, verifica-se que a Regional da Foz do Rio Itajaí continua com mais da metade dos municípios dentro da faixa de pequeno porte 1 e 2, totalizando 54,54% (Luiz Alves, Ilhota, Bombinhas, Porto Belo, Balneário Piçarras e Penha). Entretanto, a estimativa de crescimento populacional para 2024 indicou redução na quantidade de municípios de porte médio, que agora correspondem a 18,18% (Itapema e Navegantes), e aumento dos municípios de grande porte para 27,27% (Camboriú, Balneário Camboriú e Itajaí). Esse crescimento se deve ao município de Camboriú, que ultrapassou a marca de 100.000 habitantes desde o último censo.

Pág. 33 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 7 - Distribuição de municípios por faixa populacional estimada em 2024



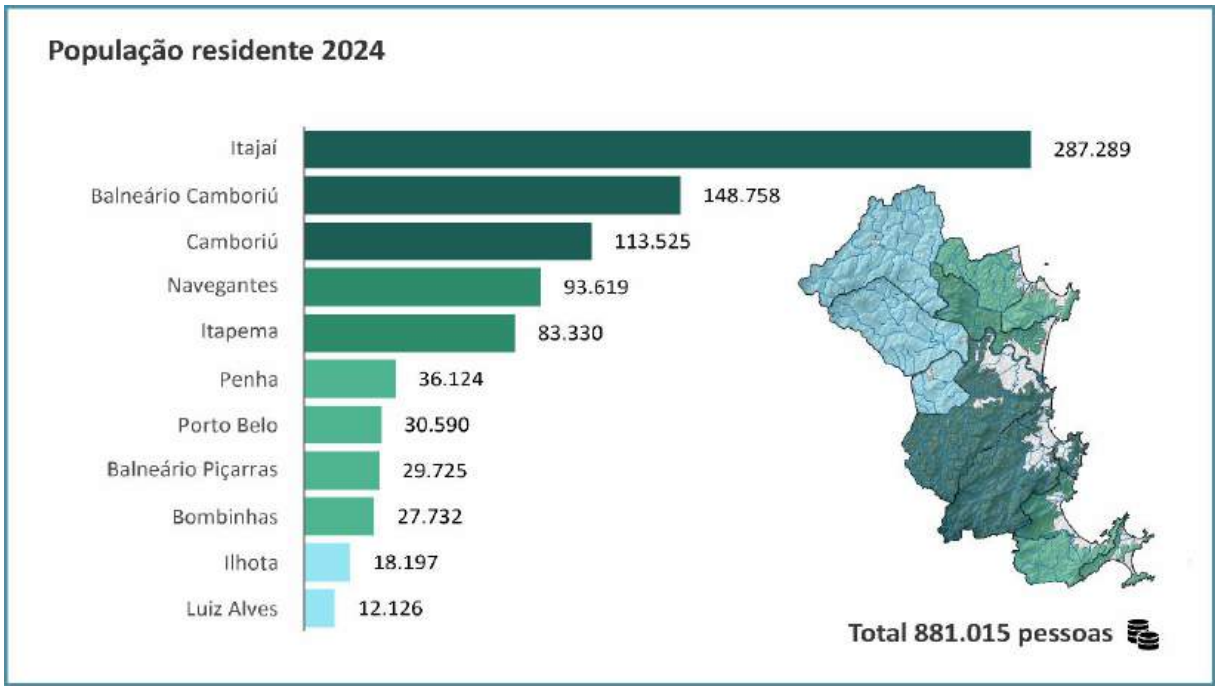
Fonte: Censo Demográfico 2022, projeção 2024.

O aumento no número de municípios de grande porte reflete tendências de urbanização e concentração populacional na região, associadas à expansão econômica, à infraestrutura urbana e à atratividade dos polos turísticos e comerciais. Esse cenário apresenta impacto no planejamento urbano, como políticas de mobilidade, habitação e serviços públicos, ao mesmo tempo em que cria oportunidades para investimentos estratégicos, desenvolvimento de setores produtivos e fortalece a necessidade da gestão regional integrada.

Conforme o gráfico a seguir, observa-se a população residente por município, evidenciando diferenças significativas no tamanho populacional entre eles. Essa distribuição reflete a concentração demográfica nos polos econômicos e urbanos da faixa litorânea, com exceção do município de Camboriú.

Pág. 34 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 8 - Distribuição da população residente no território da Foz do Rio Itajaí

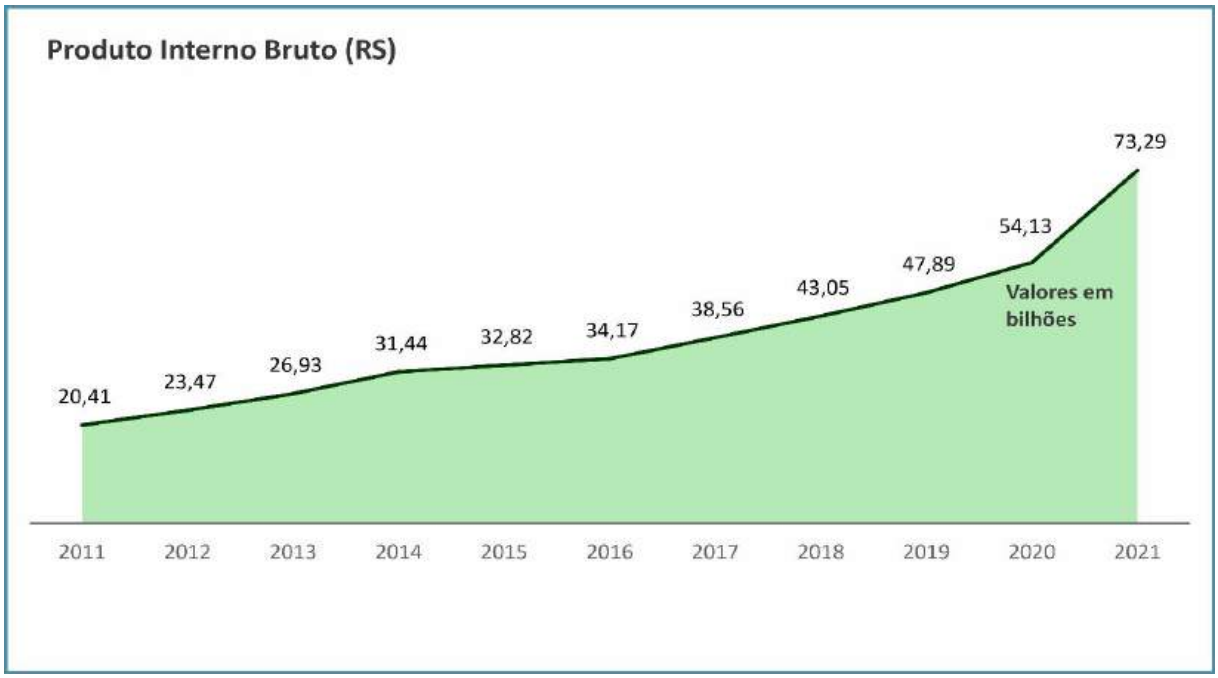


Fonte: Censo Demográfico 2022, projeção 2024.

O PIB regional em valores correntes atingiu a marca de R$ 73,29 bilhões em 2021, resultando no crescimento total de 259% no período 2011–2021, com média anual de 13,6%. Para estabelecer uma base comparativa, a Região do Nordeste cresceu 175% no mesmo período, com média anual de 10,6%. Isso mostra como a Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí superou o maior centro econômico do Estado neste ano.

Pág. 35 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 9 - Série histórica do PIB da Região da Foz do Rio Itajaí



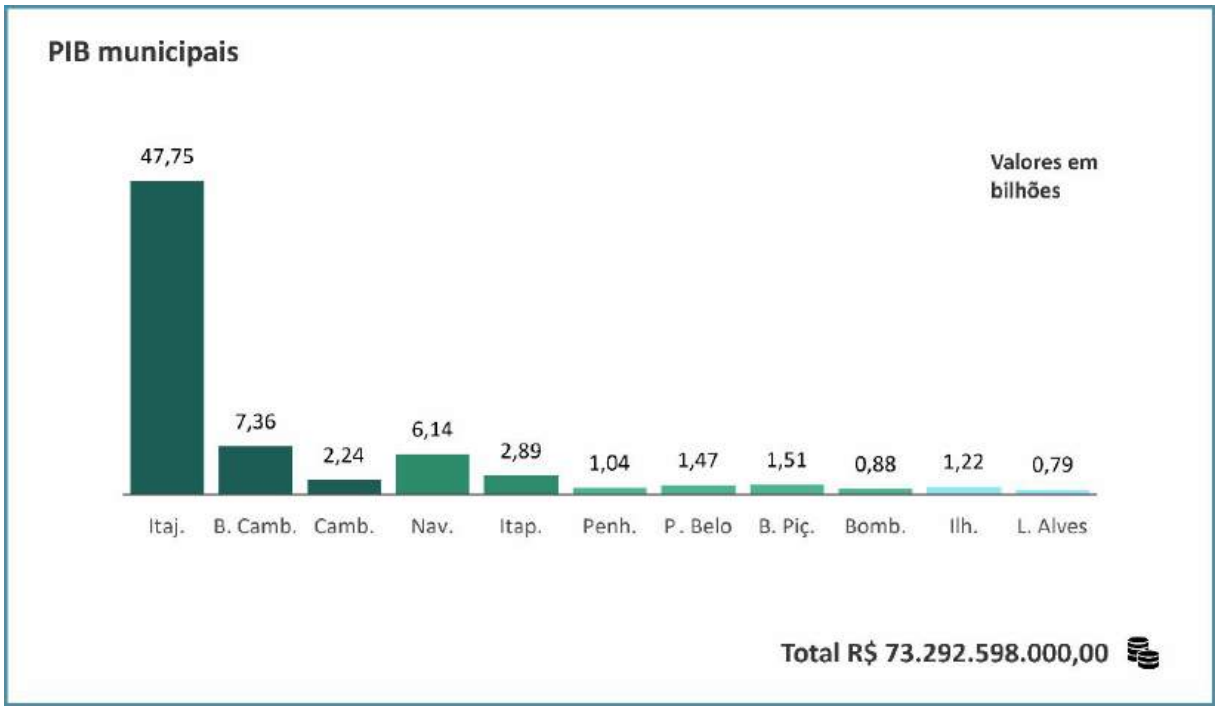
Fonte: Sistema IBGE Cidades.

Cada município dentro da região estabelece uma área de influência, o que impacta diretamente o seu potencial arrecadatório e os recursos para investimento. A dinâmica entre os municípios pode ser qualificada e hierarquizada pela classificação das Regiões de Influência das Cidades (REGIC) do IBGE, cuja tipologia é definida pelas características socioeconômicas e pelas relações estabelecidas na rede urbana. No topo estão as metrópoles e capitais regionais, que concentram maior atração de pessoas e diversificação econômica. Em seguida, aparecem os centros sub-regionais e centros de zona. E, por fim, os municípios isolados conforme o poder de influência diminui, chamados de centros locais.

Na região analisada, não há município classificado como metrópole, mas dois exercem a função de capital regional, Itajaí e Balneário Camboriú, e um é centro local, Luiz Alves. Os demais se distribuem entre centros sub-regionais e centros de zona. A análise dos indicadores mostra a importância econômica da cidade de Itajaí, que concentra o maior PIB da região e do Estado de Santa Catarina, totalizando R$ 47,75 bilhões em 2022, superando cidades como Joinville (R$ 45,07 bilhões), Florianópolis (R$ 23,56 bilhões), Blumenau (R$ 20,58 bilhões) e São José (R$ 13,84 bilhões).

Pág. 36 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 10 - PIB dos municípios da Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí (2022)



Fonte: Sistema IBGE Cidades.

Esse desempenho econômico contribui para a expansão da arrecadação municipal, que em 2024 alcançou R$ 21,31 bilhões. Desse montante, a receita própria (R$ 11,35 bilhões) superou as transferências intergovernamentais (R$ 9,96 bilhões). Entre 2015 e 2024, a receita municipal apresentou taxa média de crescimento anual de 12,2%, mostrando o aumento consistente da capacidade de geração de recursos próprios e reforçando o potencial de Itajaí como polo econômico regional.

A predominância da arrecadação própria confere ao município maior liberdade na definição de prioridades e na execução de investimentos, reduzindo a dependência de recursos vinculados e das regras estabelecidas por outros entes federativos. Esse desempenho reflete o dinamismo econômico municipal, especialmente nos setores portuário, comercial e de serviços.

Pág. 37 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 11 - Série histórica do PIB da Região da Foz do Rio Itajaí



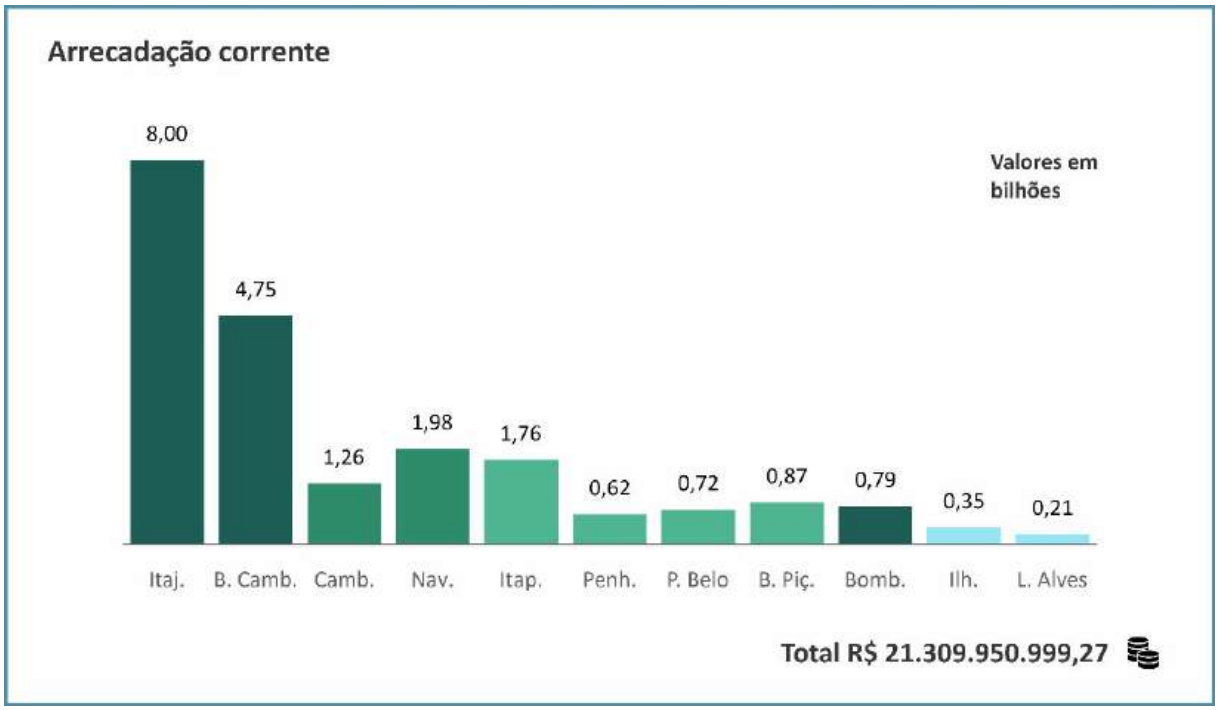
Fonte: Tesouro Nacional. Siconf.

Contudo, quando analisado o comparativo de desempenho econômico das duas capitais regionais com todos os outros municípios, verifica-se uma desigualdade na concentração da produção e da arrecadação. Essa desigualdade econômica e na atração de pessoas se traduz em um quadro fiscal acentuadamente assimétrico.

Em relação à desigualdade entre os municípios da região, dois dados demonstram claramente essa informação. O primeiro dado é a diferença no resultado do PIB em 2022, a marca de R$ 47,75 bilhões de Itajaí, significando quase o dobro (1,87 vezes) do resultado da soma conjunta de todos os outros dez municípios, que alcançaram juntos R$ 25,54 bilhões. Em termos per capita, isso representa R$ 166.225,65 contra a média de R$ 46.100,93 dos outros municípios. Já o segundo dado se mostra na arrecadação, o município de Itajaí e Balneário Camboriú arrecadaram juntos R$ 12,76 bilhões contra R$ 8,55 bilhões dos nove municípios somados no ano de 2024. A diferença corresponde a praticamente uma vez e meia (1,49) dos demais. Em termos per capita, isso representa R$ 29.255,09 contra R$ 19.222,41.

Pág. 38 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 12 - Arrecadação corrente em 2024



Fonte: Tesouro Nacional. Siconf.

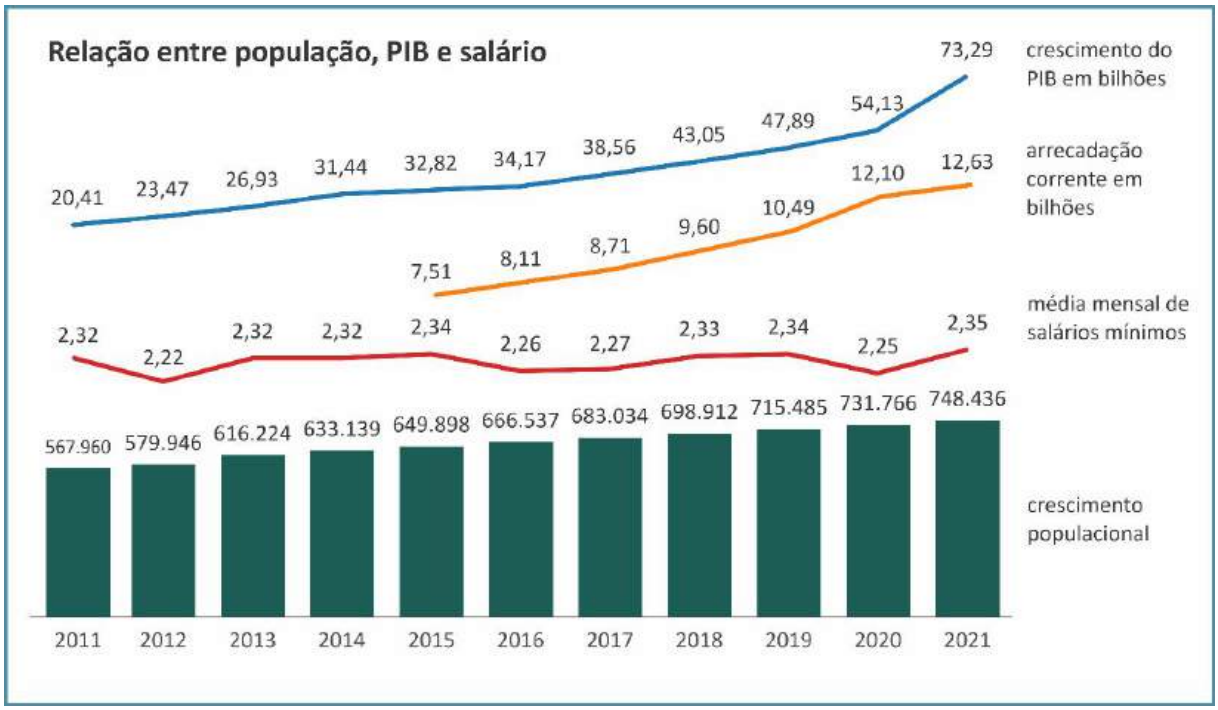
A desigualdade não se limita à produção e à arrecadação territorial, refletindo-se também em indicadores sociais. Como comparação, utilizamos dados da série histórica dos últimos dez anos para se ter uma análise mais detalhada, limitados apenas pela falta de informações da arrecadação municipal antes de 2015, pois ainda não há informações na base de dados do Tesouro Nacional.

Nos indicadores analisados, percebe-se a dinâmica de atração populacional associada ao aumento da produção e da arrecadação, ao mesmo tempo em que a média dos salários permanece estagnada, próxima ao salário mínimo. Ou seja, a expansão do mercado de trabalho não equivale à melhoria distributiva da renda e da riqueza. O crescimento da massa de trabalhadores, pela maior oferta de empregos, não impulsiona os aumentos dos salários, enquanto o custo de vida aumenta proporcionalmente ao crescimento do mercado. A maior evidência pode ser vista pelo mercado imobiliário[2].

[2] HOMEWORK. Santa Catarina vive boom imobiliário que chama a atenção do País. Terra, 3 jul. 2025. Disponível em: https://www.terra.com.br/economia/financas-pessoais/santa-catarina-vive-boom-imobiliario-que-chama-a-atencao-do-pais%2C4bf1f6c49204ae67ab3ca9defbb0d3e7yzot4twz.html . Acesso em: 28 set. 2025.

Pág. 39 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 13 - Divisão do PIB pelo território da Foz do Rio Itajaí em 2017



Fonte: IBGE Cidades.

Mesmo sem o IBGE atualizar o índice de desigualdade social (Gini) no último período, pode-se inferir a ocorrência da alta concentração da riqueza no território, demonstrando que o ótimo desempenho econômico regional não se traduz em redução das disparidades sociais, em equidade no desenvolvimento territorial ou em melhor distribuição de renda por meio da diminuição da desigualdade.

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Organizamos, nas próximas tabelas, alguns dados epidemiológicos. Os quadros mostram séries históricas dos últimos cinco anos (2020-2024).

Nesse período, o número total de óbitos na região da Foz do Rio Itajaí apresentou oscilações relevantes. Houve um crescimento de 4.519 óbitos em 2020 para 5.410 em 2021, seguido de queda em 2022 (4.635) e 2023 (4.686), com novo aumento em 2024, quando atingiu 5.108 registros. No acumulado do período, a variação corresponde a um crescimento de 13% no total de óbitos.

Pág. 40 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

TABELA 2 - Óbitos por causas, registrados na região da Foz do Rio Itajaí

Causas Capítulos	2020	2021	2022	2023	2024
Doenças do aparelho circulatório	953	941	1.072	1.084	**1.242**
Neoplasias (tumores)	842	838	956	1.052	**1.051**
Causas externas	473	456	448	519	**550**
Doenças do aparelho respiratório	301	323	435	441	**498**
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	256	291	336	334	**366**
Alg dças infecciosas e parasitárias	919	1.670	417	235	**290**
Doenças do aparelho digestivo	177	184	211	220	**253**
Doenças do sistema nervoso	124	127	189	209	**244**
Mal Definidas	130	252	209	242	**228**
Doenças do aparelho geniturinário	137	130	160	136	**187**
Algumas afec originadas no período perinatal	58	58	68	66	**69**
Transtornos mentais e comportamentais	70	52	47	51	**30**
Anomalias congênitas	42	25	36	34	**29**
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	14	13	24	**26**
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	17	16	12	**20**
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	17	13	20	**17**
Gravidez parto e puerpério	6	14	9	7	**7**
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	**1**
Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	**-**
Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	**-**
Total	4.519	5.410	4.635	4.686	**5.108**

Fonte: TABNET - SES/SC.

As doenças do aparelho circulatório mantêm-se como a principal causa de morte, crescendo de 953 em 2020 para 1.242 em 2024, o que representa um aumento de 30,3%. Em segundo lugar, destacam-se as neoplasias (tumores), que também registraram crescimento expressivo, de 842 em 2020 para 1.051 em 2024 (24,8% de aumento). Já as causas externas (violências, acidentes e outros eventos) mostraram crescimento mais moderado, de 473 para 550 mortes no período (16,3%).

Um dos movimentos mais marcantes da série está nas doenças do aparelho respiratório, que saltaram de 301 óbitos em 2020 para 498 em 2024, um crescimento de 65,4%, além do pico observado em 2022–2023, possivelmente associado aos impactos prolongados da pandemia de COVID-19. Da mesma forma, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, como diabetes e complicações relacionadas à obesidade, aumentaram de 256 para 366 óbitos, totalizando um crescimento de 43%.

No entanto, o grupo de doenças infecciosas e parasitárias apresentou comportamento inverso. Em 2021, registrou-se um pico de 1.670 mortes, número

Pág. 41 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

muito superior aos demais anos da série, mas posteriormente ocorreu queda acentuada, chegando a 290 óbitos em 2024. Comparando-se 2020 (919 óbitos) com 2024, observa-se uma redução de 68,4%, o que reforça a hipótese de forte influência da pandemia nesse comportamento excepcional.

Podemos ver melhor nas causas específicas o aumento expressivo das doenças crônicas e respiratórias.

TABELA 3 - Estratificação das 10 principais causas de óbitos na região da Foz do Rio Itajaí

CAUSA	2020	2021	2022	2023	2024
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	134	120	211	172	**199**
I21 Infarto agudo do miocardio	248	197	212	150	**197**
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	127	109	129	155	**145**
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte	70	91	92	130	**144**
J18 Pneumonia p/microorg NE	59	85	93	118	**138**
I10 Hipertensao essencial	67	109	120	131	**135**
G30 Doenc de Alzheimer	57	59	95	101	**131**
N39 Outr transt do trato urinario	91	83	106	67	**108**
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	74	131	128	138	**108**
I25 Doenc isquemica cronica do coracao	35	45	54	67	**101**
Total	**962**	**1.029**	**1.240**	**1.229**	**1.406**

Fonte: TABNET - SES/SC.

As doenças pulmonares obstrutivas crônicas, por exemplo, aumentaram 48,5% no período, enquanto a pneumonia quase triplicou, crescendo 133,9%. O diabetes mellitus não insulino-dependente também registrou forte elevação, passando de 70 óbitos em 2020 para 144 em 2024, um crescimento de 105,7%. A hipertensão essencial apresentou comportamento semelhante, com aumento de 101,5% no período. Outro ponto de destaque é a doença de Alzheimer, que cresceu 129,8%, confirmando a influência do envelhecimento populacional sobre os padrões de mortalidade.

Entre as doenças cardiovasculares, observa-se estabilidade no número de óbitos por infarto agudo do miocárdio, que voltou em 2024 ao mesmo patamar registrado em 2020, enquanto a doença isquêmica crônica do coração apresentou expansão significativa, com aumento de 188,6% no período, a maior variação proporcional entre as causas analisadas. As neoplasias malignas de brônquios e pulmões apresentaram crescimento mais moderado (14,2%), mas mantiveram-se como uma causa relevante dentro do grupo de cânceres.

Pág. 42 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Entre 2020 e 2024, a região da Foz do Rio Itajaí registrou um total de 2.446 óbitos por causas externas, apresentando tendência de crescimento no período analisado. O número absoluto de mortes passou de 473 em 2020 para 550 em 2024, o que corresponde a uma variação de 16,3%. Essa evolução indica que, apesar de oscilações anuais, os eventos de natureza externa seguem representando um problema relevante de saúde pública na região.

TABELA 4 - Óbitos por causas externas na região da Foz do Rio Itajaí

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS	2020	2021	2022	2023	2024
Acidentes de Transportes	126	128	123	136	**163**
Acidentes-Quedas	67	64	84	108	**105**
Homicidio	90	79	59	75	**84**
Suicidio	69	60	69	89	**77**
Eventos cuja intenção é indeterminada	40	64	48	46	**62**
Acidentes-exposição a forças inanimadas	7	1	4	1	**14**
Intervenções Legais e operações de guerra	25	7	8	10	**12**
Acidentes-Afogamento	23	17	16	22	**11**
Acidentes-riscos a respiração	6	15	15	16	**7**
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	-	1	2	5	**6**
Acidentes-exposição a corrente elétrica	5	5	3	5	**3**
Demais causas externas	5	3	4	2	**3**
Acidentes-Envenenamento	-	1	3	1	**1**
Acidentes- Não especificados	1	3	1	-	**1**
Complicações de assistência médica e cirúrgica	4	6	6	3	**1**
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	2	-	1	-	**-**
Acidentes-Outros	3	2	2	-	**-**
Total	**473**	**456**	**448**	**519**	**550**

Fonte: TABNET - SES/SC.

As principais causas de mortalidade externa foram os acidentes de transporte, que se destacam como a primeira causa em todos os anos. Em 2020, foram registrados 126 óbitos por acidentes de trânsito, número que cresceu de forma consistente até atingir 163 em 2024, acumulando aumento de 29,3% no período. Esse crescimento sugere a necessidade de políticas de prevenção mais efetivas.

As quedas ocupam a segunda posição, com crescimento ainda mais expressivo. De 67 óbitos em 2020, passaram para 105 em 2024, o que representa um aumento de 56,7%. Já os homicídios, embora tenham apresentado redução inicial entre 2020 (90) e 2022 (59), voltaram a crescer nos anos seguintes, chegando a 84 em 2024. Isso demonstra oscilações, mas sem redução sustentada da violência letal na região. E as mortes por suicídios também oscilaram, com leve crescimento

Pág. 43 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

no período: de 69 em 2020 para 77 em 2024 (alta de 11,6%), revelando a persistência desses casos.

Em relação às internações hospitalares na região, houve crescimento expressivo, passando de 32.433 registros em 2020 para 50.675 em 2024, o que corresponde a um aumento de 56,2%. Esse movimento evidencia não apenas a ampliação da demanda por serviços de saúde, mas também o impacto de mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da região.

TABELA 5 - Internações segundo causas capítulo CID na região da Foz do Rio Itajaí

INTERNAÇÕES SEGUNDO CAUSAS CAPÍTULOS	2020	2021	2022	2023	2024
XV. Gravidez parto e puerpério	8.627	8.607	9.192	9.621	**8.474**
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4.838	5.479	6.215	6.082	**6.451**
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.066	3.431	4.735	4.813	**5.455**
X. Doenças do aparelho respiratório	1.996	2.319	3.928	4.337	**5.110**
II. Neoplasias (tumores)	2.122	2.595	3.770	4.625	**5.015**
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.885	2.660	4.020	4.329	**4.818**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.512	1.521	2.325	2.723	**2.693**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.788	5.558	1.814	1.978	**2.655**
XXI. Contatos com serviços de saúde	685	897	1.334	1.694	**1.970**
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	962	914	1.526	1.440	**1.879**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	381	370	653	908	**1.222**
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	871	914	1.010	1.034	**1.099**
VII. Doenças do olho e anexos	15	31	65	317	**973**
VI. Doenças do sistema nervoso	413	427	510	669	**710**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	625	657	733	824	**691**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	324	319	407	467	**542**
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	36	33	105	188	**282**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	132	120	183	212	**243**
V. Transtornos mentais e comportamentais	70	69	153	233	**217**
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	85	133	187	176	**176**
Total	**32.433**	**37.054**	**42.865**	**46.670**	**50.675**

Fonte: DATASUS/TABNET-MS.

As principais causas de internação no período, em números absolutos, foram os capítulos relacionados à gravidez, parto e puerpério, as lesões e envenenamentos e as doenças do aparelho circulatório. As internações por gravidez, parto e puerpério mantiveram-se em patamar elevado durante todo o período, variando entre 8.474 e 9.621 registros anuais, o que corresponde ao grupo mais numeroso.

As lesões e envenenamentos, associados a causas externas, também apresentaram crescimento constante, passando de 4.838 internações em 2020 para

Pág. 44 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

6.451 em 2024, um aumento de 33,4%. E o grupo das doenças do aparelho circulatório registrou crescimento expressivo ao longo dos anos, quase dobrando em números absolutos: de 3.066 em 2020 para 5.455 em 2024 (aumento de 77,9%).

Chamam a atenção o crescimento muito aumentado dos transtornos mentais e comportamentais (333%), malformações congênitas (207%), doenças do ouvido e da apófise mastoide (522%), das doenças osteomusculares (que praticamente dobraram), afecções no período neonatal (132%), contatos com serviços de saúde (247%), doenças da pele e tecidos submucosos (238%) e das doenças do olho e anexos, que tiveram expansão exponencial, passando de apenas 15 internações em 2020 para 973 em 2024 (aumento de 6.487%). Os números crescentes demonstrados pelos dados epidemiológicos podem expressar o aumento de deficiências permanentes instaladas.

As internações hospitalares por causas externas revelam um perfil marcado principalmente por quedas, seguidas pelos acidentes de transporte e outras ocorrências de menor magnitude. No período, observa-se crescimento importante, tanto em termos absolutos quanto na diversificação dos eventos que levam à hospitalização.

TABELA 6 - Internações por causas externas na região da Foz do Rio Itajaí

INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
W19 Queda s/especificacao	3.322	3.069	3.025	4.108	4.153	**4.253**
W99 Exposicao outr fatores ambient artif e NE	485	548	1.101	531	638	**608**
W18 Outr quedas no mesmo nivel	214	229	246	283	330	**500**
V29 Motociclista traum outr acid transp e NE	239	247	289	287	196	**259**
W10 Queda em ou de escadas ou degraus	133	94	94	157	190	**208**
V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon	88	100	111	143	69	**124**
W17 Outr quedas de um nivel a outr	92	100	93	100	86	**89**
V99 Acid transp NE	38	17	41	72	70	**72**
Y88 Sequelas cuid med cirurg consid causa ext	-	-	13	34	52	**50**
V19 Ciclista traum acid transp e NE	34	54	76	75	36	**40**
Total	**4.645**	**4.458**	**5.089**	**5.790**	**5.820**	**6.203**

Fonte: DATASUS/MS.

As quedas se destacam como o principal motivo de internação, em especial as classificadas como sem especificação (W19), que aumentaram de 3.322 registros em 2019 para 4.253 em 2024, representando um crescimento de 28%. Esse padrão reforça o peso desse tipo de acidente na demanda hospitalar. Outras modalidades de quedas também apresentaram aumento significativo: as quedas no

Pág. 45 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

mesmo nível (W18) cresceram mais que o dobro, de 214 em 2019 para 500 em 2024 (aumento de 133,6%), enquanto as quedas em escadas ou degraus (W10) evoluíram de 133 para 208 no mesmo período (56,4%).

Os acidentes de transporte, em especial envolvendo motociclistas, também tiveram relevância. Os traumas de motociclistas em acidentes diversos (V29) apresentaram flutuações, com 239 registros em 2019, chegando a 289 em 2021 e voltando a crescer em 2024 (259). Os acidentes com colisão entre motociclistas e automóveis, caminhonetes ou similares (V23) apresentaram variação irregular, com redução em 2023 (69), mas retomando crescimento em 2024 (124).

Chama a atenção o aumento percentual de outros eventos, ainda que em números absolutos menores. Esse é o caso das internações por sequelas de cuidados médicos e cirúrgicos (Y88), que não apareciam até 2020, surgem a partir de 2021 com tendência crescente, alcançando 50 registros em 2024, possivelmente refletindo melhor classificação diagnóstica e notificação dos eventos adversos em saúde.

A tabela seguinte (tabela 6) traz a estratificação dos dados relacionados às internações, referentes aos problemas cardíacos. Essas internações apresentaram crescimento expressivo, passando de 3.066 registros em 2020 para 5.455 em 2024, o que corresponde a um aumento de 77,9% no período. O conjunto de causas confirma a relevância das doenças cardiovasculares como um dos principais problemas de saúde pública, demandando atenção contínua dos serviços hospitalares e de políticas preventivas.

Entre as condições específicas, destacam-se as doenças isquêmicas do coração, que praticamente dobraram em número de internações, de 515 em 2020 para 1.047 em 2024 (aumento de 103,4%). Dentro desse grupo, o infarto agudo do miocárdio mostra variações, com elevação de 503 casos em 2020 para 918 em 2024 (82,5%). Também chamam atenção os acidentes vasculares cerebrais não especificados (hemorrágicos ou isquêmicos), que cresceram de 597 para 932 registros (56,1%), consolidando-se entre as principais causas de internação cardiovascular.

Pág. 46 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

TABELA 7 - Internações por doenças cardíacas na região da Foz do Rio Itajaí

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES	2020	2021	2022	2023	2024
09 Doenças do aparelho circulatório	**3.066**	**3.431**	**4.735**	**4.813**	**5.455**
.. Outras doenças isquêmicas do coração	515	621	966	955	**1.047**
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	597	674	776	900	**932**
.. Infarto agudo do miocárdio	503	614	846	706	**918**
.. Insuficiência cardíaca	335	352	440	463	**522**
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	230	245	369	359	**440**
.. Embolia e trombose arteriais	150	179	199	235	**240**
.. Hemorróidas	55	55	142	138	**263**
.. Veias varicosas das extremidades inferiores	20	21	159	291	**234**
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	114	104	144	91	**131**
.. Arteroesclerose	77	99	184	80	**110**
.. Hemorragia intracraniana	125	106	100	101	**92**
.. Outras doenças do coração	51	57	100	89	**131**
.. Outras doenças vasculares periféricas	77	55	25	82	**95**
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	44	53	63	67	**74**
.. Outras doenças cerebrovasculares	40	41	52	56	**64**
.. Embolia pulmonar	25	37	46	54	**44**
.. Hipertensão essencial (primária)	41	51	44	26	**9**
.. Doença reumática crônica do coração	10	15	40	46	**41**
.. Infarto cerebral	25	18	15	36	**25**
.. Outras doenças do aparelho circulatório	9	20	19	22	**31**
.. Outras doenças hipertensivas	20	13	3	13	**9**
.. Febre reumática aguda	3	1	3	3	**3**

Fonte: DATASUS/MS.

A insuficiência cardíaca teve trajetória ascendente, de 335 casos em 2020 para 522 em 2024 (55,8%), assim como os transtornos de condução e arritmias cardíacas, que passaram de 230 para 440 (91,3%). Já as embolias e tromboses arteriais cresceram de 150 para 240 internações no período (60%).

De modo geral, os dados reforçam que as doenças cardiovasculares representam uma carga significativa para o sistema hospitalar, com tendência de crescimento contínuo ao longo da série.

Por fim, relacionamos os dados de internação referentes a cada município. A distribuição de leitos, entre 2020 e 2024, revela disparidades significativas entre os municípios, tanto em números absolutos quanto na proporção em relação à população residente. No total, o conjunto dos municípios da região apresenta crescimento contínuo na oferta de leitos, refletindo a expansão da capacidade hospitalar.

Pág. 47 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 14 - Internações por municípios da região da Foz do Rio Itajaí



Fonte: DATASUS/MS.

Em termos absolutos, Itajaí concentra o maior volume de internações no período analisado, somando 72.284 registros, o que corresponde a 6,04% da população residente. Esse resultado expressa sua centralidade como polo regional de saúde, pela oferta de serviços de maior complexidade e pela capacidade instalada de atendimento. Na sequência, Balneário Camboriú (32.330 internações, 5,22% da população) e Camboriú (25.879 internações, 5,89%) também apresentam números expressivos. Contudo, ao observar a relação entre internações e leitos disponíveis per capita, percebe-se que a proporção leito/habitante se mantém abaixo do necessário para responder à demanda regional. Destaca-se ainda que, embora Itajaí concentre a estrutura e o volume de atendimentos, a referência hospitalar formal da região está em Balneário Camboriú, o que revela uma limitação na organização da rede. Assim, ao mesmo tempo em que os números apontam o potencial de Itajaí como polo de atendimento, também evidenciam um estrangulamento no acesso aos leitos hospitalares para a população regional.

Por outro lado, municípios de menor porte mostram proporções relativas mais elevadas na relação entre internações e leitos em função da população residente, o que sugere uma oferta proporcionalmente mais ampla ao nível local. É o

Pág. 48 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

caso de Luiz Alves, com 7,28%, Navegantes e Ilhota, ambos com 7,24%, e Itapema, com 7,11%. Esses índices se destacam em termos proporcionais, ainda que os números absolutos sejam inferiores aos dos grandes centros. Municípios como Penha (6,70%), Porto Belo (6,56%) e Balneário Piçarras (6,61%) também apresentam proporções acima da média regional. Importa salientar, entretanto, que esses leitos estão organizados como referências internas, destinados prioritariamente à população de cada município, sem articulação em uma lógica regional de complementaridade de serviços.

Por fim, Bombinhas (5,92%) e Balneário Camboriú (5,22%) registram os menores índices relativos da região, o que pode indicar maior pressão sobre a rede hospitalar em função da população residente e, especialmente, da população flutuante em períodos de alta turística. Essa condição reforça a necessidade de pensar estratégias regionais mais integradas de articulação de leitos, capazes de equilibrar os potenciais identificados em municípios menores com as limitações evidenciadas nos polos de maior atração.

3.3 DISTRIBUIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO TERRITÓRIO

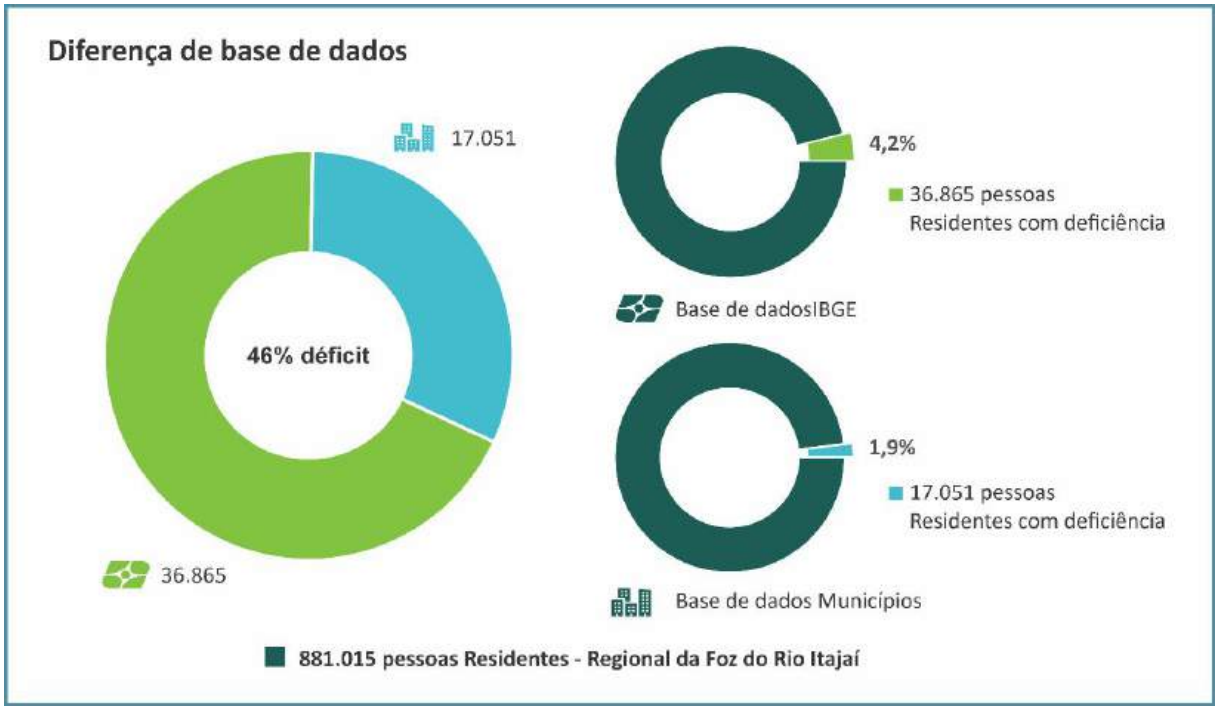
No PAR 2025, novamente levantamos a população com deficiência segundo duas fontes de dados. A primeira por meio das informações fornecidas pelos municípios, quando os representantes do grupo condutor buscaram em seus sistemas de saúde os registros locais, tarefa realizada no ano corrente (2025). A segunda fonte foi o Censo Demográfico do IBGE de 2022, utilizado como parâmetro de projeção para 2024.

A comparação entre essas duas bases mostra uma diferença absoluta de 17.051 registros municipais, o que representa 46% a menos dessas bases em relação ao total projetado pelo IBGE (36.865). No PAR anterior (2020), essa diferença chegava a 71%, portanto, houve melhora geral das informações no intervalo de cinco anos, mas ainda persiste uma subnotificação de registros nos municípios da regional.

Conforme pode ser observado no gráfico, a discrepância entre os dados ainda é ampla, demonstrando a necessidade de maior alinhamento entre os registros municipais e as projeções nacionais para que se tenha um retrato mais fiel da população com deficiência.

Pág. 49 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 15 - Comparação entre base de dados municipais e IBGE



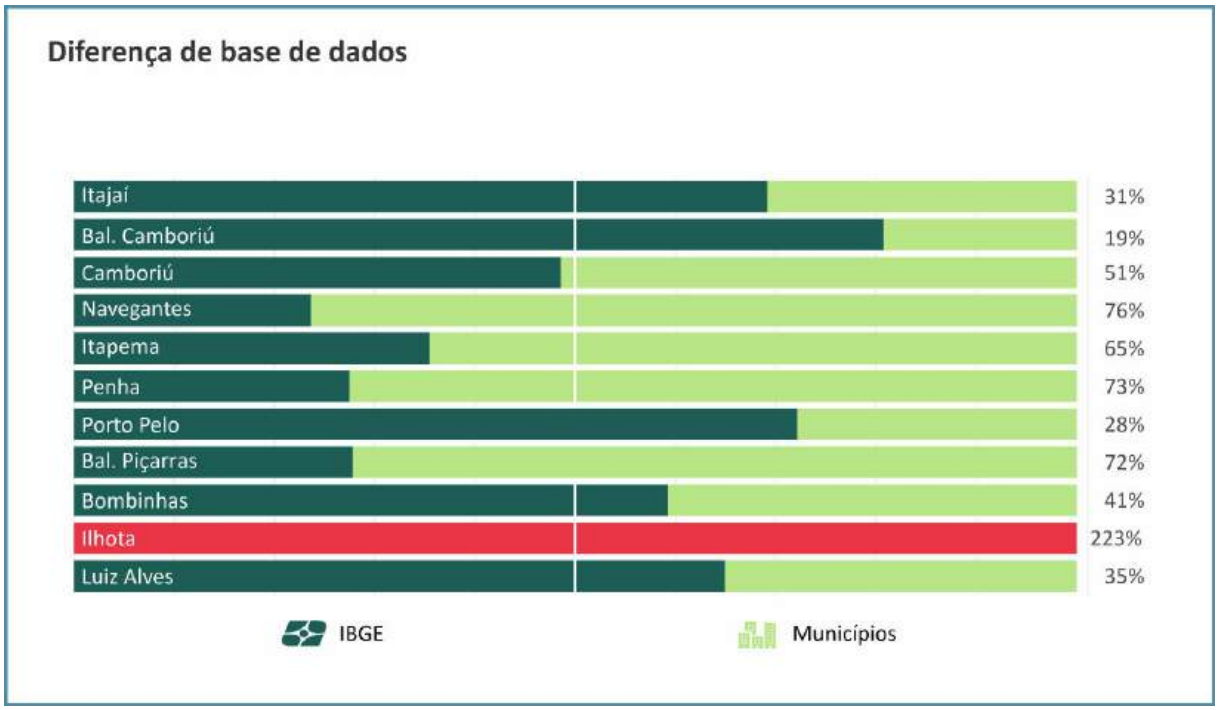
Fonte: IBGE 2010 e municípios da regional de saúde.

A inconsistência entre a projeção populacional do IBGE (2024) e as bases municipais de 2025 mostra um déficit expressivo de registros de pessoas com deficiência em quase todos os municípios analisados. Os maiores descompassos ocorrem em Balneário Camboriú e Itajaí, onde faltam 81% e 69% dos registros esperados, respectivamente, segundo a projeção nacional. Porto Belo também apresenta uma diferença elevada, com déficit de 72%, enquanto Camboriú registra 49% e Bombinhas 59%.

Entre Itapema, Penha, Navegantes e Balneário Piçarras, o déficit varia entre 24% e 35%, ainda representando uma subnotificação relevante, mas menos acentuada. Luiz Alves, por sua vez, apresenta déficit de 65%, o que o coloca próximo dos casos mais críticos da região. A única exceção é Ilhota, onde a base municipal registra mais do que o projetado pelo IBGE, apresentando um excedente de 123%. Esse descompasso no sentido oposto pode indicar metodologia diferenciada de coleta local ou inconsistência dos registros.

Pág. 50 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 16 - Compatibilidade entre as bases de dados dos municípios e do IBGE



Fonte: IBGE 2010 e municípios da regional de saúde.

Em termos gerais, as bases municipais ainda não conseguem capturar a totalidade da população com deficiência estimada pelo IBGE. Isso demonstra fragilidades nos sistemas locais de registro e evidencia a urgência de maior articulação entre municípios para reduzir possíveis lacunas. Por isso, seguimos a produção das análises pelas bases nacionais.

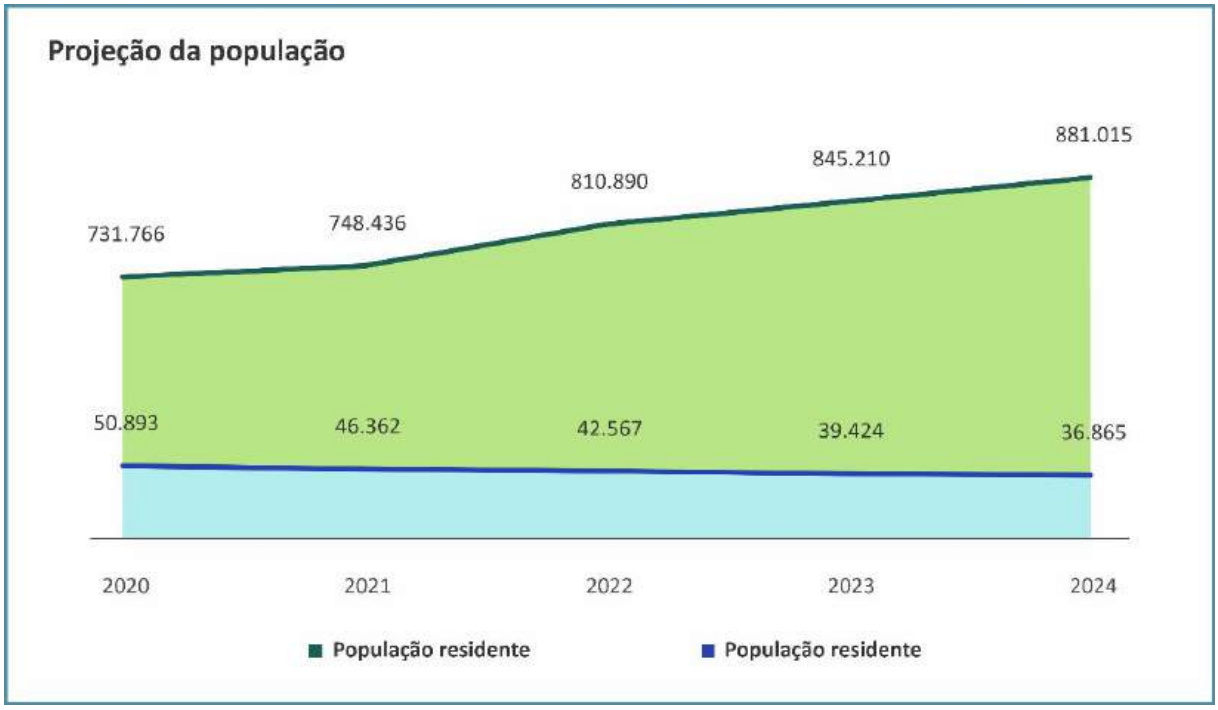
Segundo o Censo 2022, encontramos 42.567 pessoas com deficiência na região. Destacamos que o IBGE calcula e fornece as taxas de crescimento da população residente, mas não a projeção específica para pessoas com deficiência. Para suprir essa lacuna, aplicamos as taxas de crescimento populacional fornecidas pelo Sistema de Recuperação Automática (SIDRA) às estimativas de pessoas com deficiência. Assim, projetamos, por exemplo, 39.424 pessoas em 2023 e 36.865 em 2024.

Observa-se que, embora a população residente tenha passado de 810.890 em 2022 para 881.015 em 2024 (+8,6%), o contingente de pessoas com deficiência reduziu 13,4% no mesmo período. No intervalo mais longo, entre 2019 e 2024, a queda chega a 25,9% (de 49.762 para 36.865 pessoas), ao passo que a população geral cresceu 23,1%. Isso significa que a proporção de pessoas com deficiência na população total reduziu. A base de cálculo das projeções foi realizada

Pág. 51 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

a partir da fórmula da taxa de crescimento, $Taxa\ de\ crescimento = \left(\frac{ano\ presente}{ano\ passado}\right)^{\frac{1}{n}} - 1$ aplicando-se os mesmos parâmetros utilizados para as projeções populacionais da Regional de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

GRÁFICO 17 - Número da população residente e da pessoa com deficiência

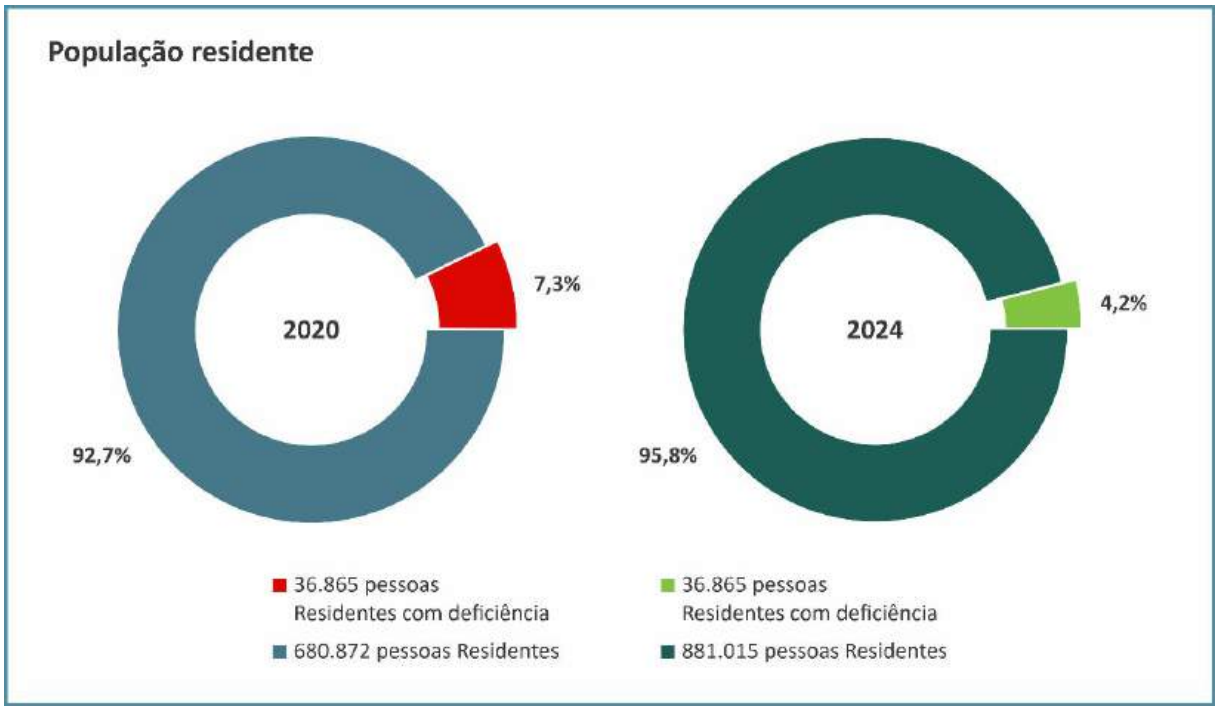


Fonte: Censo Demográfico 2022, projeção 2024.

Em valores, a proporção relativa em 2020 das pessoas com deficiência representava 7,3% da população total, enquanto em 2024 passou a corresponder a apenas 4,2%. Essa discrepância sugere que, embora a região apresente expansão demográfica, os dados sobre a população com deficiência apontam redução tanto em termos absolutos quanto proporcionais.

Pág. 52 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 18 - Proporção da população na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí

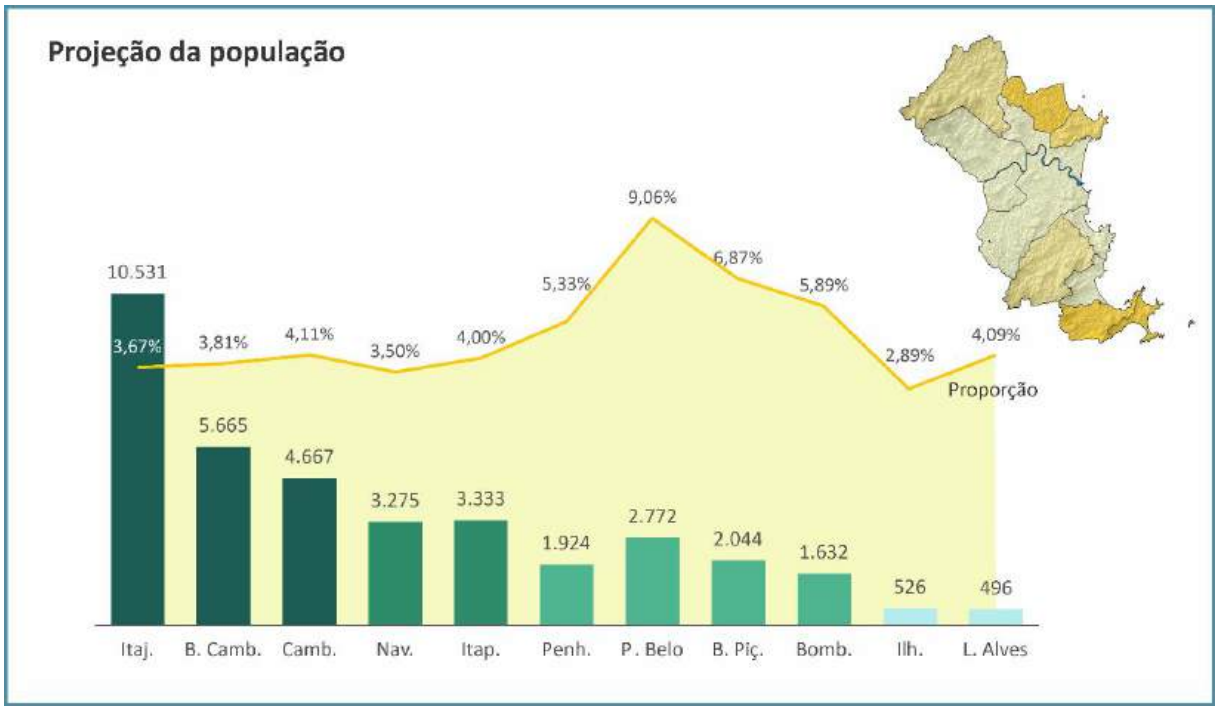


Fonte: IBGE, Censo 2022, projeção 2024.

Na distribuição e relação com o número da população residente entre os municípios, também se verifica alteração nas concentrações das pessoas com deficiência no território em relação ao plano de 2020. Antes, Ilhota e Penha tinham as maiores proporções de pessoas com deficiência na região, agora os maiores índices proporcionais estão concentrados em Porto Belo (9,06%), Balneário Piçarras (6,88%) e Bombinhas (5,88%), sugerindo maior prevalência relativa de pessoas com deficiência nesses territórios.

Pág. 53 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 19 - Número de pessoas com deficiência por município (2024)



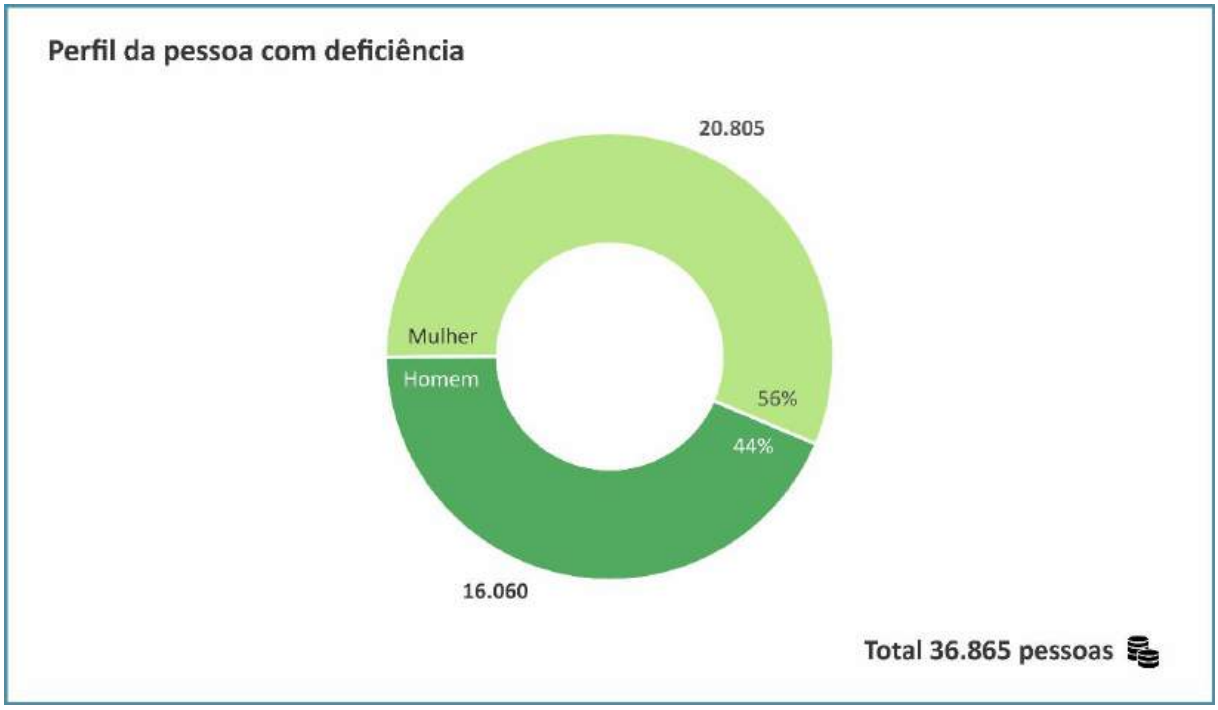
Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

Os menores índices aparecem em Ilhota (2,89%) e Navegantes (3,50%), seguidos de Itajaí (3,67%) e Balneário Camboriú (3,81%), indicando proporções abaixo da média regional. Municípios de porte intermediário, como Camboriú (4,11%) e Itapema (4,00%), apresentam percentuais próximos ao equilíbrio populacional. Em termos absolutos, Itajaí (10.531) e Balneário Camboriú (5.665) concentram o maior número de pessoas com deficiência, o que reforça sua relevância regional, ainda que suas proporções sejam mais baixas. Esse quadro revela um duplo movimento: enquanto os grandes centros apresentam números absolutos elevados, mas proporções menores, municípios menores se destacam por percentuais significativamente mais altos, sinalizando desafios diferenciados na organização da rede de atenção.

Quando estratificamos os dados sobre as pessoas com deficiência, as projeções para 2024 mostram que a distribuição por sexo da população com deficiência tem 16.060 homens (44%) e 20.805 mulheres (56%). Observa-se, portanto, uma maior concentração entre as mulheres, diferença de 12 pontos percentuais em relação aos homens.

Pág. 54 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 20 - População da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí com deficiência dividida por sexo



Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

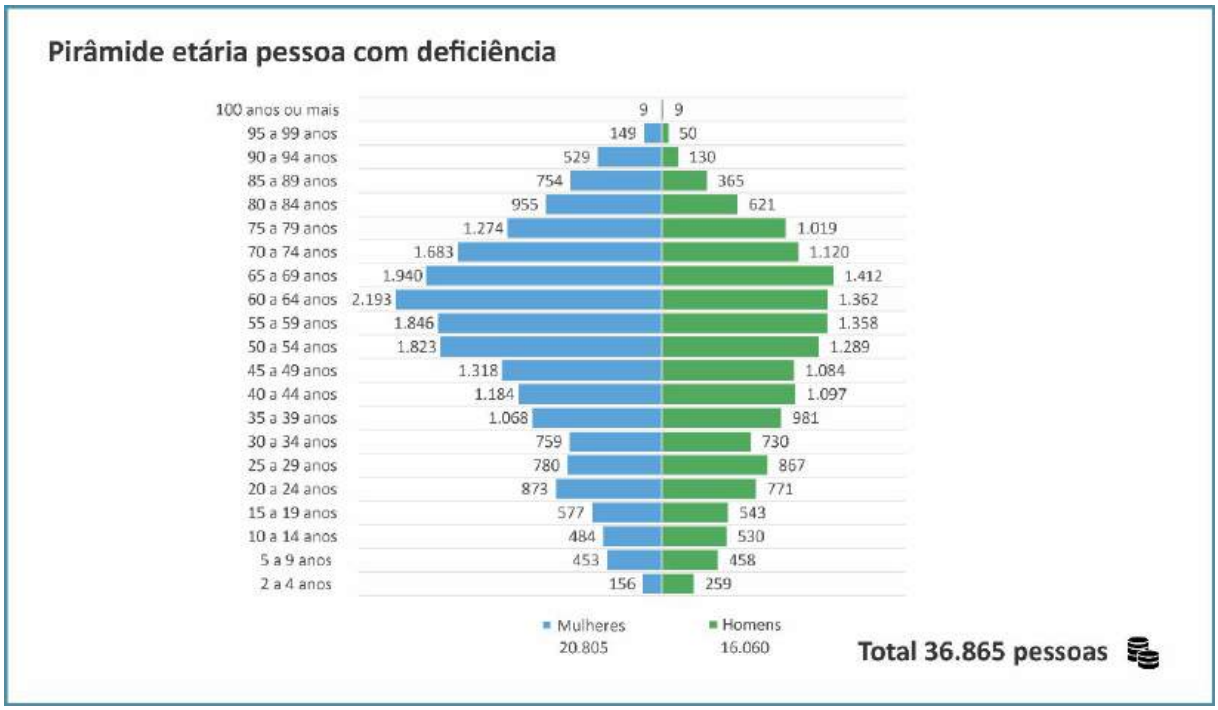
A distribuição etária da população com deficiência na Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí evidencia um perfil de envelhecimento. Esse perfil é caracterizado pela base estreita e topo largo, revelando um processo de envelhecimento acentuado da população com deficiência na região. Nas faixas de 50 a 59 anos, o contingente se mostra crescente em relação às faixas com menor idade, possivelmente relacionado a condições crônicas ou degenerativas. Porém, a maior concentração ocorre na população idosa (60 anos ou mais), que corresponde a cerca de 51% do total. Destaca-se a predominância feminina, especialmente nas idades mais avançadas: entre 85 e 89 anos, por exemplo, há mais que o dobro de mulheres (754) em relação aos homens (365). Essa tendência reflete tanto a maior longevidade feminina quanto o acúmulo de deficiências relacionadas ao envelhecimento.

O grupo de crianças e adolescentes (2 a 14 anos) representa apenas 6,3% do total (2.338 pessoas), com leve predominância masculina (53%). Esse dado pode indicar baixa incidência de deficiência nas faixas iniciais de vida ou subnotificação/diagnóstico tardio. E entre adultos jovens e de meia-idade (15 a 59 anos), observa-se um crescimento progressivo dos números, que correspondem a aproximadamente 41% da população com deficiência (15.734 pessoas). A

Pág. 55 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

distribuição entre homens e mulheres é relativamente equilibrada, mas a partir dos 25 anos nota-se uma discreta predominância feminina.

GRÁFICO 21 - Pirâmide etária da pessoa com deficiência



Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

O IBGE alterou no censo de 2022 a metodologia de identificação de pessoas com deficiência. Antes, os levantamentos eram organizados pelo tipo de deficiência, como deficiência visual, auditiva, física, intelectual ou múltipla, focando na classificação da condição médica ou diagnóstica da pessoa. Esse modelo permitia apenas contabilizar quantas pessoas tinham determinado tipo de deficiência, mas não indicava necessariamente como essas limitações impactavam o dia a dia, a autonomia ou a participação social.

Na metodologia atual, a abordagem passou a ser baseada na funcionalidade. Em vez de classificar a deficiência pelo tipo, o IBGE identifica a presença de dificuldades permanentes em funções específicas, como dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato, dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos, dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio, dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botões ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio, e dificuldade

Pág. 56 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais. Esse modelo permite avaliar o impacto das limitações na vida cotidiana, refletindo não apenas a condição médica, mas o nível de autonomia e participação social da pessoa com deficiência.

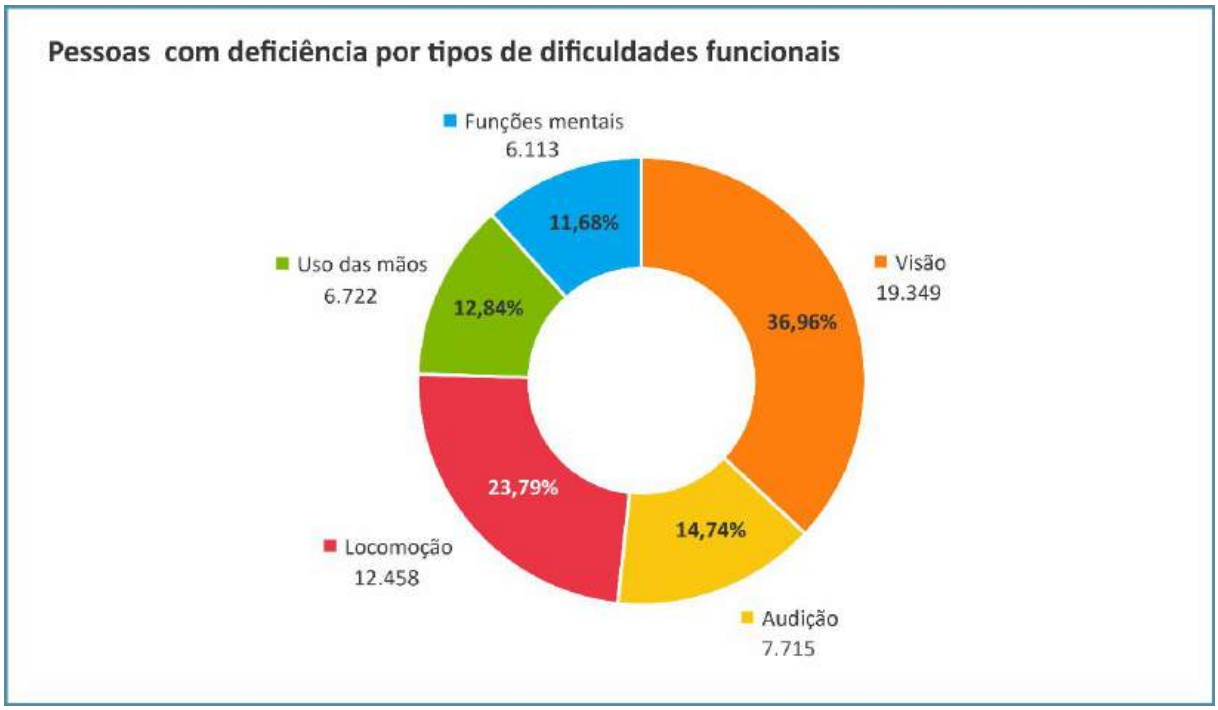
A mudança metodológica tem implicações na interpretação dos dados. A contagem não é mais feita por pessoa, mas por uma ou mais dificuldades funcionais. Assim, a soma das pessoas por funcionalidade pode superar o total de indivíduos com deficiência. Essa abordagem fornece informações mais detalhadas e úteis para planejamento de políticas públicas e definição de serviços, pois mostra quais barreiras funcionais são mais prevalentes e quais grupos podem necessitar de maior apoio.

Para fins de apresentação dos gráficos e análises, as dificuldades funcionais foram agrupadas em categorias simplificadas, seguindo a lógica do IBGE: Visão, Audição, Locomoção, Uso das mãos e Funções mentais. Com isso, podemos analisar que o total de pessoas com baixa funcionalidade visual foi de 19.349, sendo a maior concentração de 36,96%. Observa-se que a dificuldade com locomoção atingiu a segunda maior concentração com 12.458 pessoas, ou 23,70% do total. As limitações relacionadas com a audição atingiram 7.715 indivíduos (14,74%), enquanto o uso das mãos afetou 6.722 pessoas (12,84%) e as funções mentais representam a menor proporção, com 6.113 pessoas (11,68%).

Apesar de a população com deficiência não ser numericamente homogênea entre os tipos de funcionalidade, há uma concentração expressiva nas dificuldades visuais e de locomoção. As funções mentais, embora em menor proporção, destacam-se pelo impacto que exercem sobre a autonomia e a participação social. Novamente, vale destacar que essas categorias não são mutuamente exclusivas: uma mesma pessoa pode apresentar mais de uma dificuldade, de modo que a soma das categorias supera o total de indivíduos. Portanto, os números devem ser interpretados como a incidência de cada tipo de limitação dentro da população com deficiência.

Pág. 57 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

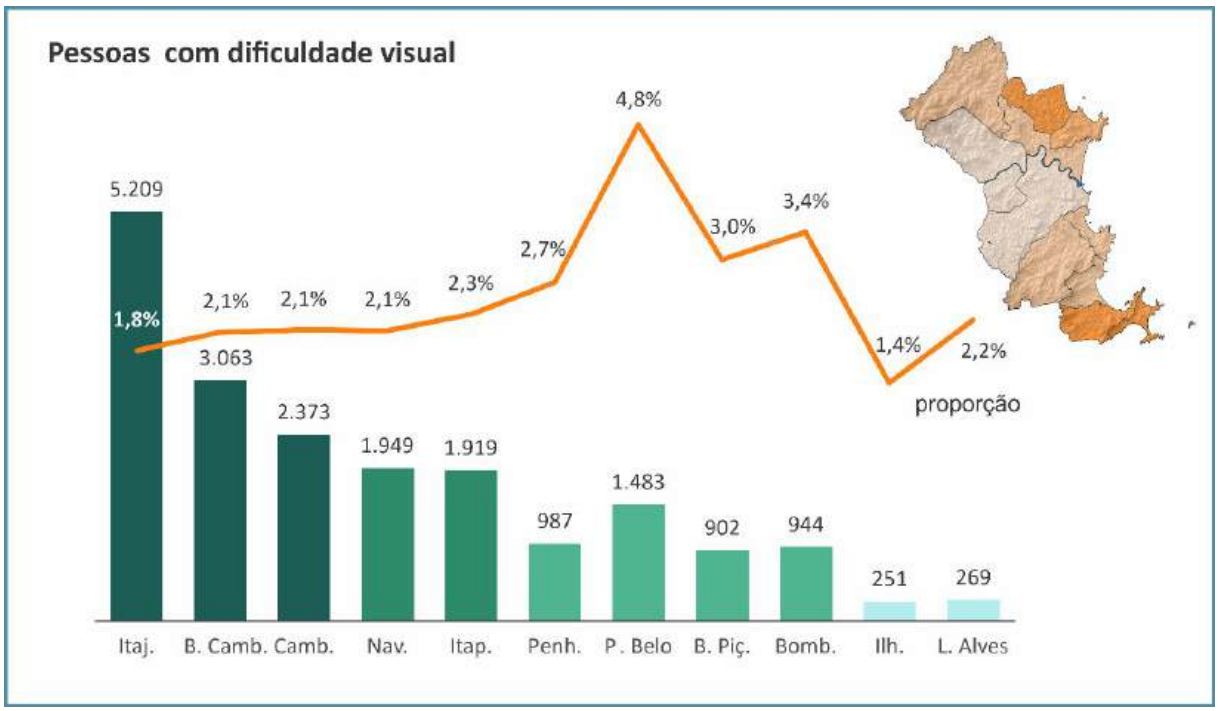
GRÁFICO 22 - População com deficiência dividida por dificuldade funcional



Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

Os próximos gráficos demonstram a distribuição da população por dificuldades funcionais e a proporção da população residente de cada município.

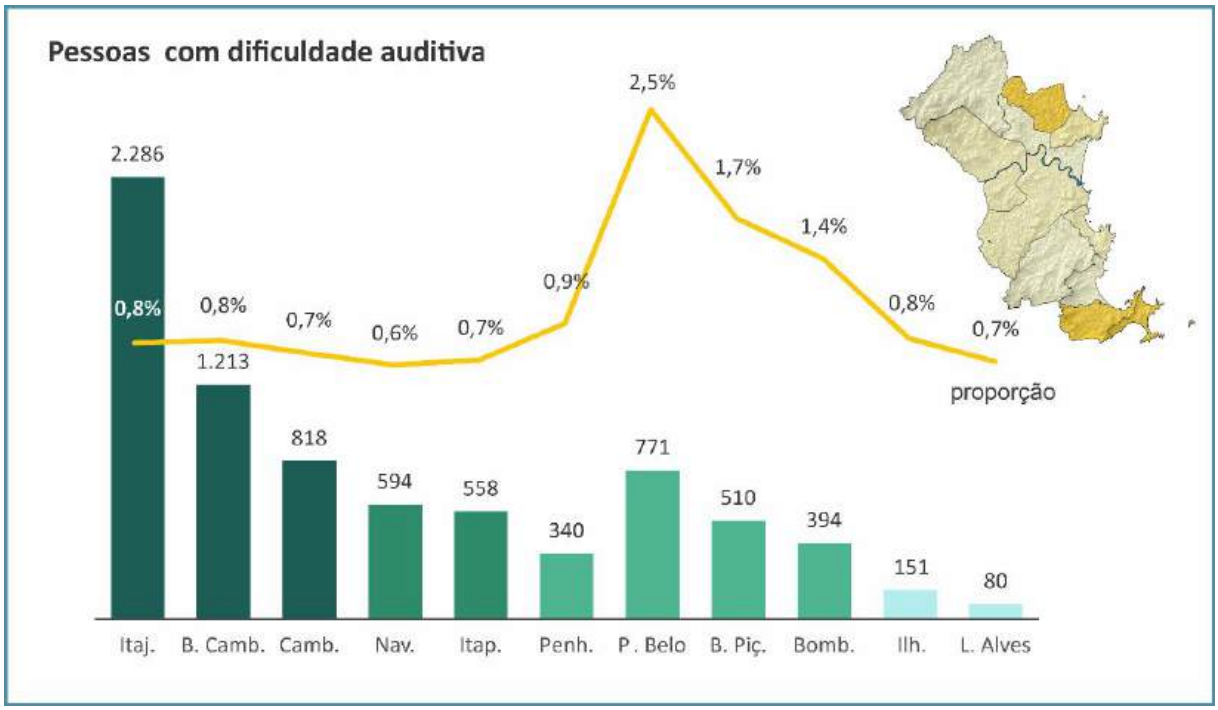
GRÁFICO 23 - Distribuição da pessoa com limitação visual



Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

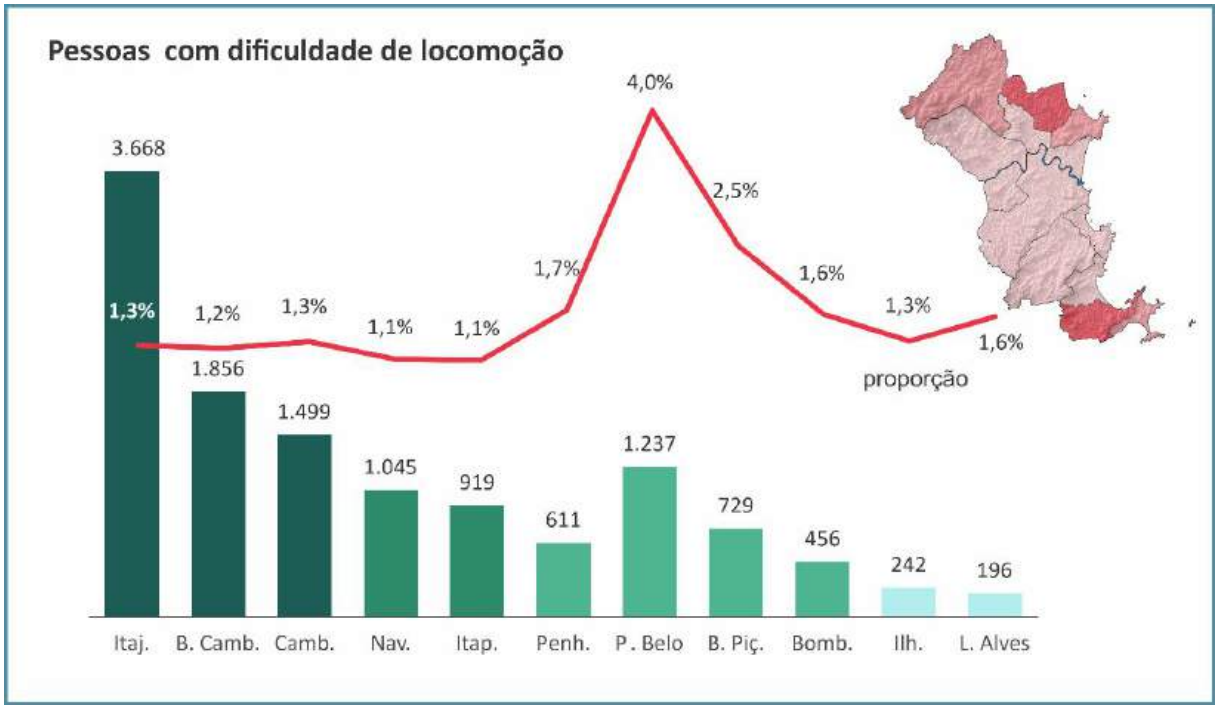
Pág. 58 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 24 - Distribuição da pessoa com limitação auditiva



Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

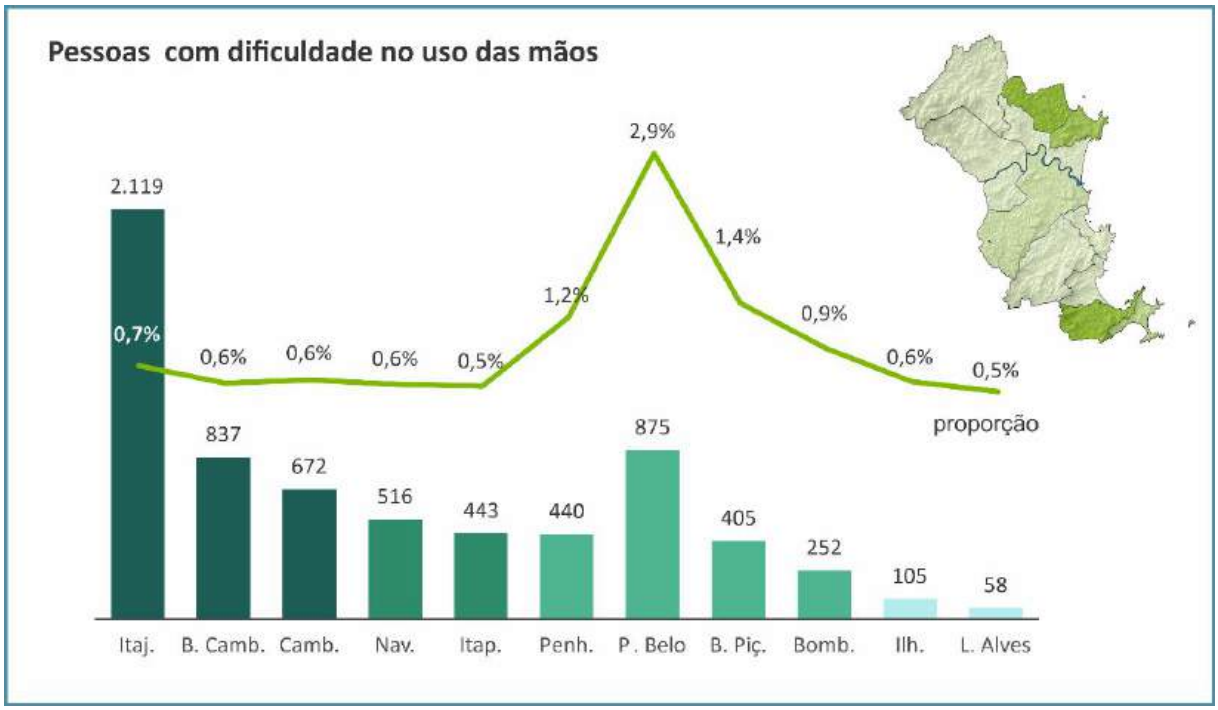
GRÁFICO 25 - Distribuição da pessoa com limitação na locomoção



Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

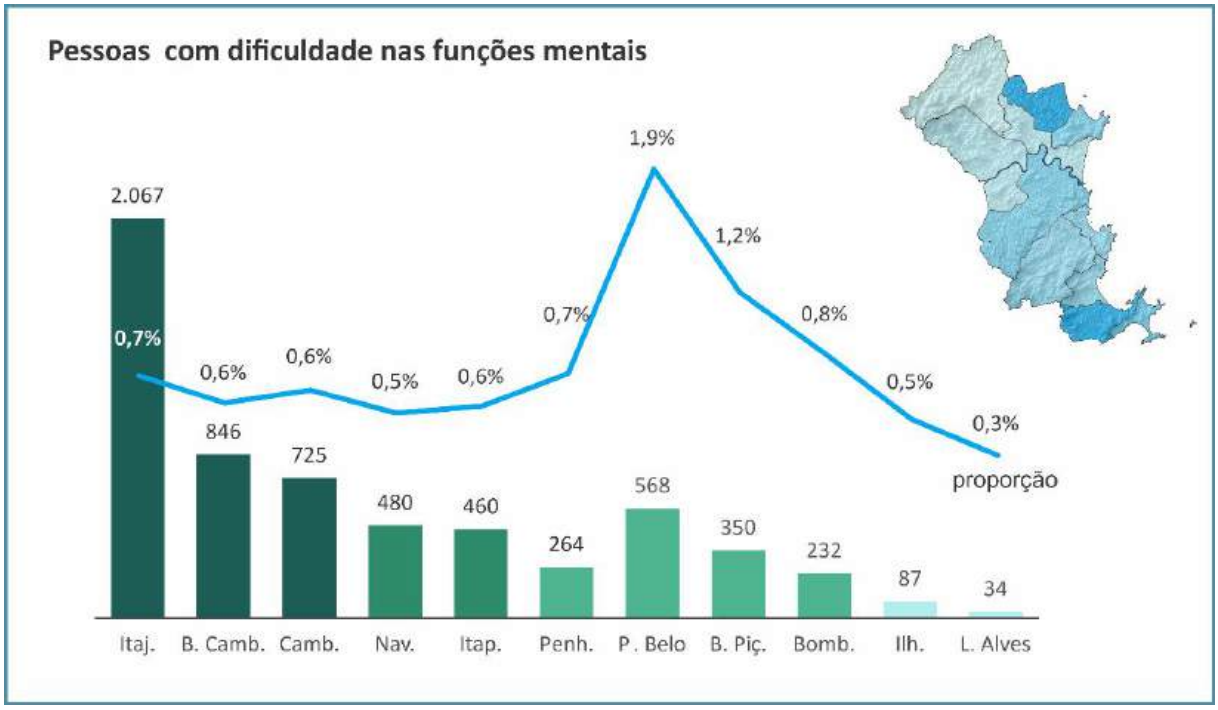
Pág. 59 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 26 - Distribuição da pessoa com limitação no uso das mãos



Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

GRÁFICO 27 - *Distribuição da pessoa com limitação da função mental*



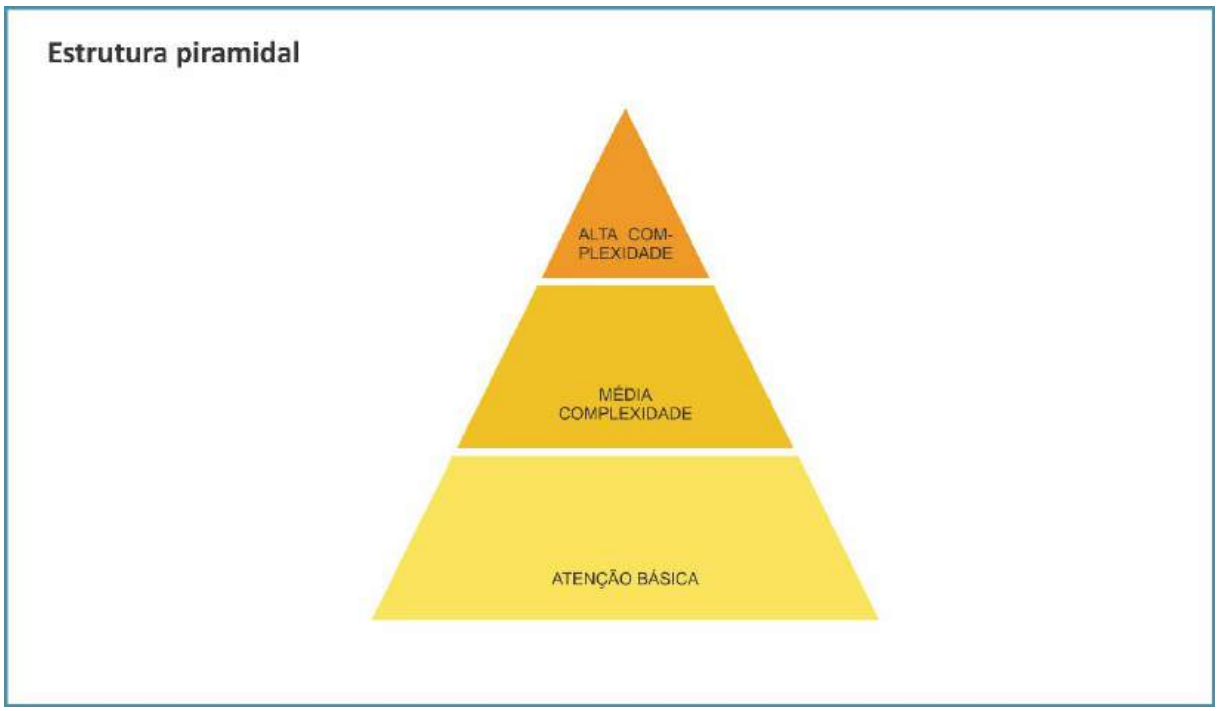
Fonte: IBGE 2022, projeção 2024.

Pág. 60 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

3.4 QUADRO GERAL DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A concepção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) se forma a partir da crítica ao modelo tradicional da organização estatal. Nela se estabelece uma estrutura piramidal de hierarquia ao nível de atenção: Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária à Saúde (ASS) e Atenção Terciária à Saúde (ATS). A questão central defendida por Mendes (2015) é que esse modelo se faz incompatível com as necessidades da população.

FIGURA 1 - Estrutura conforme níveis de atenção à saúde

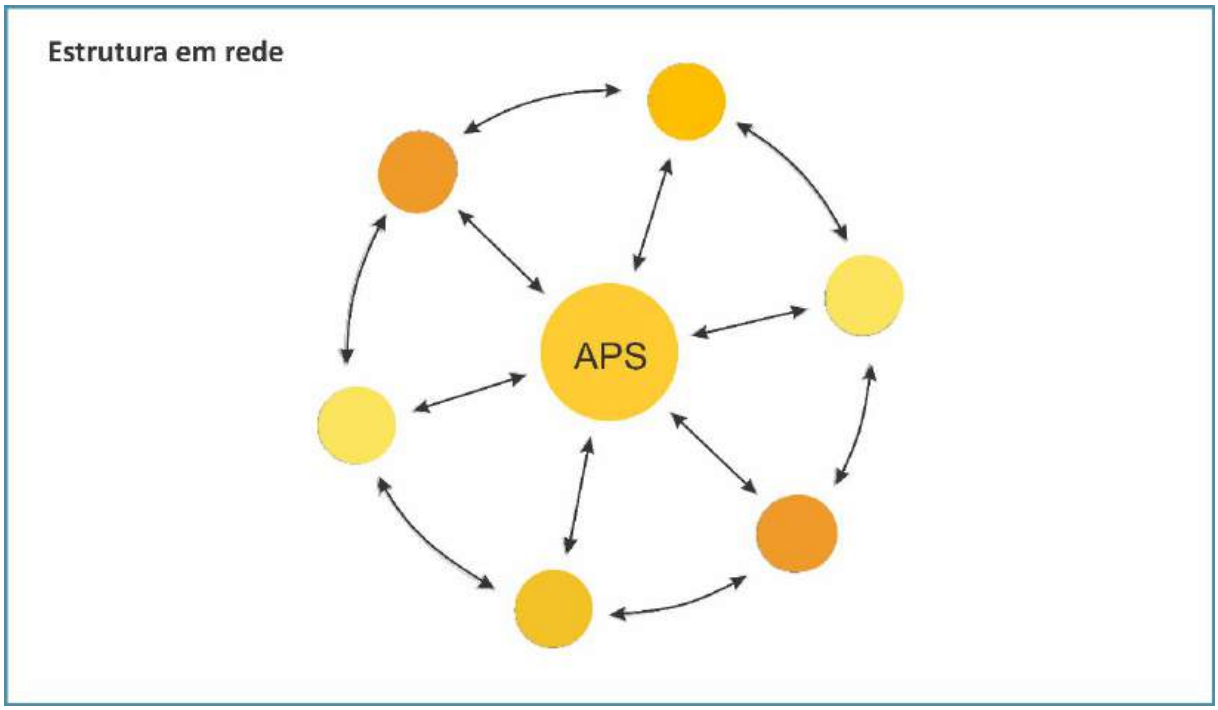


Fonte: Adaptado, Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

O modelo em rede se constitui como uma alternativa multinucleada, onde os serviços se vinculam a uma ação comum entre si, com intenção de cooperação entre os trabalhos. Apesar de vários núcleos, a rede articula a sua ação centralizada na comunicação da Atenção Primária à Saúde (APS). Isso ocorre porque é a atenção primária quem mantém a relação mais direta e imediata no território com a população adscrita.

Pág. 61 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

FIGURA 2 - Estrutura conforme níveis em rede



Fonte: Adaptado, Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

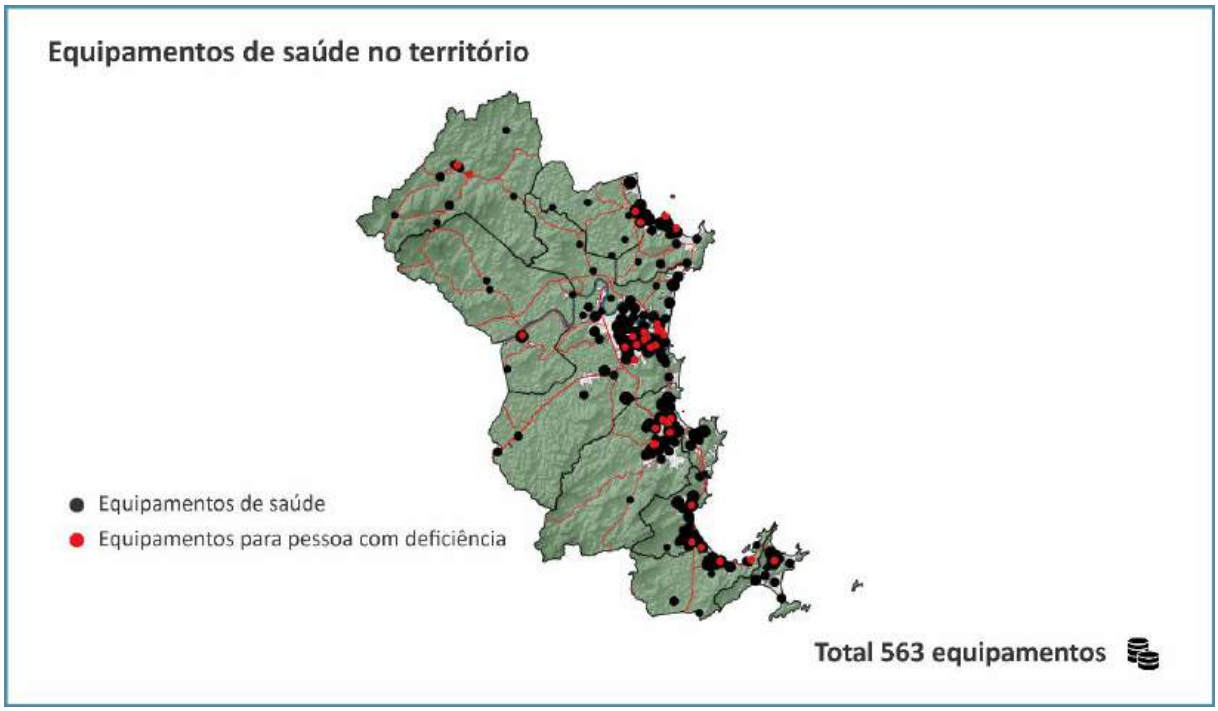
Em Santa Catarina, o processo de implantação da RAS teve início no município de Joinville, por recomendação do então governador do Estado. A primeira etapa ocorreu em 2007, com a realização da Oficina de Sensibilização. Na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, sua implementação deu-se a partir da Portaria nº 793/2012. A estratégia prevista envolveu a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde voltados às pessoas com deficiência — temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua.

Ao acessarmos os diversos serviços disponíveis nos municípios, observamos a complexidade de sua estrutura e a variedade de referências relacionadas à realidade local. Diante dessa diversidade, elaboramos um esquema que permitisse uma leitura geral dessas estruturas. Cada município apresenta um desenho próprio em seu território — por exemplo, Luiz Alves possui um hospital, o que não é típico de outros municípios do mesmo porte. Contudo, para possibilitar uma visão mais homogênea, definimos grupos de municípios a partir da caracterização do porte da rede de saúde disponível. Assim, optamos por aproximar os diferentes desenhos, de modo a oferecer uma leitura analítica do território. Como critério de aproximação, adotou-se o padrão de semelhança. Essa sistematização foi realizada com base nos dados levantados na base do CNES.

Pág. 62 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

No levantamento, observa-se um crescimento significativo das estruturas municipais desde 2020. Naquele ano, havia 419 equipamentos públicos, em 2025, são 563, o que corresponde a uma taxa de crescimento de 34,4% no período. Em 2020, a rede era composta por 67% de equipamentos públicos, 24% privados e 9% pertencentes a entidades sem fins lucrativos. Já em 2025, a composição passa a ser de 60% públicos, 30% privados e 9% vinculados a entidades sem fins lucrativos.

GRÁFICO 28 - Distribuição dos equipamentos de saúde no território em 2025



Fonte: CNES jan., 2020.

Embora o crescimento percentual do setor privado pareça discreto, ele revela uma tendência de expansão progressiva, acompanhando a ampliação geral da rede. Essa elevação na participação privada sugere uma maior diversificação dos prestadores e a possível ampliação do interesse dos gestores em realizar parcerias público-privadas ou contratos de prestação de serviços. Mesmo que a participação do setor público tenha uma redução proporcional dos equipamentos públicos, há o aumento absoluto deles, o que indica que o crescimento do setor privado vem ocorrendo em ritmo superior ao das estruturas municipais.

Para analisar o panorama regional desses equipamentos no território, havíamos definido três estruturas municipais (Pequeno Porte, Médio Porte e Grande Porte), sendo que, no grupo de pequeno porte, encontrava-se apenas o município

Pág. 63 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

de Ilhota. A análise de 2025 mostra uma mudança nesse quadro, a partir do crescimento dos serviços. A ampliação e a diversificação do universo de equipamentos diminuíram as diferenças regionais, razão pela qual, neste PAR, propomos organizá-los em apenas dois grandes portes.

Assim, Ilhota passou a integrar o grupo de municípios de médio porte, com um crescimento de 46,7% no número de equipamentos, passando de 15 em 2020 para 22 em 2025. Em relação aos demais municípios, manteve-se o mesmo agrupamento, com Itapema entre os de grande porte. Para fins de comparação, analisamos seu crescimento em relação à estrutura de Camboriú, que apresenta a maior rede entre os municípios de médio porte. Observa-se que Camboriú teve um crescimento expressivo, passando de 33 equipamentos em 2020 para 43 em 2025, o que representa uma taxa de aumento de 30,3% no período. Já Itapema apresentou um crescimento ainda mais acentuado, passando de 45 equipamentos em 2020 para 64 em 2025, correspondendo a uma taxa de 42,2%.

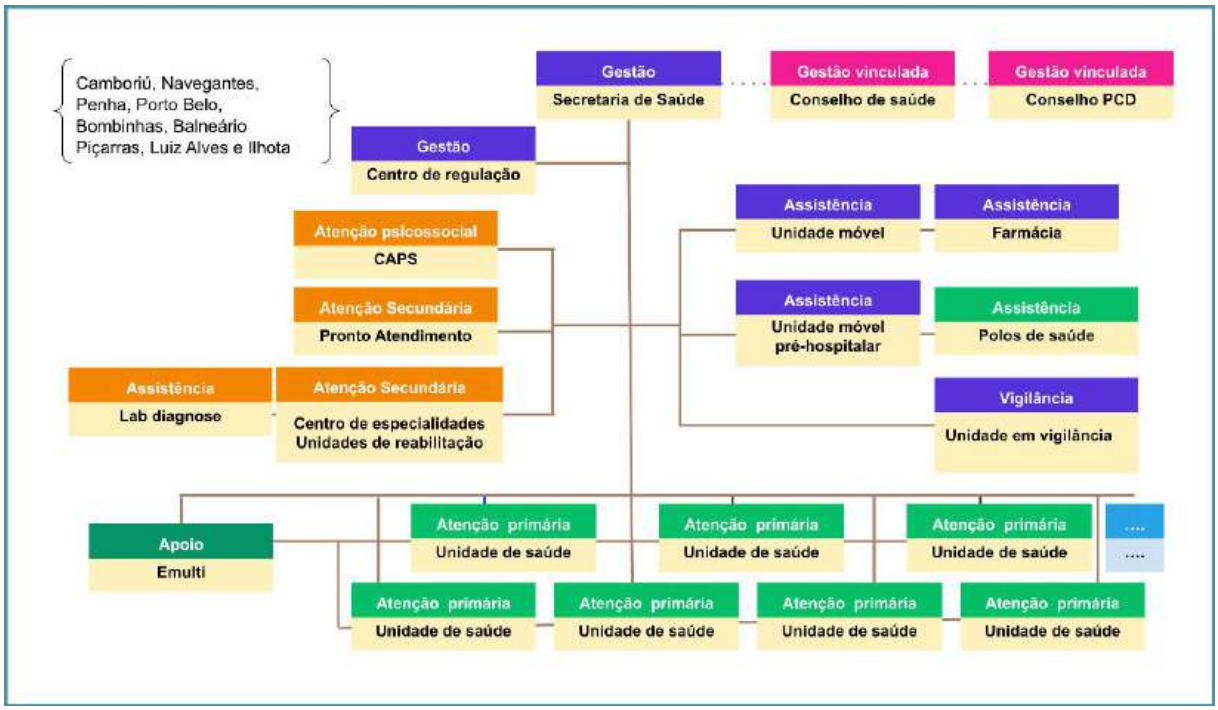
Na estrutura de grande porte permanecem os municípios de Itajaí e Balneário Camboriú. Eles concentram as maiores populações da região, respectivamente, e apresentam alta densidade de unidades básicas de saúde (entre 11 e 32 UBS), além da presença de todos os níveis de complexidade (básica, média e alta). Contam também com hospital de referência regional, hospitais gerais e especializados, diversas unidades de apoio diagnóstico e clínicas de especialidades, bem como uma estrutura robusta de gestão e regulação e rede própria de urgência e emergência.

Os demais municípios, classificados como de médio porte, possuem estrutura consolidada de atenção básica (entre 5 e 15 UBS) e presença de serviços de média complexidade com capacidade de atendimento local. Entretanto, observa-se a ausência de alguns equipamentos especializados — como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) —, o que faz com que parte das demandas de média e alta complexidade seja atendida fora do município, mantendo-se a integração com os polos regionais (Itajaí e Balneário Camboriú). Há municípios que dispõem de hospitais locais, como o caso de Luiz Alves; ainda assim, dependem em grande parte das estruturas de referência regional para o atendimento de maior demanda e complexidade. De modo geral, contam com boa estrutura de média complexidade, incluindo clínicas de especialidades, unidades de reabilitação e serviços de farmácia e vigilância em saúde.

Pág. 64 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Em relação à classificação de porte, é importante destacar que os termos utilizados não seguem o critério de porte municipal definido pelo corte populacional do IBGE. Utiliza-se aqui uma metodologia própria, que tem como parâmetro o número de órgãos e serviços encontrados nos municípios da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Essa escolha permite uma comparação mais precisa entre as estruturas gerais de cada município.

FIGURA 3 - Organograma da estrutura dos municípios de Médio Porte



Fonte: Próprio.

A estrutura de médio porte apresenta maior densidade na atenção primária à saúde. Um exemplo disso é que todos esses municípios contam com equipes multiprofissionais (eMulti), enquanto municípios de grande porte, como Itajaí e Balneário Camboriú, ainda não dispõem dessas equipes.

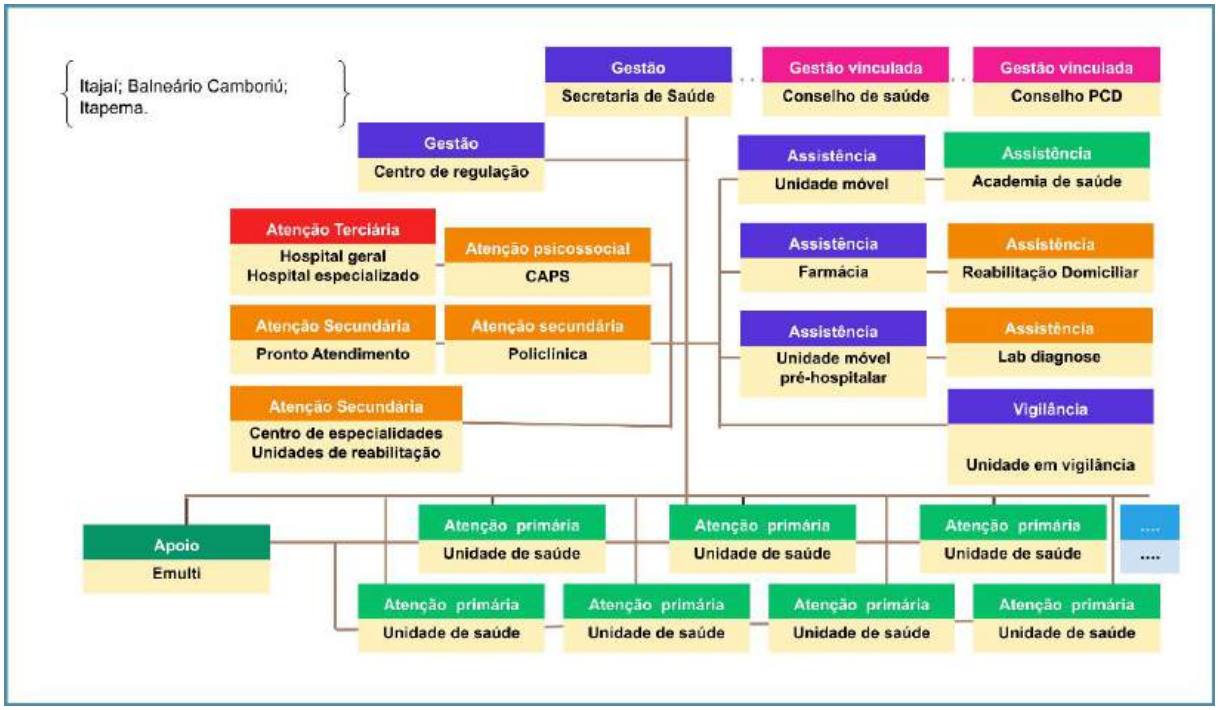
Os principais equipamentos presentes nos municípios de médio porte são: Unidades de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Reabilitação, Unidades de Farmácia, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Vigilância em Saúde, Unidades de Gestão Municipal do SUS, Prontos-Atendimentos, Equipes eMulti, Unidades de Regulação do Acesso, Unidades Móveis Terrestres e Pólos de Prevenção e Promoção da Saúde. Nesse padrão, encontram-se nove municípios:

Pág. 65 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Navegantes, Itapema, Penha, Porto Belo, Bombinhas, Balneário Piçarras, Luiz Alves e Ilhota.

Nos municípios de grande porte, a maior densidade concentra-se em equipamentos de média e alta complexidade, entre os quais se destacam: Hospitais Gerais, Hospitais Especializados, Pronto-Atendimentos, Unidades de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Reabilitação, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Vigilância em Saúde, Unidades de Gestão Municipal do SUS, Centrais de Regulação e Abastecimento, além de serviços móveis de urgência e emergência e de atenção domiciliar. Nesse modelo, enquadram-se os municípios de Itajaí, Balneário Camboriú e Camboriú.

FIGURA 4 - Organograma da estrutura dos municípios de Grande Porte



Fonte: Próprio.

Os municípios de grande porte, por terem maior estrutura de saúde, assumem a função de centro de referência de serviços dos municípios de pequeno e médio porte. Essa articulação de referência também ocorre pela instalação de serviços de responsabilidade, tanto do Estado quanto do Governo Federal. Nestes casos, os municípios-sedes assumem o papel de reguladores dos serviços pactuados na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

Pág. 66 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Serviços que não são oferecidos pelos entes federados são ofertados por meio de consórcios intermunicipais, através do Programa de Parcerias de Investimentos do Estado (PPI-SC), ou feitos por contratos diretos pelos próprios municípios.

Por fim, há serviços prestados na Rede Complementar de Saúde, como aqueles habilitados pelo setor público e desenvolvidos por entidades não governamentais, como o caso da APAE, AMA e os serviços oferecidos pela Univalli, como prestador de serviço privado.

4 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD)

No PAR de 2020, o grupo condutor apresentou a projeção de informações de todos os equipamentos e profissionais da rede de saúde em geral. Essa escolha foi adotada porque compreendemos a transversalidade da saúde para a pessoa com deficiência para além dos pontos de acesso especializados. Essa proposta sempre foi um guia de princípios e diretrizes defendidos pelo Ministério da Saúde. Nesse PAR 2025, em função do tempo para a organização desses dados, optamos por apresentar apenas o desenho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) pelos componentes definidos pela política nacional e estadual. A esse desenho acrescentamos alguns componentes da Rede Ampliada de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, como os casos dos Centro Especializado de Fisioterapia e Reabilitação (CEFIR) e de serviços municipais próprios de reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Como o planejamento é um processo constante de avanços e revisões, está prevista a possibilidade de organizar e ampliar esses dados de forma contínua e com maior tempo disponível. Assim, prevemos ajustes e novas composições desse documento ao longo do período de sua vigência (2025-2029).

Em relação ao desenho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), ele é organizado com a finalidade de integrar vários pontos de acesso de atenção à saúde em diferentes níveis, desde a Atenção Primária até a Atenção Terciária. Essa orientação busca garantir acesso e continuidade no cuidado integral. Por isso, para a construção das suas propostas, se torna imprescindível o diagnóstico da rede e a análise da situação de saúde local.

Pág. 67 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

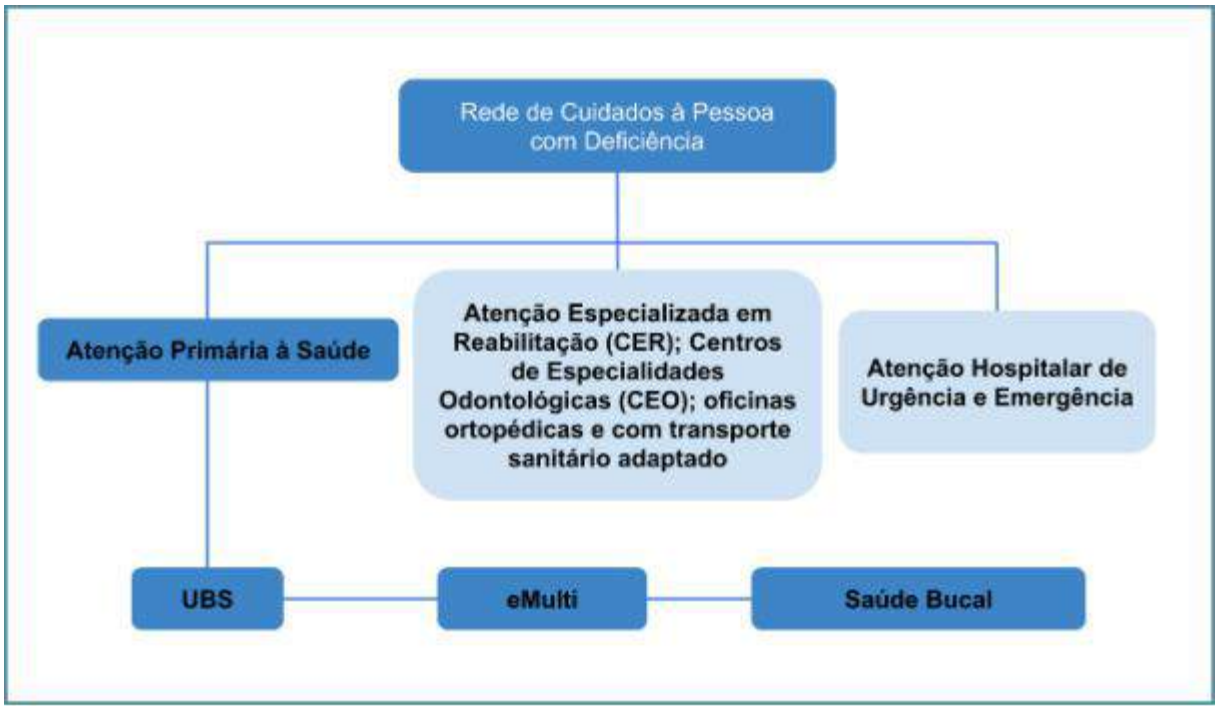
A RCPD é organizada mediante três principais componentes que atuam de forma integrada e contínua. A Atenção Primária de Saúde (APS), que inclui as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Equipes Multiprofissionais (eMulti) e a Atenção Odontológica. Esse nível de atenção é responsável pela promoção da saúde, pelo acompanhamento permanente e pelas intervenções e terapêuticas correspondentes ao seu nível de complexidade.

Os Serviços de Atenção Especializada, que são componentes da Atenção Secundária de Saúde, apresentam em sua composição os Centros Especializados em Reabilitação (CER), as Oficinas Ortopédicas para confecção e manutenção de órteses e próteses e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), além dos serviços de modalidade única de habilitação do Estado de Santa Catarina e da Rede Ampliada. Esses serviços abrangem o cuidado especializado voltado às deficiências auditiva, física, intelectual, visual, múltipla e ostomia, organizados conforme as necessidades e a capacidade instalada de cada município.

Por sua vez, a Atenção Terciária, que trata da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, engloba hospitais gerais e especializados, incluindo leitos destinados à reabilitação e o atendimento pré-hospitalar. Essa rede também pode contar com transporte sanitário adaptado, destinado a facilitar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde.

Pág. 68 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

FIGURA 5 - Componentes da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência



Fonte: próprio.

Legalmente, o desenho acima é a forma estrutural da RCPD conforme o Ministério da Saúde preconiza, porém estados e municípios têm desenhos próprios que agregam esse formato. Essa rede é instituída e regulada por normativas, que definem sua organização, as fases do processo de implantação (diagnóstico, adesão, contratualização dos pontos de atenção e acompanhamento), além de estabelecer diretrizes como o respeito aos direitos humanos, a garantia da autonomia e liberdade das pessoas com deficiência e a construção de indicadores para monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços. Visa promover a inclusão, autonomia e qualidade de vida das pessoas com deficiência, tornando o SUS um espaço efetivo de cuidado integral e contínuo para essa população.

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como a porta de entrada e ordenadora das redes de atenção à saúde. Ela é constituída por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, atuando de forma mais próxima à vida das pessoas, atuando como porta de entrada da rede.

No atendimento às pessoas com deficiência é comum a tendência de realizar encaminhamentos imediatos a serviços especializados, embora muitas das

Pág. 69 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

demandas dessa população possam e devam ser resolvidas nesse nível de atenção. Por isso, a APS se destaca como um campo estratégico para o desenvolvimento de práticas de atenção à saúde da pessoa com deficiência, especialmente no que se refere à circulação e participação social, sob a perspectiva de inclusão e cidadania. Entretanto, trata-se ainda de um tema pouco desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde.

É necessário que as ações voltadas às pessoas com deficiência não se restrinjam aos serviços prestados pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER), aos ambulatórios de atenção especializada ou aos hospitais. O planejamento deve também considerar o território de residência da pessoa, buscando a elaboração de ações a partir das necessidades identificadas, bem como o reconhecimento das potencialidades locais. Para isso, é fundamental a articulação da APS com os demais pontos da rede, priorizando ações estratégicas voltadas à ampliação do acesso e à qualificação da atenção à pessoa com deficiência, fortalecendo assim uma rede de cuidados solidária e integrada, na qual cada componente se co-responsabilize pelo processo da linha de cuidado em saúde.

No território, os serviços são organizados por unidades de saúde, nas quais sediam 162 equipamentos de Unidades Básicas de Saúde, isso corresponde à cobertura de 88,6% da população macrorregional.

Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), a região conta com um total de 272 equipes de Estratégia de Saúde da Família, distribuídas entre os municípios da Foz do Rio Itajaí. Observa-se que a maioria apresenta cobertura integral ou próxima a 100%, conforme o indicador de desempenho da APS. Conforme indicamos em outro momento, os municípios de porte médio (Navegantes, Itapema, Penha, Porto Belo, Balneário Piçarras, Bombinhas, Ilhota e Luiz Alves) têm maior densidade na APS, atingindo cobertura total nos seus territórios. Eles indicam que suas equipes estão estruturadas de modo a garantir o acompanhamento populacional previsto para esse nível de atenção.

Por outro lado, os municípios de grande porte (Itajaí, Balneário Camboriú e Camboriú) apresentam percentuais inferiores na cobertura total da APS no território, com destaque para Camboriú (78,6%), o menor índice regional. Esses resultados podem estar relacionados ao modelo de saúde adotado, com foco na expansão das especialidades, fortalecendo a atenção secundária. Houve um aumento populacional proporcional em todos os territórios, no entanto, isso não

Pág. 70 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

configurou a mesma lógica de crescimento dos serviços públicos de saúde. Em contrapartida há um aumento relativo da assistência privada em saúde.

De forma geral, a análise indica alta taxa de cobertura na região e capacidade instalada para atender a maioria da população, ainda que se observem diferenças entre municípios de maior e menor porte. Abaixo, estratificamos esse dado por municípios.

GRÁFICO 29 - Equipes e cobertura de Estratégias Saúde da Família

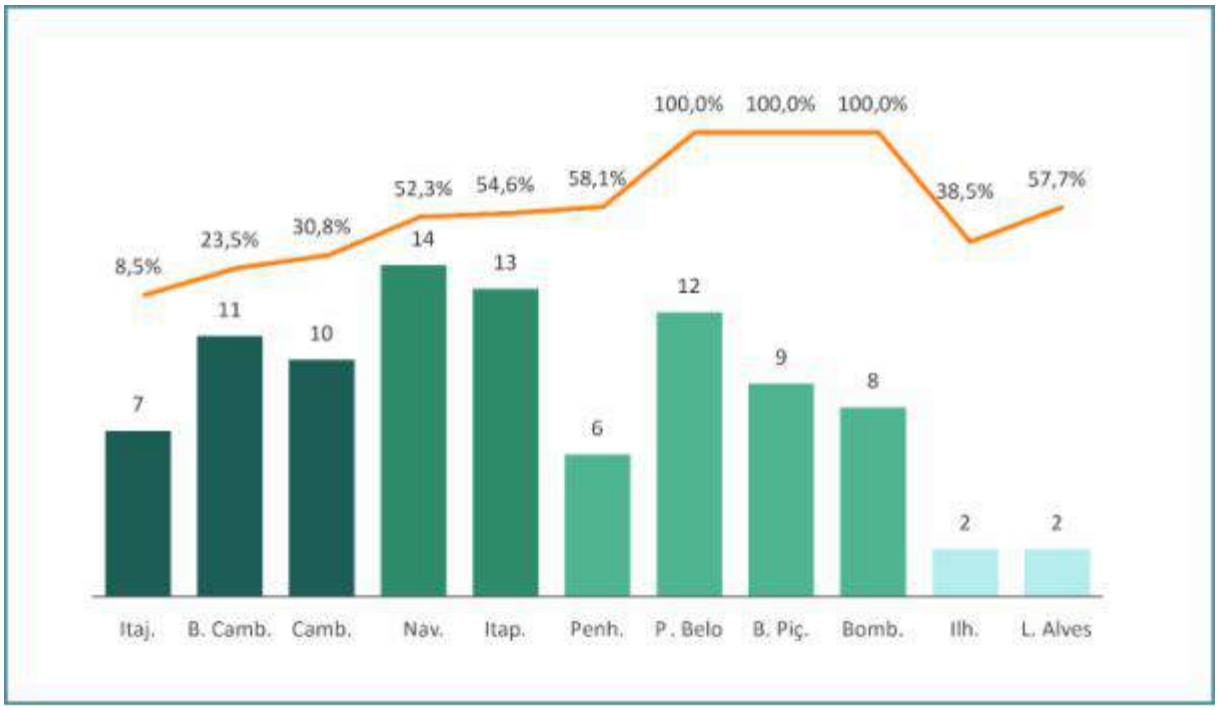


Fonte: CNES nov., 2025.

No que se refere à cobertura de Saúde Bucal, a região da Foz do Rio Itajaí conta com 94 equipes distribuídas entre os municípios. Observa-se uma variação significativa nos percentuais de cobertura, revelando desigualdades importantes na oferta desse serviço. Os municípios de Porto Belo, Balneário Piçarras e Bombinhas apresentam cobertura total, indicando que a população residente nesses territórios tem acesso integral às ações de Saúde Bucal na APS.

Pág. 71 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 30 - Equipes e cobertura de Saúde Bucal



Fonte: CNES nov., 2025.

Em contrapartida, conforme dados do CNES, os municípios de grande porte, como Itajaí (8,5%), Balneário Camboriú (23,5%) e Camboriú (30,8%), registram índices bem inferiores à média regional, o que aponta para uma limitação na disponibilidade de equipes frente ao tamanho da população atendida. Essa disparidade pode estar relacionada à grande oferta do serviço privado e à dificuldade de expansão proporcional das equipes em contextos urbanos mais densos, bem como à priorização de outras frentes de atenção com maior pressão de demanda, especialmente às médicas, na estrutura municipal.

Nesse caso, a região ainda enfrenta uma distribuição desigual das equipes de saúde bucal, o que impacta diretamente o acesso da pessoa com deficiência.

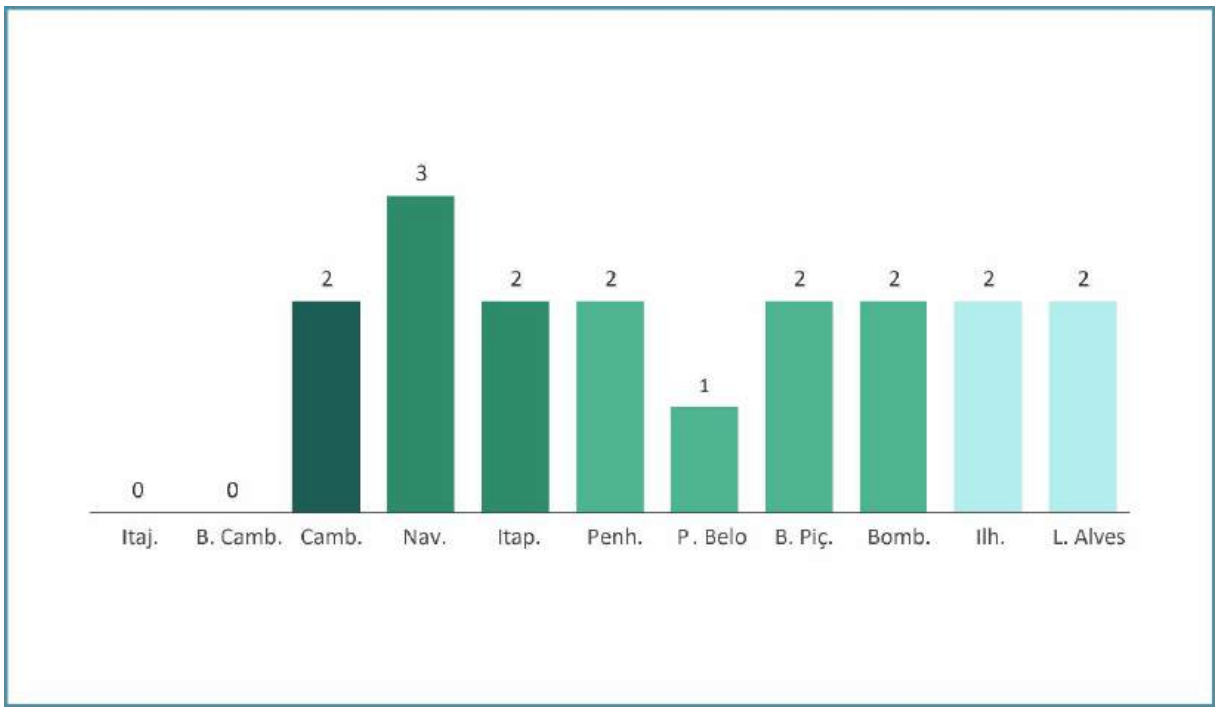
Sobre as equipes multiprofissionais (eMulti), são contabilizadas 18 equipes distribuídas entre os 11 municípios, apresentando configurações variadas quanto à carga horária e à composição. Navegantes apresenta uma equipe estratégica e duas habilitadas como eMulti SC, sendo um dos municípios com maior adesão à política estadual. Itapema reúne uma equipe ampliada e uma eMulti SC, indicando esforços para manter uma cobertura de maior carga horária associada à habilitação estadual.

Pág. 72 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Penha, Balneário Piçarras, Ilhota e Luiz Alves mantêm arranjos que combinam equipes estratégicas e complementares, o que sugere uma estratégia de atuação flexível e adaptada às demandas locais. Porto Belo possui uma equipe na modalidade ampliada, sinalizando uma estrutura de atuação contínua e mais abrangente, enquanto Bombinhas reúne uma equipe complementar e uma eMulti SC, evidenciando integração entre as modalidades federal e estadual.

Os 02 municípios de grande porte, Itajaí e Balneário Camboriú, não apresentaram equipes eMulti como integrantes e apoiadores na APS.

GRÁFICO 31 - Equipes de eMulti



Fonte: CNES nov., 2025.

4.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (ASS)

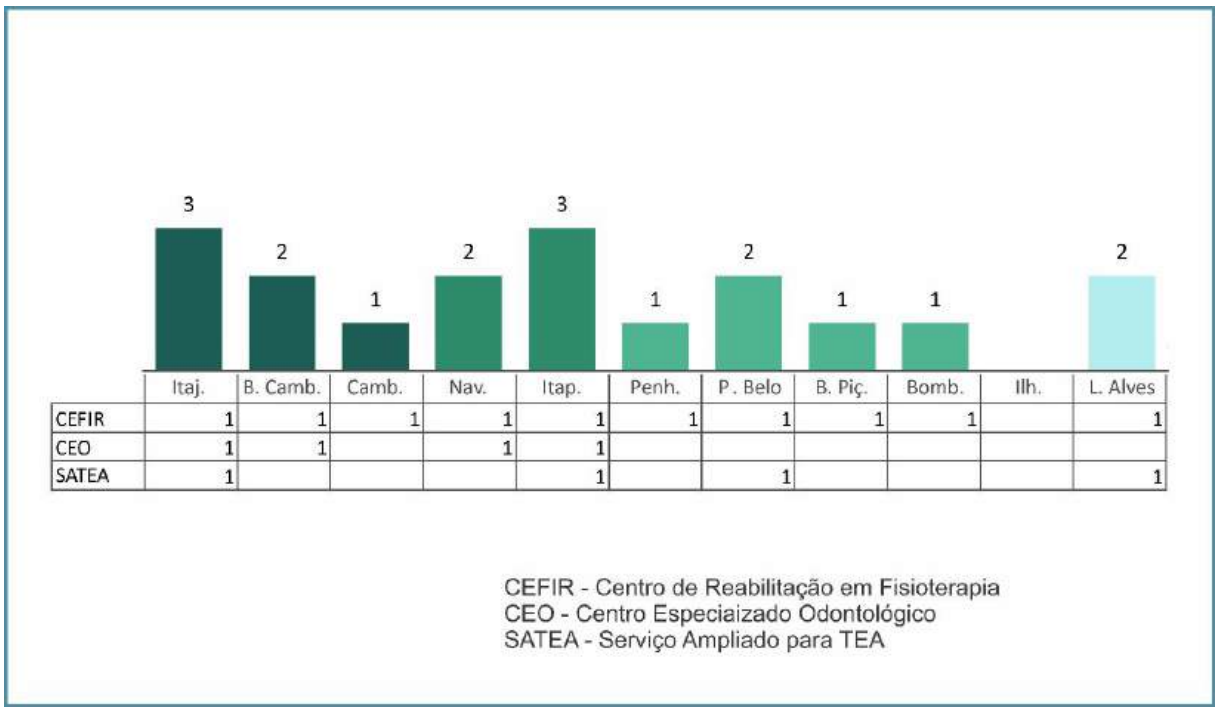
O Ministério da Saúde define a Atenção Secundária à Saúde (ASS) como aqueles serviços formados pelas especialidades ao nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico. Alguns dos serviços fornecidos são: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos ou outros profissionais de nível superior e nível médio;

Pág. 73 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; etc.

Observa-se que, no conjunto dos municípios analisados, há uma distribuição desigual dos serviços que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. No total, foram identificadas 18 componentes de atendimento, sendo 10 Centros de Reabilitação em Fisioterapia (CEFIR), 4 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 4 serviços da Rede Ampliada próprios dos municípios, voltados à reabilitação intelectual do Transtorno do Espectro Autista. Itajaí e Itapema apresentam a rede mais estruturada, com três modalidades de serviço (CEFIR, CEO e Serviço Ampliado para TEA), configurando-se como pólos regionais de referência. Municípios como Balneário Camboriú, Porto Belo, Navegantes e Luiz Alves possuem dois tipos de serviço, indicando oferta parcial da rede (CEFIR e Serviço Ampliado para TEA). Já Camboriú, Penha, Balneário Piçarras e Bombinhas contam apenas com o CEFIR, revelando maior concentração na reabilitação física. O município de Ilhota não apresenta nenhum dos serviços identificados, apontando lacuna na cobertura da rede no território.

GRÁFICO 32 - Centros de Reabilitação municipais



	Itaj.	B. Camb.	Camb.	Nav.	Itap.	Penh.	P. Belo	B. Piç.	Bomb.	Ilh.	L. Alves
CEFIR	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
CEO	1	1		1	1						
SATEA	1				1		1				1

Fonte: CNES nov., 2025.

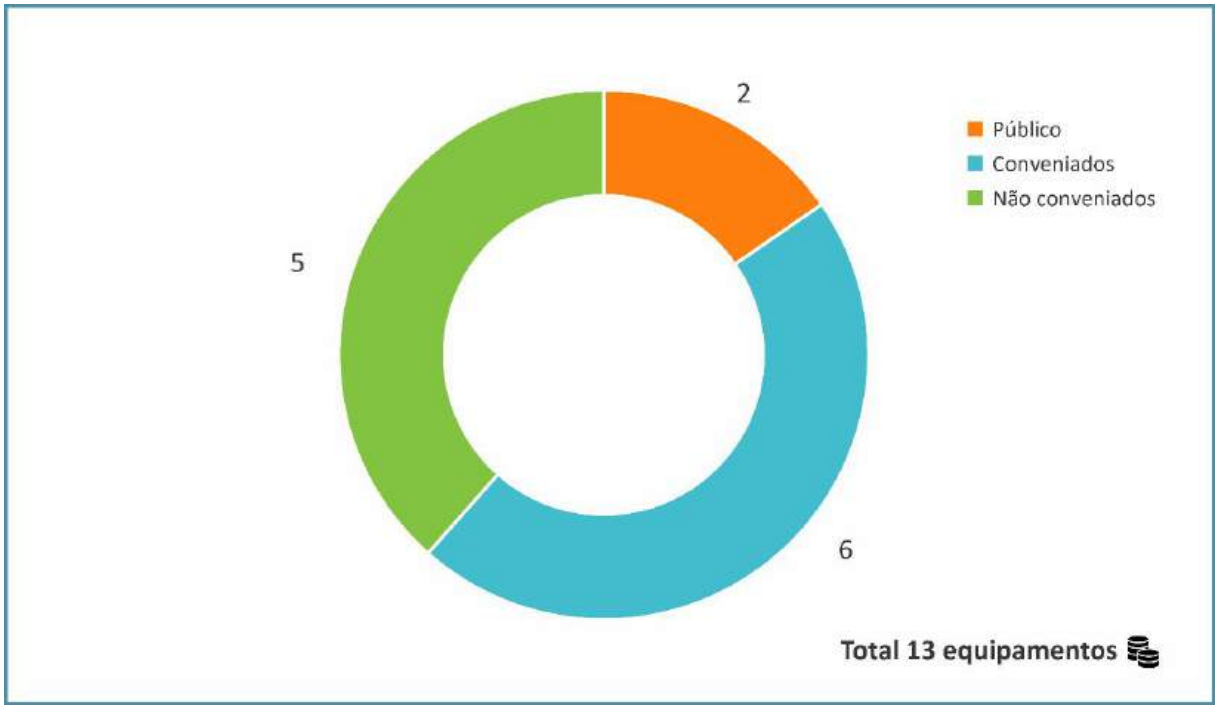
Pág. 74 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Trataremos dos prestadores de serviços como o CER II Univali e das entidades não governamentais e outra seção com habilitação estadual para atendimento de pessoas com deficiência física e intelectual. Nesse momento, importa desenhar os componentes com gestão pública.

4.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE (AST)

Na Macrorregião de saúde da Foz do Rio Itajaí encontram-se 13 hospitais. Em 2020, registramos 3 deles como públicos, porém, o levantamento mostrou que a informação estava errada, por isso, a corrigimos. No total, são 2 equipamentos públicos e 11 equipamentos privados, subdivididos em 6 entidades não governamentais e 5 entidades empresariais. Desses hospitais, 6 são credenciados ao SUS e 5 não estão conveniados, porém, o setor público contratualiza leitos.

GRÁFICO 33 - Vínculo com o sistema de saúde

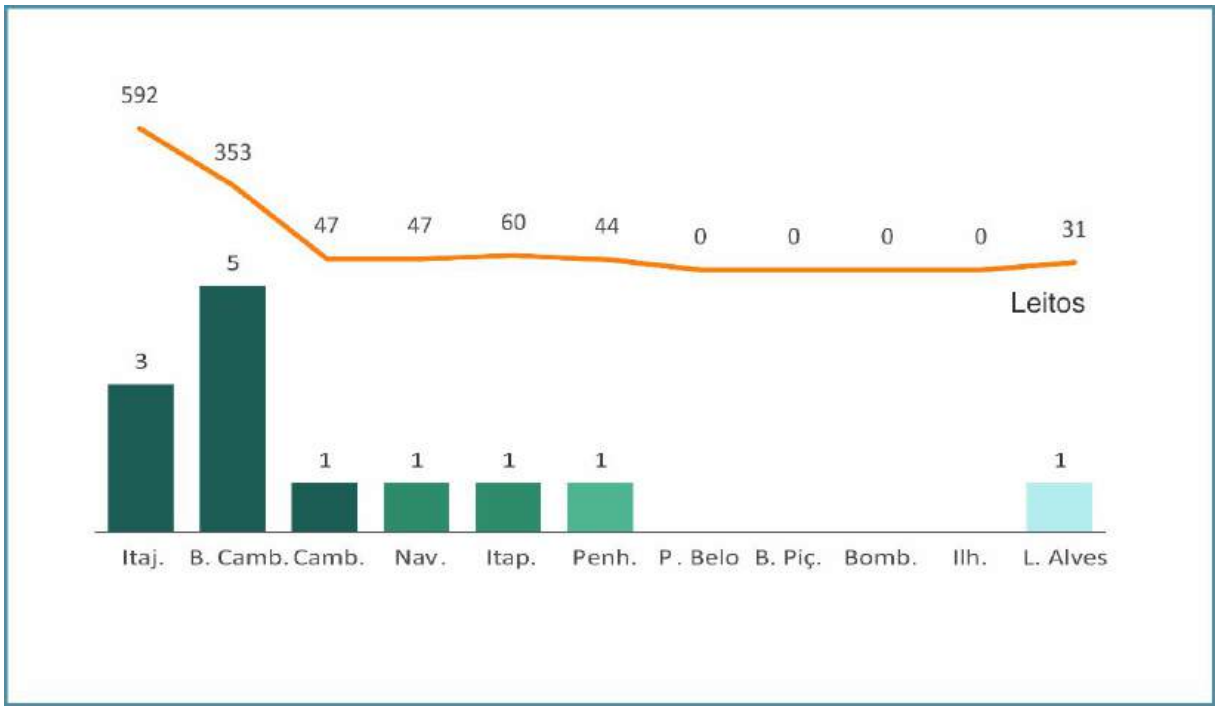


Fonte: CNES nov., 2025.

A maioria dos hospitais está concentrada no município de Balneário Camboriú, com 5 hospitais.

Pág. 75 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 34 - Número de hospitais na região

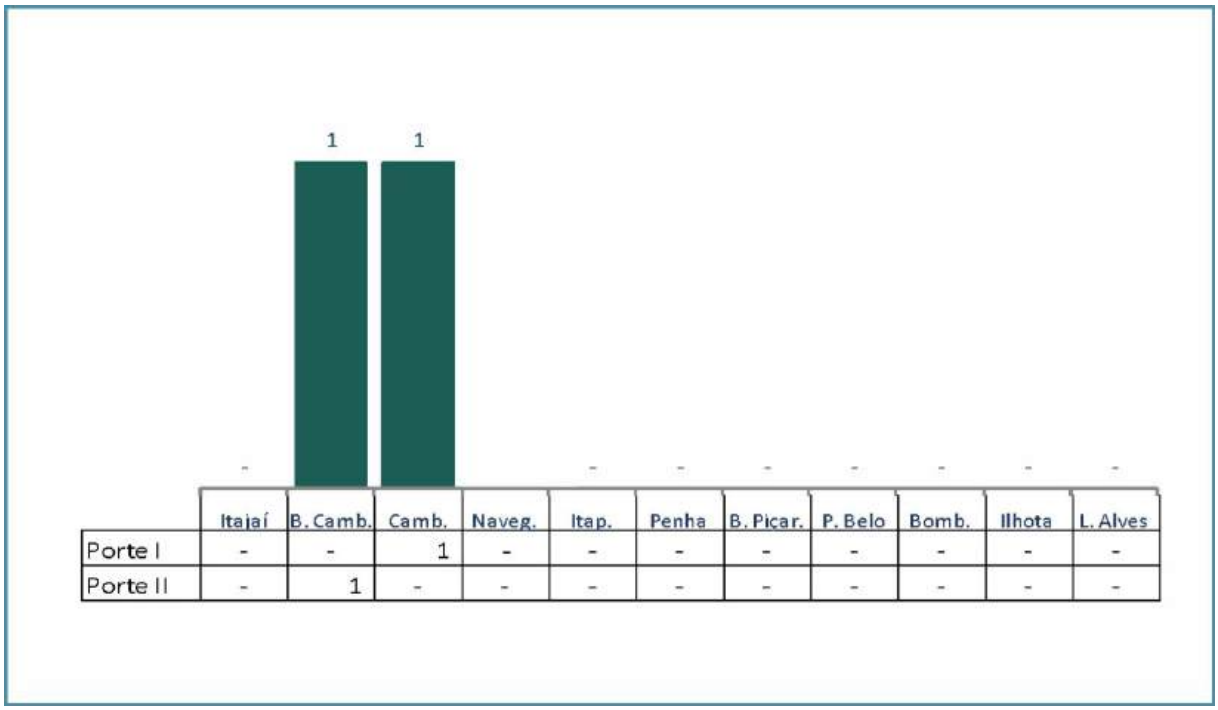


Fonte: CNES nov., 2025.

Em termos percentuais, a região conta com 15% de equipamentos hospitalares públicos contra 85% de equipamentos privados. O hospital público de maior complexidade é o Hospital Municipal Ruth Cardoso, Porte II, localizado em Balneário Camboriú.

Pág. 76 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 35 - Número de hospitais públicos na região



	Itajaí	B. Camb.	Camb.	Naveg.	Itap.	Penha	B. Piçar.	P. Belo	Bomb.	Ilhota	L. Alves
Porte I	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Porte II	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES nov., 2025.

Esses dois hospitais oferecem o total de 165 leitos SUS, representando 14% no universo de 1.174 leitos disponíveis na região.

5 REDE COMPLEMENTAR DE SAÚDE

5.1 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS REGIONAIS

Na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência – RCPD, estão previstos investimentos destinados à construção, reforma e ampliação para os Centros Especializados em Reabilitação (CER), que se caracteriza como um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação e realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Esse serviço se constitui uma referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência na região. A sua organização é feita a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual). Atualmente, há 2 serviços regionais na região, localizados na Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI de Itajaí. São eles: o CER II – Centro Especializado em Reabilitação (atende deficiência física e intelectual) e o SASA – Serviço de Saúde Auditiva (serviço de habilitação estadual).

Pág. 77 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

5.2 CER II – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

Os serviços de reabilitação física e intelectual são oferecidos na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) desde novembro de 2005. Atualmente, são atendidos cerca de 450 pacientes, sendo somente na modalidade intelectual uma média de 110 a 130 usuários por mês. É importante destacar que, no caso da deficiência intelectual, o CER se especializou no atendimento exclusivo de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O serviço realiza a triagem e o acolhimento de usuários com deficiência física e/ou intelectual encaminhados pelos municípios, mediante regulação do município de Itajaí. Os casos são avaliados e atendidos por equipes multiprofissionais, por meio de Planos Terapêuticos Singulares (PTS). Como parte do processo de avaliação, são aplicados testes e escalas (como o WISC), além da realização de intervenções terapêuticas individuais e em grupo, grupos de pais, adequação de OPM (órteses e próteses) em casos de lesões por pressão, visitas domiciliares e visitas às escolas.

O acesso dos usuários ao serviço ocorre via SISREG. No caso das pessoas com deficiência física, os encaminhamentos são realizados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com intermédio do setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Em relação às pessoas com deficiência intelectual, a inserção é feita pelo município gestor, Itajaí, onde o CER II está localizado. Após 12 meses de assistência terapêutica, o usuário é contra-referenciado para a Atenção Primária de Saúde.

5.3 SASA – SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA

Na região dos serviços de reabilitação auditiva, são oferecidos na Univali de Itajaí. O serviço existe desde novembro de 2005, sendo atendidos em torno de 3.570 pacientes e 12.100 procedimentos, incluindo todos os procedimentos, avaliação anual, devolutiva e entrega de moldes.

O SASA não restringe os seus serviços apenas à Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, dando suporte a 52 municípios de Santa Catarina – Alto Vale, Médio Vale e Foz do Vale do Itajaí.

Pág. 78 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Durante a consulta de acompanhamento mensal, todos os usuários recebem uma carta de contrarreferência e são orientados a entregá-las para a coordenadora da UBS de referência, para ficar registrado o atendimento e a importância dos retornos de acompanhamento na Atenção Básica, porém fica na responsabilidade do usuário a entrega desta carta em seu município de origem e muitos não a fazem.

No caso de crianças que vieram para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva e a mesma não foi confirmada, é enviado um relatório multidisciplinar para a UBS, a fim de manter o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Básica – também fica na dependência dos responsáveis entregarem o documento.

Em casos de crianças faltantes, a assistente social faz contato com a UBS e, quando necessário, com o Conselho Tutelar a fim de garantir o diagnóstico e acompanhamento necessários. Quando há necessidade de encaminhar para outros serviços especializados, se faz tal encaminhamento. E na reabilitação, as fonoaudiólogas realizam o monitoramento auditivo e mantêm contato com as fonoaudiólogas que atendem as crianças nos municípios de origem, realizando orientações e discussões de caso para um melhor processo de reabilitação.

5.4 CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

Além do CER II e SASA, a UNIVALI ainda oferece a Clínica de Fisioterapia. Nela, são atendidos em torno de 2.050 pacientes e realizados 10.362 procedimentos: avaliação, acompanhamento e fisioterapia para a população de Itajaí. Os atendimentos são realizados por acadêmicos e acompanhados por docentes que fazem supervisão em disciplinas e estágios.

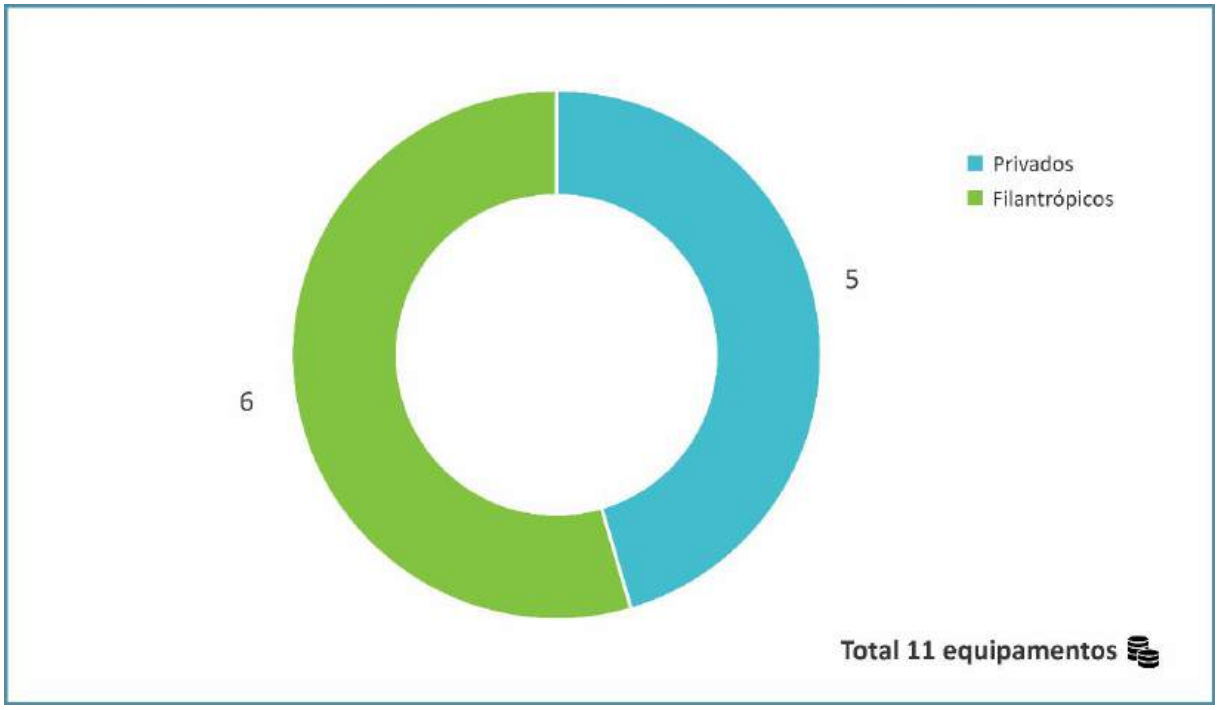
O serviço atende toda a demanda das deficiências físicas, traumato-ortopédicas, genéticas, adquiridas, neurológicas, reumatológicas, uroginecológicas, cardiológicas e pneumológicas; e o público de recém-nascidos a idosos. Os pacientes acessam o serviço por demanda espontânea, referenciados pela atenção básica e pela atenção especializada dos municípios. Importante destacar que na clínica de fisioterapia englobamos deficiência temporária e deficiência permanente.

6 HOSPITAIS CONVENIADOS

Pág. 79 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Na rede hospitalar complementar encontramos 10 hospitais privados, dos quais 5 são privados e 5 são filantrópicos.

GRÁFICO 36 - Natureza jurídica dos hospitais da rede complementar



Fonte: CNES nov., 2025.

Na rede hospitalar, todos os filantrópicos são conveniados ao SUS, apresentando 633 vagas, e apenas 1 dos privados tem o convênio (Hospital Dia Revitalite de Itapema), ofertando 42 leitos de internação a mais. Portanto, o total de leitos SUS é 675, representando 57% do universo de 1.174 vagas disponíveis na região. Entre os hospitais da região, apenas o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (hospital filantrópico) apresenta porte IV e leitos especializados em reabilitação, psiquiatria e atenção crônica.

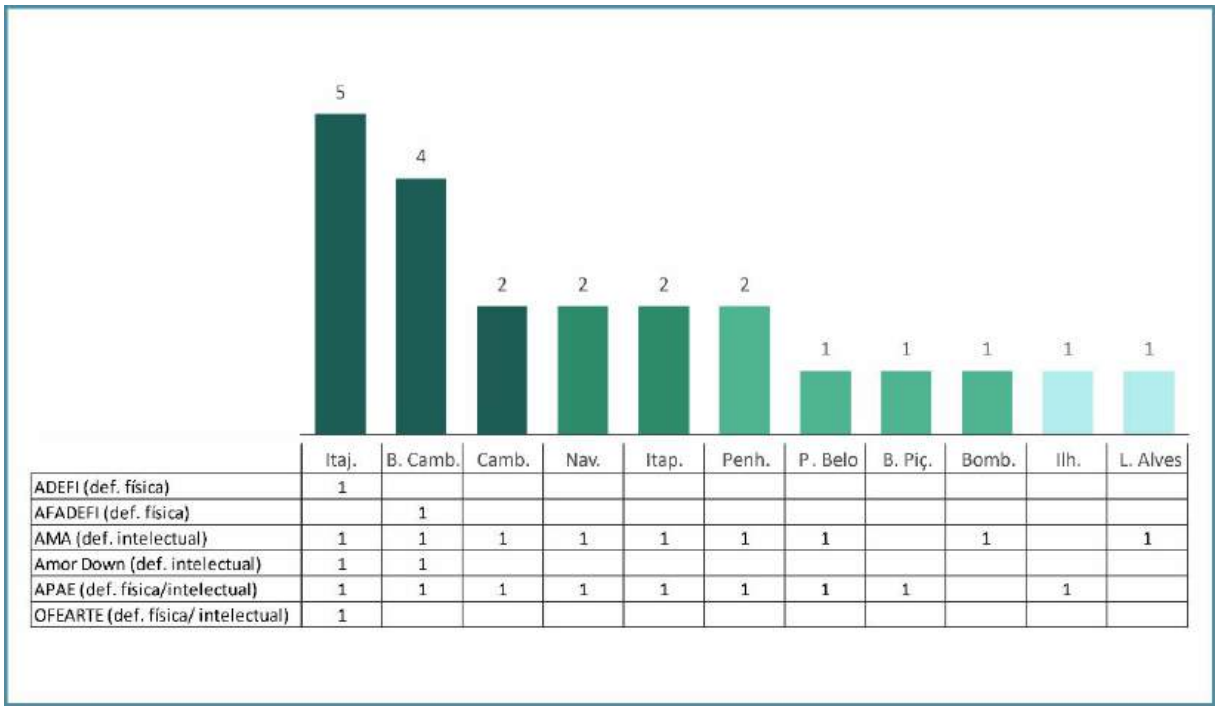
7 ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS

Em relação às entidades não governamentais, foram identificadas 22 instituições que prestam atendimento a pessoas com deficiência na região, distribuídas de forma desigual entre os municípios. Itajaí concentra o maior número de instituições (5), seguida por Balneário Camboriú (4). Camboriú, Navegantes, Itapema e Penha contam com duas entidades cada, enquanto Porto Belo, Balneário

Pág. 80 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Piçarras, Bombinhas, Ilhota e Luiz Alves apresentam apenas uma. Essa distribuição evidencia uma maior concentração de serviços nos municípios de grande porte, contrastando com a oferta limitada nos municípios de pequeno porte. Apesar disso, todos os municípios apresentam cobertura.

GRÁFICO 37 - Distribuição de entidades não governamentais no território



	Itaj.	B. Camb.	Camb.	Nav.	Itap.	Penh.	P. Belo	B. Piç.	Bomb.	Ilh.	L. Alves
ADEFI (def. física)	1										
AFADEFI (def. física)		1									
AMA (def. intelectual)	1	1	1	1	1	1	1		1		1
Amor Down (def. intelectual)	1	1									
APAE (def. física/intelectual)	1	1	1	1	1	1	1	1		1	
OFEARTE (def. física/ intelectual)	1										

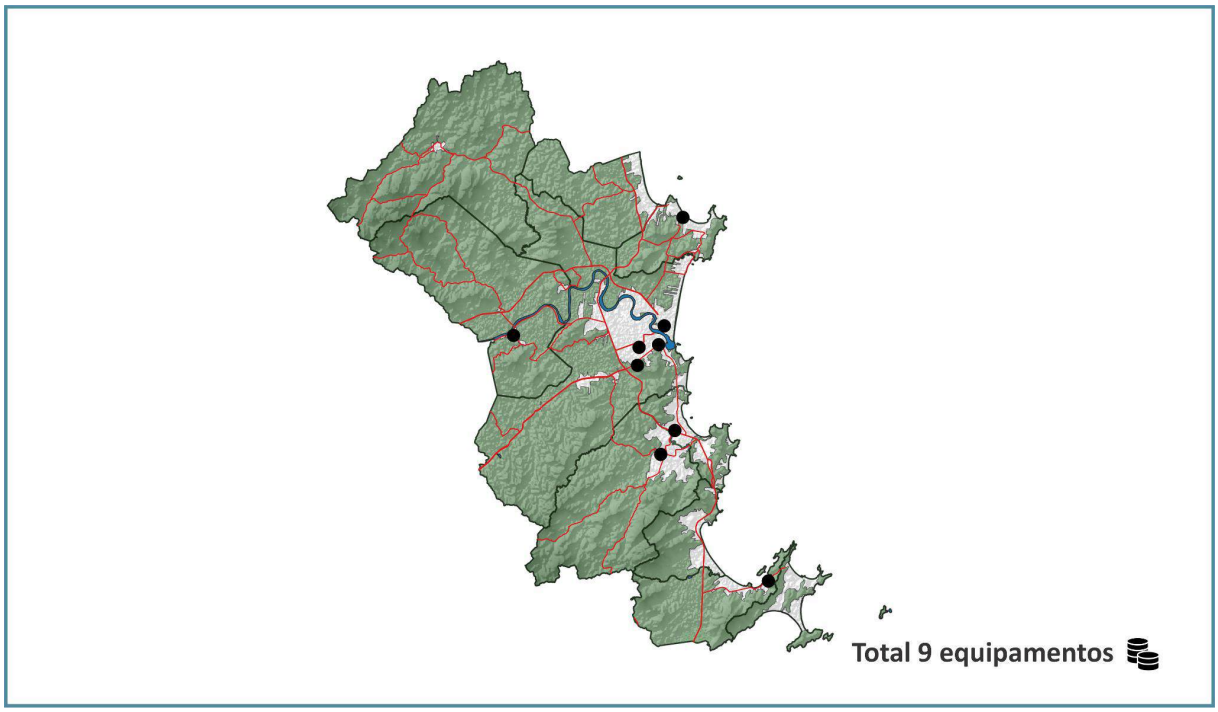
Fonte: CNES nov., 2025.

No que se refere à natureza do atendimento, observa-se a presença de instituições voltadas tanto à deficiência física quanto à deficiência intelectual, com predomínio do atendimento a pessoas com deficiência intelectual e autismo. Entre as entidades especializadas, destacam-se as APAEs, presentes em nove municípios e também com atuação na reabilitação física. As Associações de Pais e Amigos dos Autistas (AMA) somam oito unidades, seguidas pela Associação Amor Down, com duas.

No campo da deficiência física, estão presentes a ADEFI, a AFADEFI, as APAEs e a OFEARTE, totalizando menor representatividade. Destaca-se que o governo estadual mantém contratualizadas nove entidades para prestação de serviços de reabilitação física e intelectual. São componentes da rede pública as APAEs de Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Navegantes, Penha e Porto Belo, além da entidade Amor para Down, de Itajaí.

Pág. 81 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

GRÁFICO 38 - Distribuição de entidades não governamentais com habilitação estadual para reabilitação DI/TEA



Fonte: CNES jan., 2025.

Essa configuração revela tanto a importância histórica do papel dessas instituições quanto a necessidade de ampliar e equilibrar a oferta do serviço público, ainda sub-representado em outros grupos, como visual e auditivo.

8 ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DADOS DO PAR

O Plano de Ação Regional (PAR), datado para 2025-2029, apresenta um panorama da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), destacando o trabalho sério e dedicado do Grupo Condutor na sua elaboração. Este grupo é composto por uma diversidade de profissionais de saúde que atuam na linha de frente do cuidado, abrangendo os níveis primário e secundário de atenção. A construção do PAR enfatizou a integralidade do sujeito e a realidade territorial, buscando o fortalecimento da RCPD e o estreitamento dos diálogos com outras Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa análise se estabeleceu em um caráter crítico e propositivo, tendo como foco central a realidade do território de abrangência da Foz do Rio Itajaí e o desafio de superar paradigmas históricos. O documento reconhece que a macrorregião enfrenta a falta de articulação orgânica entre os

Pág. 82 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

serviços, o que resulta em um atendimento fragmentado, com distorções e desigualdades distributivas no acesso à saúde, em vez de uma rede coesa de cuidados. A proposta busca superar essa fragmentação por uma abordagem, transversal e equitativa que conecta a RCPD a outras redes temáticas, como a Rede Allyne, a Rede Psicossocial e a Rede dos Crônicos, para garantir linhas de cuidados dentro e fora do seu território, que passam pela prevenção, tratamento e inserção do indivíduo na sociedade.

Diversos problemas estruturais foram identificados como impactos negativos à RCPD, dentre eles temos:

- Comunicação Interna e Externa: Existe uma ineficiência na rotina de comunicação instalada dentro dos municípios e entre as secretarias (Saúde, Educação, Assistência, Esporte, Lazer) e até mesmo com os conselhos de direito, não há alinhamentos entre as partes.
- Autonomia da Rede: A articulação, quando ocorre, geralmente acontece quando é provocada e não de forma espontânea, sistemática e planejada.
- Corresponsabilização pelos processos: responsabilidade do atendimento.
- Dificuldade com Gestão: O diálogo com a gestão e as devolutivas do Grupo Condutor para o município não são uma prática instituída no município.
- Rotatividade: A saída e entrada de profissionais (rotatividade) é vista como um grande problema na atenção do SUS, dificultando a implementação e continuidade de projetos.
- Limitação Estrutural: A falta de estrutura e conhecimento faz com que os serviços municipais tenham muita limitação para atender a PcD. Por exemplo, em locais sem serviço específico, muito é encaminhado para as filas de fisioterapia e/ou psicologia.
- Desigualdade do acesso à saúde: as diferenças socioeconômicas e territoriais entre os municípios decorrem em maiores barreiras, em menor ofertas de serviços, a depender de onde essa pessoa se encontra no território. Essas desigualdades são resultadas de maior concentração de serviços em determinados municípios de maior porte e maior vulnerabilidade em municípios periféricos.

Pág. 83 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

- Modelo Biomédico Focado no CID: Este modelo leva as famílias e, em parte, os profissionais, a entenderem que o espaço que a PcD deve ocupar é dentro de um ambulatório ou de uma clínica especializada ("quatro paredes"), dificultando que compreendam que podem usufruir de outros espaços no território.
- Segregação e Inclusão Falha: Há uma perda da habilidade de escuta e até mesmo medo de receber a pessoa com deficiência no local de atendimento. Ainda existem exclusões invisíveis.
- Recusa de Atendimento: Alguns profissionais, mesmo sendo generalistas, recusam-se a atender PcD (como crianças com TEA suporte I) sob a justificativa de não terem conhecimento.
- Atraso no Desenvolvimento e Sofrimento Familiar: A espera longa por atendimento e a frustração em buscar serviços resultam em atrasos no desenvolvimento da criança e causam desespero e sofrimento emocional nas famílias.
- Desassistência na Vida Adulta: Adultos que completam 18 anos são desligados dos serviços, e a família fica sem direcionamentos, resultando em sofrimento emocional e social, com indivíduos ficando totalmente em casa e não sendo produtivos.
- Carga Profissional: Essa situação causa sofrimento no profissional, especialmente ao dar alta sabendo que o paciente precisaria de continuidade.

Os principais achados e análises que nortearam a construção do PAR para a RCPD foram a fragmentação da rede e a falta de articulação orgânica à rede de atenção à saúde. A crítica à fragmentação e ao modelo médico impôs ao Grupo Condutor uma diretriz de trabalho: a busca pelo olhar sobre a integralidade do sujeito e do seu território como um exercício constante do grupo.

A construção da cidadania passa pela garantia de direitos e acessos fundamentais, sendo crucial o direito à escolha da maneira como a pessoa pode produzir e reproduzir a vida social. Esse princípio deve guiar qualquer política de saúde. As ações de Política Pública devem adotar um novo conceito, compreendendo a deficiência como a interação entre pessoas com deficiência e as barreiras existentes no ambiente que as impedem de participar plenamente.

Pág. 84 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Em resumo, o PAR aponta o caminho de uma rede coesa, integrada transversalmente e focada na autonomia, dignidade e integralidade biopsicossocial da pessoa com deficiência, superando a lógica da fragmentação e do atendimento pontual.

Pág. 85 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

9 MATRIZES DE INTERVENÇÕES

MATRIZ PROBLEMA 1 - Desconhecimento da pessoa com deficiência no espaço territorial

ANÁLISE SITUACIONAL: A falta de informação territorial e a distribuição das pessoas com deficiência dentro dele são graves entraves para o desenvolvimento de políticas públicas. Muitas famílias sofrem com a pouca informação de serviços, programas e projetos no seu território de abrangência. Não se conhece minimamente o contingente das pessoas com deficiência e sua localização, nem se faz a análise dos cenários sobre suas condições, tais como, condições econômicas, acessibilidade, ofertas de serviços (transporte, lazer, entre outros), identificação de barreiras etc. A pessoa com deficiência, por si só, tem as condições necessárias para sua autorrealização, falta-lhe, portanto, os meios. Nesse sentido, o estudo do território torna-se totalmente importante, a fim de criar alternativas/estratégias que contemplem a realidade dessa população.							
META/OBJETIVO: Qualificar e integrar a base cadastral dos serviços ligados às pessoas com deficiência							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Qualificação das equipes da Atenção Primária para o preenchimento completo da base de cadastro do E-SUS ou sistemas próprios	GCPD e Vigilância Epidemiológica	X	X			Próprio	
Organizar campanhas de atualização da base cadastral dos municípios	GCPD e Vigilância Epidemiológica		X	X	X	Próprio	
Incentivar o fomento de recursos para instituir uma equipe profissional para a vigilância da pessoa com deficiência, que possa mapear todos os pontos da Rede de Cuidado à PD	GCPD e CIR				X	Pacto intermunicipal e governo Estadual	

Pág. 86 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 2 - Setorização financeira e orçamentária da política pública de saúde

ANÁLISE SITUACIONAL: Mesmo diante da importância das Redes de Atenção à Saúde (RAS)[1], não se tem amplo conhecimento sobre seu processo de funcionamento, sendo indispensável o domínio dos seus dispositivos conceituais e legais. Essa visão assume como desafio a apropriação sobre a formulação e aprovação das suas diretrizes orçamentárias, do processo licitatório, entre outros temas. Trata-se de funcionamentos básicos do funcionamento do Estado. O conhecimento e fomento da rede, assim como avaliações sistemáticas para o seu melhoramento, não serão promovidos por ato espontâneo, sem que a organização estatal seja minimamente conhecida e apropriada.							
META/OBJETIVO: Participação das equipes nos planos orçamentários.							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Qualificar as equipes de saúde sobre os orçamentos públicos	GCPD e Estado SC	X	X			Próprio	
Fomentar a participação das equipes de saúde na formulação dos orçamentos públicos, LDO, LOA e o PPA	GCPD e CIR	X	X	X	X	Próprio	

Pág. 87 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 3 - Falta de conhecimento dos serviços não governamentais

ANÁLISE SITUACIONAL: Saber descrever, localizar e analisar os serviços ofertados constitui tarefa da rede. O trabalho inclui o conhecimento sobre a oferta permanente de todos os serviços ligados à pessoa com deficiência, quer ele público ou não. Ou seja, deve ser de interesse o mapeamento permanente de serviços governamentais, não governamentais e privados.							
META/OBJETIVO: Aproximação da rede não governamental							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Mapeamento dos serviços não governamentais e privados para pessoas com deficiência	GCPD	X	X			Próprio	
Realizar encontro com a rede complementar de saúde	GCPD			X	X	Próprio	
Fomentar credenciamento e habilitação de novas vagas para atendimento da pessoa com deficiência	GCPD e CIR	X	X	X	X	Governo Estadual e Federal	
Construir protocolo de fluxos e contrafluxos	GCPD e CIR	X	X			Próprio	

Pág. 88 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 4 - Precarização do eMulti

ANÁLISE SITUACIONAL: Nos anos de 2019 e 2020, as Equipes da APS iniciaram um processo de reorganização, traçado pelas ideias do Planificar SUS (Planificação da Atenção à Saúde), fruto da parceria do Ministério da Saúde e da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Tal processo implicou a destituição do programa do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) na região. Assim, gradativamente estabeleceu-se uma nova ferramenta para ampliar as estratégias de cuidado às pessoas com deficiência, no nível da Atenção Primária à Saúde: a EMULT. Ainda em um modelo fragmentado e insuficiente, essa equipe, composta por diversos profissionais, configura-se como um instrumento estratégico e potencializador de ações voltadas à PcD, matriciando equipes e contribuindo com a ordenação da rede.							
META/OBJETIVO: Fortalecimento da equipe do EMULT							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Criação de plataforma de defesa do EMULT junto à CIB e CIT	GCPD e CIR	X	X			Pactuações com o Governo Federal	
Incentivo de manutenção dos NASF nos municípios da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí	GCPD e CIR	X	X	X	X	Próprio	

Pág. 89 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 5 - Falta de educação permanente

ANÁLISE SITUACIONAL: Observa-se a necessidade da contínua capacitação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para a APS para o acolhimento e acompanhamento da pessoa com deficiência, pois a situação atual mostra constantes questionamentos sobre fluxos de encaminhamentos para serviços especializados, bem como encaminhamentos incorretos que contribuem para o aumento das filas de espera para atendimento nos serviços especializados. Já, no contrafluxo, observa-se o desconhecimento das redes de apoio à pessoa com deficiência.							
META/OBJETIVO: Educação continuada para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Plano de capacitação para os profissionais da RAS	GCPD, CIR e CIES	X	X	X	X	Governo Federal e Estadual	

Pág. 90 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 6 - Falta de assistência hospitalar a pacientes ostomizados

ANÁLISE SITUACIONAL: O câncer no intestino, por exemplo, já é o segundo com maior prevalência no país entre homens e mulheres. A criação de um fluxo regional para reversão das ostomias fortaleceria o trabalho em rede e minimizaria os prejuízos causados pela demora para a cirurgia de reversão.							
META/OBJETIVO: Investimento na assistência aos pacientes ostomizados							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Incentivo à criação de um Centro Multidisciplinar (psicólogos, nutricionistas, assistente social e médicos)				X	X	Pactuações com o Estado.	
Fomento de estratégias de investimentos para grupos de pacientes da terceira idade na fila de espera, seguindo modelo de Balneário Piçarras		X	X			Consórcio intermunicipal	

Pág. 91 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 7 - Falta de assistência a pacientes que necessitam de prótese auditiva (AASI)

ANÁLISE SITUACIONAL: Um problema enfrentado é a longa fila e a espera dos pacientes com deficiência auditiva da terceira idade, muitos aguardam anos para o acesso a aparelhos, o que prejudica ainda mais a sua condição de saúde e autonomia. Há experiências exitosas que precisam ser reproduzidas na Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.							
META/OBJETIVO: Investimento na assistência aos pacientes com deficiência auditiva							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Incentivo à ampliação do CER II para CER III na UNIVALI/Itajaí		X	X			Pactuações com o Estado.	
Fomento de estratégias de investimentos regionais para grupos de pacientes da terceira idade que estão na fila de espera.		X	X	X	X	Consórcio intermunicipal	

Pág. 92 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 8 - Falta de contratualização do SUS em alguns municípios

ANÁLISE SITUACIONAL: Algumas APAES de municípios da macrorregião ainda não têm contratualização com o SUS, esse processo permitiria a melhoria na oferta dos atendimentos, atendendo as demandas de pacientes oriundos do serviço pedagógico da própria instituição e pacientes referenciados pela APS.							
META/OBJETIVO: Realizar a contratualização com o SUS das APAES e demais entidades que atendem a pessoa com deficiência.							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Propor contratualizações	GCPD e CIR	X	X			Limite Financeiro Anual do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade – Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios	

Pág. 93 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 9 - Falta de referência hospitalar para pacientes odontológicos

ANÁLISE SITUACIONAL: As PcD que necessitavam de procedimentos odontológicos hospitalares, com sedação, eram atendidas no Hospital Universitário de Florianópolis. Desde 2018, essa porta de entrada para os pacientes da região da Foz do Rio Itajaí foi rompida. Não há referência de um ponto da rede hospitalar até o momento para todos os municípios da regional, o que culmina na total desassistência das PcD ao necessitarem desse serviço.							
META/OBJETIVO: Atendimento odontológico hospitalar.							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Fomentar a pactuação de leitos hospitalares para pacientes odontológicos	GCPD e CIR	X				Pactuações com o Estado/AMFRI.	

Pág. 94 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 10 - Melhoria nas ações de prevenção

ANÁLISE SITUACIONAL: Já existem dados indicando que 70% das ocorrências são evitáveis ou atenuadas, com adoção de medidas apropriadas e oportunas de prevenção. A formação de estratégias de prevenção à saúde é fundamental para essa finalidade.							
META/OBJETIVO: Criação de estratégias de prevenção à deficiência							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Criação de matéria informativa e campanhas para a prevenção da deficiência	GCPD e CIR	X	X	X	X	Pactuações com o Estado/AMFRI.	
Fomento e apoio à criação de serviços e quadro profissional específicos de estímulo ao desenvolvimento infantil (gestante e puericultura)	GCPD e CIR	X	X			Pactuações com o Estado/AMFRI.	
Criação de centros de avaliação e intervenção precoce dos Transtornos do Neurodesenvolvimento.	GCPD e CIR	X	X			Pactuações com o Estado/AMFRI.	

Pág. 95 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 11 - Incentivo regional na promoção da PcD

ANÁLISE SITUACIONAL: Medir o compromisso efetivo dos municípios com a inclusão das pessoas com deficiência (PD) por meio de um selo seria uma ferramenta desenvolvida para enfrentar essa problemática, incentivando os municípios da macrorregião da Foz do Rio Itajaí (AMFRI) a adotarem um caminho a ser percorrido. Essa problemática é abordada exigindo que a contribuição dos municípios para a inclusão seja comprovada e mensurável. As ações requeridas para a certificação devem ser abrangentes, envolvendo desde a prevenção às deficiências e o estabelecimento de linhas de cuidados efetivas que cobrem a vida da PD desde a primeira infância até a inserção no mercado de trabalho. Assim, alguns critérios aplicáveis, que tornam a inclusão verificável, são importantes para serem tratados, como: projetos ou ações de prevenção na Atenção Primária de Saúde, estabelecimento de linhas de cuidados da PcD, fluxos de referência e contra-referência definidos de forma clara, ações na Atenção Especializada em Saúde em torno da Estimulação Precoce (zero a 03 anos), acessibilidade em locais públicos, Conselho Municipal dos Direitos da PD em atividade, pessoas com deficiência no quadro de funcionários exercendo função compatível com sua funcionalidade. Os critérios reforçam que a problemática não é apenas alcançar a inclusão uma vez, mas mantê-la continuamente. Adotar esse caminho de inclusão seria visto não apenas como uma ação social, mas também como um "marketing de causa" para a macrorregião.							
META/OBJETIVO: Redução de custos de investimentos públicos em médio e longo prazo e estabelecimento de linhas de cuidados da PcD mais transparentes, uniformes regionalmente e resolutivas							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Selo Município inclusivo	GCPD e CIR		X	X		Pactuações com o Estado/AMFRI.	

Pág. 96 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 12 - Capacitação dos profissionais da RAS regionalmente

ANÁLISE SITUACIONAL: A iniciativa traz um novo momento da política para a pessoa com deficiência e vem ao encontro das ações desenvolvidas pela CIR e o GCPD da Foz do Rio Itajaí. Nesse sentido, mobilizar ações locais de colaboração com o governo estadual se torna imprescindível. Com o intuito de ter protagonismo na promoção de debates em nosso território, a CIR – Foz do Rio Itajaí e o GCPD, em parceria com os Governos Municipais e a Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação do Estado de Santa Catarina, propõem promover encontros bianuais com as finalidades de discutir, divulgar, integrar e articular políticas de saúde da PcD na macrorregião da Foz do Rio Itajaí, traz um avanço no planejamento estratégico e gerenciamento das ações.

META/OBJETIVO: Realização de Oficinas Práticas sobre **quebra de paradigmas: um olhar para além do biológico.**

AÇÃO	ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL	PROGRAMAÇÃO				RECURSOS	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Oficina: Quebra de paradigmas: um olhar para além do biológico	GCPD e CIR	X		X		Pactuações com o Governo Estadual	

Pág. 97 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

MATRIZ PROBLEMA 13 - Carência de cobertura aos atendimentos especializados às pessoas com deficiência intelectual e física na microrregião norte da foz do rio Itajaí

ANÁLISE SITUACIONAL: O CER II, serviço macrorregional localizado em Itajaí, atende prioritariamente pessoas com deficiência física e TEA da microrregião Sul, que inclui os municípios de maior densidade populacional: Itajaí, Balneário Camboriú, Camboriú, Itapema, Porto Belo e Bombinhas. Ao norte do Rio Itajaí Açu, encontram-se cinco municípios menores — Ilhota, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Piçarras — que enfrentam dificuldades de acesso como a logísticas devido ao intenso trânsito na BR-101. A situação se agrava ainda mais para casos que demandam órteses e próteses, pois a referência para esses serviços está concentrada exclusivamente na capital, Florianópolis.							
META/OBJETIVO: Investimento na implantação de um novo CER II na macrorregião da Foz do Rio Itajaí.							
AÇÃO	**ENTE EXECUTOR/ RESPONSÁVEL**	**PROGRAMAÇÃO**				**RECURSOS**	
		2026	2027	2028	2029	R$	Origem
Implantação de um CER II em Navegantes	Governo Federal e Estadual	X	X	X	X	Governo Federal	

Pág. 98 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL. Decreto-Lei n. 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. **Diário Oficial da União**, 9 set. 1942. Seção 1, p. 13635.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, 11 jan. 2002. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, 07 jul. 2015. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde. **Diário Oficial da União**, 26 abr. 2012. n. 81. Seção 1, p. 50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 25 jul. 2016. Seção 1, p. 415.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 35 abr. 2012. Seção 1, p. 94-05.

DANTAS, J. B. **Tecnificação da Vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 21, p. 563-580, 2009.

Pág. 99 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Brasília, 2010. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oxscYK9Xr4M

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, CONASS, 2015.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14. ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013. Ebook.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em saúde. Cadernos de Saúde. **Modelos de Cadernos**. Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=270&Itemid=294. Acesso em 10 jun 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em saúde. Banco de Dados Tabnet. **Informações Residentes IBGE**. Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=263&Itemid=280. Acesso em 10 jun 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em Saúde. 2012b. Banco de dados TABNET. **Nascidos vivos SINASC**. Disponível em http://200.19.222.8/cgi/deftohtm.exe?sinasc.def. Acesso em 10 jun 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Planejamento em Saúde. Instrumento de Gestão Estadual. **Plano Diretor de Regionalização**. Disponível em http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=339&Itemid=331. Acesso em 10 jun 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de ação regional das redes de atenção às urgências e emergências da Região da Foz do Itajaí**, 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de ação regional da Rede Cegonha da Região da Foz do Itajaí**, 2013.

SANTOS, J. P. da C. dos, et all. **Os paradigmas históricos da inclusão de pessoas com deficiência no Brasil**. Educação e Cultura Contemporânea, v. 14, p. 313, 2017.

SASSAKI, R.K. **Inclusão:** Construindo uma Sociedade para Todos. 3ª edição. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

Pág. 100 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

ANEXO

LEGISLAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

“A história da construção dos direitos humanos das pessoas com deficiência compreende quatro fases: a) uma fase de intolerância em relação às pessoas com deficiência, em que a deficiência simbolizava impureza, pecado, ou mesmo, castigo divino; b) uma fase marcada pela invisibilidade das pessoas com deficiência; c) uma terceira fase orientada por uma ótica assistencialista, pautada na perspectiva médica e biológica de que a deficiência era uma “doença a ser curada”, sendo o foco centrado no indivíduo “portador da enfermidade”; e d) finalmente uma quarta fase orientada pelo paradigma dos direitos humanos, em que emergem os direitos à inclusão social, com ênfase na relação da pessoa com deficiência e do meio em que ela se insere, bem como na necessidade de eliminar obstáculos e barreiras superáveis, sejam elas culturais, físicas ou sociais, que impeçam o pleno exercício de direitos humanos.” (PIOVESAN, 2013)

- ***DOCUMENTO INTERNACIONAL***

Convenção ONU Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2007.

- ***LEGISLAÇÃO FEDERAL***

LEI 13.977, de 2020,

Cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea)

DECRETO Nº 10.014, DE 6 DE SETEMBRO DE 2019

Altera o Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

DECRETO Nº 9.546, DE 30 DE OUTUBRO DE 2018

Altera o Decreto nº 9.508, de 24 de setembro de 2018, para excluir a previsão de adaptação das provas físicas para candidatos com deficiência e estabelecer que os critérios de aprovação dessas provas possam seguir os mesmos critérios aplicados aos demais candidatos.

DECRETO Nº 9.508, DE 24 DE SETEMBRO DE 2018

Pág. 101 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Reserva às pessoas com deficiência percentual de cargos e de empregos públicos oferecidos em concursos públicos e em processos seletivos no âmbito da administração pública federal direta e indireta.

DECRETO Nº 9.451, DE 26 DE JULHO DE 2018

Regulamenta o art. 58 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência.

DECRETO Nº 9.405, DE 11 DE JUNHO DE 2018

Dispõe sobre o tratamento diferenciado, simplificado e favorecido às microempresas e às empresas de pequeno porte, previsto no art. 122 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

DECRETO Nº 9.404, DE 11 DE JUNHO DE 2018

Altera o Decreto nº 5.296, de 2 dezembro de 2004, para dispor sobre a reserva de espaços e assentos em teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte, locais de espetáculos e de conferências e similares para pessoas com deficiência, em conformidade com o art. 44 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

DECRETO Nº 9.345, DE 16 DE ABRIL DE 2018

Altera o Regulamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, aprovado pelo Decreto nº 99.684, de 8 de novembro de 1990, para dispor sobre as normas de movimentação da conta vinculada do FGTS para aquisição de órtese e prótese pelo trabalhador com deficiência.

DECRETO Nº 9.296, DE 1º DE MARÇO DE 2018

Regulamenta o art. 45 da lei n° 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência.

DECRETO Nº 9.099, DE 18 DE JULHO DE 2017

Dispõe sobre o Programa Nacional do Livro e do Material Didático.

DECRETO Nº 8.954, DE 10 DE JANEIRO DE 2017

Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência e dá outras providências.

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Pág. 102 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

LEI Nº 12.622, DE 8 DE MAIO DE 2012

Institui o Dia Nacional do Atleta Paraolímpico e dá outras providências.

DECRETO Nº 7.612, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011

Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite.

DECRETO Nº 7.235, DE 19 DE JULHO DE 2010

Regulamenta a Lei nº 12.190, de 13 de janeiro de 2010, que concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida.

LEI Nº 12.190, DE 13 DE JANEIRO DE 2010

Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências.

Portaria GM/MS n° 1.034, de 05 DE MAIO DE 2010

Estabelece critérios quanto à participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS (APAEs).

DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

DECRETO Nº 6.214, DE 26 DE SETEMBRO DE 2007

Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

DECRETO Nº 5.904, DE 21 DE SETEMBRO DE 2006

Regulamenta a Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências.

DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005

Pág. 103 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

LEI Nº 11.133, DE 14 DE JULHO DE 2005

Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência.

LEI Nº 11.126, DE 27 DE JUNHO DE 2005

Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.

DECRETO Nº 5.296, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004

Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

LEI Nº 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003

Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002

Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e dá outras providências.

DECRETO Nº 3.956, DE 8 DE OUTUBRO DE 2001

Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

LEI Nº 10.182, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001

Restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência física, reduz o imposto de importação para os produtos que especifica, e dá outras providências.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000

Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.

LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000

Pág. 104 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

DECRETO Nº 3.691, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000

Regulamenta a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999

Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências.

LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995

Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências.

LEI Nº 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994

Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências.

LEI Nº 8.687, DE 20 DE JULHO DE 1993

Retira da incidência do Imposto de Renda benefícios percebidos por deficientes mentais.

LEI Nº 8.686, DE 20 DE JULHO DE 1993

Dispõe sobre o reajustamento da pensão especial aos deficientes físicos portadores da Síndrome de Talidomida, instituída pela Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982.

LEI Nº 8.160, DE 8 DE JANEIRO DE 1991

Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva.

LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989

Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

Pág. 105 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

LEI Nº 7.405, DE 12 DE NOVEMBRO DE 1985

Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências.

DECRETO-LEI Nº 2.236, DE 23 DE JANEIRO DE 1985

Altera a tabela de emolumentos e taxas aprovada pelo art. 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.

LEI Nº 7.070, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1982

Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências.

Pág. 106 de 106 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código S5202EWN.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **S5202EWN**

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

ELISAMA DE FREITAS (CPF: 924.XXX.609-XX) em 18/11/2025 às 15:14:43
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/07/2025 - 10:05:47 e válido até 14/07/2125 - 10:05:47.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNzc2NTFfMjgwMTM5XzIwMjVfUzUyMDJFV04= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00277651/2025** e o código **S5202EWN** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

RESOLUÇÃO Nº. 45/2025 – CIR/FOZ DO RIO ITAJAÍ

DISPÕE SOBRE APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PAR 2025 DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ.

A Comissão Intergestores Regional – CIR da Foz do Rio Itajaí, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080/1990 e pelo Decreto nº 7.508/2011,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, especialmente no que se refere ao planejamento e à articulação interfederativa;

Considerando a Portaria GM/MS nº 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e estabelece o processo de elaboração dos Planos de Ação Regionais;

Considerando a necessidade de organização regional, pactuação e atualização periódica do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

Considerando o trabalho técnico realizado pelo Grupo Condutor Regional da Pessoa com Deficiência da Foz do Rio Itajaí e as reuniões realizadas no segundo semestre de 2025;

Considerando a apresentação do documento “Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – PAR 2025 – Região da Foz do Rio Itajaí” para análise da CIR;

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código AH118X4O.

RESOLVE:

Art. 1º

Aprovar, ad referendum, o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – PAR 2025 da Região da Foz do Rio Itajaí, conforme documento apresentado pelo Grupo Condutor Regional.

Art. 2º

O PAR 2025 aprovado passa a integrar o planejamento regional da Rede de Atenção à Saúde e deverá orientar as ações, responsabilidades e estratégias pactuadas para o cuidado à pessoa com deficiência no território.

Art. 3º

Após ciência da CIR em reunião subsequente, esta Resolução será encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite – CIB/SC para homologação.

Art. 4º

Esta Deliberação entra em vigor na data de sua assinatura.

Itajaí (SC), 17 de novembro de 2025

JAINARA SOARES NORDIO:03552828958
Assinado de forma digital por JAINARA SOARES NORDIO:03552828958 Dados: 2025.11.17 16:35:51 -03'00'

JAINARA NORDIO
Coordenadora da CIR Foz do Rio Itajaí
SMS Porto Belo/SC

Pág. 02 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00277651/2025 e o código AH118X4O.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **AH118X4O**

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

ELISAMA DE FREITAS (CPF: 924.XXX.609-XX) em 18/11/2025 às 15:14:43
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/07/2025 - 10:05:47 e válido até 14/07/2125 - 10:05:47.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNzc2NTFfMjgwMTM5XzIwMjVfQUgxMThYNE8= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00277651/2025** e o código **AH118X4O** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município
SC	Navegantes	421130	Foz do Rio Itajaí	2026	1º	Construção de CER	CER II	Física e intelectual	R$ 2.500.000,00	CER II Navegantes	Municipal	***	***	Federal
SC	Navegantes	421130	Foz do Rio Itajaí	2026	1º	Equipamentos	CER II	Física e intelectual	R$ 1.000.000,00	CER II Navegantes	Municipal	***	***	Federal
SC	Navegantes	421130	Foz do Rio Itajaí	2026	1º	Habilitação	CER II	Física e intelectual	R$ 189.000,00	CER II Navegantes	Municipal	***	***	Federal

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

SAÚDE SEM LIMITE

MACRORREGIÃO VALE DO ITAJAÍ - ANO 2025

Pág. 01 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Aprovado pela Deliberação CIB de dezembro de 2025

Pág. 02 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

GOVERNADOR DO ESTADO

JORGINHO DOS SANTOS MELO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

CRISTINA PIRES PAULUCI

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

WILLIAN WESTPHAL

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MARCUS AURELIO GUCKERT

GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

JAQUELINE REGINATTO

PRESIDENTE DO COSEMS

SINARA SIMIONI

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE RIO DO SUL

KARINA VENTURI CANI

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

ADRIANO CLAYTON BOEHME

Pág. 03 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – ALTO VALE DO ITAJAÍ

Município	Nome
Agrolândia	Elke Verena Barg Schlichting da Silva
Agronômica	Juarez Odorizzi
Atalanta	Juarez Miguel Rodemel
Aurora	Tiago Beppler
Braço do Trombudo	Iara Possamai
Chapadão do Lageado	Maicson Montibeller
Dona Emma	Ana Paula Guesser
Ibirama	Meri Ionara Ribeiro
Imbuia	Rodrigo Tabarelli
Ituporanga	Aline Postais
José Boiteux	Cristiano Brehmer
Laurentino	Everson Carlos Caetano
Lontras	Simao Haskel
Mirim Doce	Laureni Laminn
Petrolândia	Ivone Defreyn Nienkütter
Pouso Redondo	Claudir Pires de Moraes
Presidente Getúlio	Carlos Eduardo Xavier Tolfo
Presidente Nereu	Cassia F. Bonamine de Melo
Rio do Campo	Adilson Deretti
Rio do Oeste	
Rio do Sul	Claudio Azevedo da Silva
Salete	Sérgio Kniess
Santa Terezinha	João Eduardo Pavoski Fernandes
Taió	Rosecler Poleza Cirico
Trombudo Central	Rosiane Gotardi Adami
Vidal Ramos	Raquel Rhoden Kreusch
Vitor Meireles	Joel Rodrigo Teixeira
Witmarsum	Sérgio Luiz Padoin

Pág. 04 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

Municípios	Nome
Apiúna	Jean Marcos Benvenutti
Ascurra	Francielle Borguesão
Benedito Novo	Marise Rafaela Grundmann Rode
Blumenau	Douglas Rafael de Souza
Botuverá	Luís Fernando Sanni
Brusque	Ricardo Alexandre Freitas
Doutor Pedrinho	Josiane Dalpiaz Uller
Gaspar	Arnaldo G. Munhoz Junior
Guabiruba	Amanda F. Kolmman
Indaial	Jaqueline Mocelin
Pomerode	Alfredo João Berri
Rio dos Cedros	Miria Eliete Schmid Floriani
Rodeio	Raquel Stiz
Timbó	Eustáquio Sergio de Ataide Ferreira

Pág. 05 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE
ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Instituição	Município	Nome
Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	Luciane de Souza da S. Oliveira e Cleusa Feliciano
Hospital Santo Antônio	Blumenau	Rafael Branco Bertuol
Hospital Dr Waldomiro Colautti	Ibirama	Andenice Fiamoncino e Silmeri Cassia de Oliveira
Atenção Primária em Saúde	Município de Rio do Sul	Maquerli Stefani da Silva e Ivania Travaglia
Atenção Primária em Saúde	Município de Blumenau	Elisandra Dall' Agnol e Miriam Regina Moresco Bueno
Atenção Especializada núcleo TEA	Município de Agrolândia	Elizabete Demarchi e Lucia Natalia Feldmann
Atenção Especializada	Município de Blumenau	Larissa Costa Pereira
Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Município de Blumenau	Marcelo Anderson Bracht
APAE	Município de Rio do Sul	Bruna Grabowski e Vanusa Schappo Matheus
APAE	Município de Blumenau	Bruna Cristina Gomes de Araújo Daniel
PARADESPORTO	Município de Blumenau	Larissa Hagemeyer
Conselho Regional APAE Alto Vale	Alto Vale do Itajaí	Kelly Margarete Wutzow Jorge
Conselho Regional APAE	Médio Vale do Itajaí	Mônica Monfardini
Atenção Especializada núcleo TEA	Lontras/Aurora	Mara Rubia e Bruna Lidiane May
Câmara Técnica de Regulação	Alto Vale do Itajaí	Ana Paula Luiza Padula
Câmara Técnica de Regulação	Médio Vale do Itajaí	Fábio Gazzolla
COSEMS	Alto Vale do Itajaí	Marcos Vilella
Escola Técnica do SUS	Médio Vale do Itajaí	Cláudia Vilela de Souza Langue e Gisele de Cássia Galvão
COSEMS	Médio Vale do Itajaí	Douglas Rafael de Souza

Pág. 06 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

CIES	Alto Vale do Itajaí	Alci Léia Dalmônico Padilha e Rafaela dos Santos
Gerente Regional de Saúde	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	Karina Venturi Cani
Gerente Regional de Saúde	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	Adriano Clayton Boehme
Um representante de cada setor: Atenção Primária em Saúde UDVE ECA	Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul	**APS:** Joselis Mafra Santiago e Nadia Kellen Stein Machado **UDVS:** Ana Paula Sebold Zimermann e Valeska Amorim **UDECA:** Gigislene Müller Kirchner e Clarice Elisa da Silva Chavez Calderon
Um representante de cada setor: Atenção Primária em Saúde UDVE ECA	Gerência Regional de Saúde de Blumenau	**APS:** Karine de Oliveira Pinto Silva E Joseane Aparecida Corrêa UDVE: Sandra Léa Kuhl Berkendorf UDECA: Tatiana Melissa Peres de Oliveira Tumitan E Aracielly Pelozato da Silva
Coordenador CIR	Alto Vale do Itajaí	Elke Verena B. S da Silva
Coordenador CIR	Médio Vale do Itajaí	Jaqueline Mocelin

Pág. 07 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO VALE DO ITAJAÍ

Ana Paula Sebold Zimermann – Gerência Regional de Saúde de Rio do Sul
Joseane Aparecida Corrêa – Gerência Regional de Saúde de Blumenau

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE BLUMENAU

Coordenador – Arnaldo Munhoz
Vice coordenador – Francielle Borguesão

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE RIO DO SUL

Coordenadora - Elke Verena Barg Schlichting da Silva
Vice-coordenadora – Aline Postais

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Flávia Mariano Bailone Alvares Leite - Gerência de Saúde de Blumenau
Ana Paula Sebold Zimermann – Gerencia de Saúde de Rio do Sul
Aracielly Pelozato da Silva – Gerencia de Saúde de Blumenau
Clarice Elisa da Silva Chavez Calderon – Gerencia de Saúde de Blumenau
Gigislene Muller Kirchner – Gerência de Saúde de Blumenau
Joseane Aparecida Corrêa - Gerência Regional de Saúde de Blumenau
Joselis Mafra Santiago – Gerência de Saude de Rio do Sul
Karine de Oliveira Pinto Silva - Gerência Regional de Saúde de Blumenau
Sandra Léa Kiihl Benkendorf - Gerência de Saúde de Blumenau
Tatiane Melissa Peres De Oliveira Tumitan – Gerência de Saude de Blumenau

Pág. 08 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

LISTA DE SIGLAS

ASIS	Análise de Situação de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Tripartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP	DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
ESF	Estratégia e Saúde da Família
GPLAN	Gerência de Planejamento em Saúde
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
PAR	Plano de Ação das Redes
PNH	Programa Nacional de Humanização
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SES-SC	Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TMF	Taxa de Mortalidade Infantil
TMNP	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce
TRS	Terapia Renal Substitutiva

Pág. 09 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Mapa de Santa Catarina, com divisão por macrorregiões, 2024. 11
Figura 02 - Vista aérea do Porto de Itajaí, 2024. 13
Figura 03 - Usina Hidroelétrica Salto Pilão, Ibirama, 2024. 14
Figura 04 - Vista aérea da cidade de Rio do Sul, em 02 de dezembro de 2023, segunda maior enchente da região 16
Figura 05 - Imagem da Festa Oktoberfest, em Blumenau. 18
Figura 06 - Vista aérea do Santuário de Nossa Senhora de Lourdes e do Louvor – Ituporanga. 19
Figura 07 - Registros da Terra Indígena Laklãnõ, em José Boiteux, Alto Vale do Itajaí 32
Figura 08 - Imagem aérea de parte da Aldeia Bugio, em Dr. Pedrinho. A Terra Indígena Laklãnõ 33
Figura 09 - Taxa bruta de natalidade por regiao de saude 47
Figura 10 - Proporção de 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas e iniciadas até o 3º mês de gestação, por região de saúde. Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina, 2024*. 48
Figura 11 - Numero de anomalias congênitas diagnosticadas no Vale do Itajaí 51
Figura 12 - Numero de anomalias congênitas diagnosticadas no Vale do Itajaí, por CID 51
Figura 13 - Apresentação gráfica das anomalias congenitas por CID 52
Figura 14 - Frequencia de anomalias, por Regional 52
Figura 15 - Percentual de óbito infantil por componente, por Região de Saúde. Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina, 2023*. 54
Figura 16 - Óbitos infantis, por faixa etária 55
Figura 17 - Distribuição de óbitos fetais e infantis, por regiao de saúde 56
Figura 18 - TMI 58
Figura 19 - Série Histórica de Mortalidade Geral por Regional de Saúde 59
Figura 20 - Taxa de notificação de lesões autoprovocadas e taxa de mortalidade por suicídio (por 100mil hab.) por região de saúde. Macrorregião do Vale do Itajaí, 2024. 66
Figura 21 - Proporção de óbito por acidente de transporte terrestre por faixa etária e categoria de condição da vítima. Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina, 2024* 70
Figura 22 - Frequência de óbitos por Acidente Transporte, segundo a vítima e faixa etária – Vale do Itajaí - 2024 74
Figura 23 - Percentual de pessoas de 2 anos de idade ou mais, com deficiência e com cada tipo de dificuldade funcional, UF, 2022. 78
Figura 24 - Distribuição percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade, por grau de dificuldade, segundo as dificuldade as dificuldades funcionais – Brasil, 2022. 79

Pág. 10 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Dados territoriais do Vale do Itajaí, 2023	21
Quadro 02 – Distribuição da população indígena aldeada na região do Vale, de acordo com etnia	31
Quadro 03 - Dados referente ao Saneamento Básico, região do Vale do Itajaí, 2023	45
Quadro 04 - Óbitos por local de residência, por ano, segundo Capítulo CID-10, Período 2019-2021	62
Quadro 05 - Distribuição dos óbitos com causa no aparelho circulatório, por causa básica, em 2022 – Vale do Itajaí	63
Quadro 06 - Relação de Hospitais de acordo com a gestão	181
Quadro 07 - Municípios da macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí e distribuição de Unidades Móveis de Suporte Básico e Avançado do SAMU e Central de Regulação em Urgências - CRU em 2024.	176
Quadro 08 - Relação de Unidades de SAMU-USB, com Portarias vigentes	176
Quadro 09 - Municípios da Região de Saúde do Vale do Itajaí que contém as Unidades de Suporte Avançado até Outubro de 2024 com as devidas Portarias de habilitação e as Portarias de qualificação vigentes no Ministério da Saúde.	178

Pág. 11 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

LISTA DE QUADROS

Tabela 01 - Portos e distancia em relaçã ao Vale do Itajaí 12
Tabela 02 – Percentual de produção econômica, conforme ramo econômica, 2015 20
Tabela 03 - Número de habitantes dos Municípios da Macrorregião - Região Alto Vale do Itajaí 21
Tabela 04 - Número de habitantes dos Municípios da Macrorregião - Região Médio Vale do Itajaí 23
Tabela 5 - População residente, estudo de estimativas populacionais por município, por idade, em 2020 25
Tabela 06 - Distribuição da população, de acordo com a faixa etária, Vale do Itajaí. 26
Tabela 07 - Percentual de população SUS dependente estratificado pelos municípios da Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí/SC. 27
Tabela 08 - IDH dos municípios da Região do Vale do Itajaí, 2010 29
Tabela 09 - Dados gerais dos municípios que compõem a região do Vale do Itajaí 33
Tabela 10 - Percentual de produção econômica, conforme ramo econômico, ano base 2015 35
Tabela 11 - Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município da Região do Vale do Itajaí - Santa Catarina. Período: 1991, 2000 e 2010 36
Tabela 12 - Pessoas com 14 anos ou mais, ocupadas, por grau de instrução, ano base 2024 38
Tabela 13 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por grupamento de atividade no trabalho principal, no Brasil, 2024. 42
Tabela 14 - Óbitos totais fetal e infantil, por região de saúde, 2024 55
Tabela 15 - Óbitos infantis, por faixa etária, por região de saúde, 2024 * 56
Tabela 16 - Freqüência por Ano do Obito segundo 17GERSAS, por município de residência, 2020-2024 58
Tabela 17 - Série Histórica de Mortalidade Geral por Município de Residencia - Macrorregião Vale do Itajaí 60
Tabela 18 - Óbitos por Causa Básica - Macrorregião Vale do Itajaí- ANO 2024 64
Tabela 19 - Número de óbitos por acidentes, nas regiões de saúde do estado de SC, entre os anos 2017 e 2022 71
Tabela 20 - Óbitos por causas externas, por faixa etária, 2024, Vale do Itajaí 72
Tabela 21 - Frequência de óbitos por Acidente Transporte, segundo a vítima e faixa etária – Vale do Itajaí - 2024 73
Tabela 22 – Números dos acidentes ocorridos nas rodovias estaduais na região do Vale do Itajaí, entre 2018 e 2022 75
Tabela 23 - Número de óbitos Absoluto por Município de Ocorrência - ANO 2024 75
Tabela 24 – Censo: Pessoas responsáveis pelo domicílio. Por sexo e existência de deficiência, 2022 79
Tabela 25 - Pessoas responsáveis pelo domicílio. Por sexo e existência de deficiência, 2022, em Santa Catarina 80
Tabela 26 - Estimativa de pessoas com alguma deficiência, na região do Vale do Itajaí, considerando o censo de 2022. 81
Tabela 27 - Freqüência por Ano do Nascimento segundo região de saúde, 2019 à 2024. 82
Tabela 28 - Inclusão no PAR, de NÚCLEO TEA - Vale do Itajaí – Santa Catarina - Freqüência por Ano do Nascimento, segundo diagnóstico de anomalias 82
Tabela 29 - Quantitativo de pessoas com limitação auditiva/deficiência auditiva, no Vale do Itajaí 84
Tabela 30 - Quantitativo de pessoas com limitação auditiva/deficiência auditiva, no Vale do Itajaí 86
Tabela 31 - Quantitativo de pessoas com limitação física, no Vale do Itajaí 88
Tabela 32 - Quantitativo de pessoas deficiência intelectual, por município, no Vale 90

Pág. 12 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

do Itajaí
Tabela 33 – Triagem neonatal, diagnósticos rastreados em 2024, por município, Vale do Itajaí 94
Tabela 34 -Distribuição por município, de pacientes com ostomias, no Vale do Itajaí 104
Tabela 35 - Distribuição de pacientes em uso de algum dispositivo de oxigenoterapia domiciliar, por município, 2025 106
Tabela 36 - Série histórica de notificações de violência interpessoal, na região do Vale do Itajaí, entre 2020 e 2024 109
Tabela 37 - Série histórica de notificações de violência interpessoal, perpetrado contra pessoa com deficiência, na região do Vale do Itajaí, entre 2020 e 2024 109
Tabela 38 - Distribuição das equipes de saúde da APS e equipes de apoio, 2024. 111
Tabela 38 - Distribuição das equipes de saúde da APS e equipes de apoio, 2024. 115
Tabela 39 - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO da Região do Vale do Itajaí 123
Tabela 40 – Centro de Especialidades Odontológicas – Vale do Itajaí 125
Tabela 41 - CID atendidos do NAIF de janeiro a dezembro de 2024 127
Tabela 42 - Procedimentos Ambulatoriais realizados no NIAF de janeiro a dezembro de 2024 128
Tabela 43 - CID atendidos do SERMAES de janeiro a dezembro de 2024 132
Tabela 44 - Procedimentos Ambulatoriais realizados no SERMAES de janeiro a dezembro de 2024 133
Tabela 45 - CID atendidos do CER II de janeiro a dezembro de 2024 136
Tabela 46 - Procedimentos Ambulatoriais realizados no CER II de janeiro a dezembro de 2024 136
Tabela 47 - Unidades especializadas para terapia renal substitutiva, Vale do Itajaí 139
Tabela 48 – Disposição territorial das APAEs na macrorregião de saúde do Vale do Itajaí. 151
Tabela 49 - CID atendidos nas APAE do Médio Vale de janeiro a dezembro de 2024 167
Tabela 50 - Produção ambulatorial das APAE do Alto Vale do Itajaí de janeiro a dezembro de 2024. 172
Tabela 51 - Distribuição das UPAs na Macrorregião Vale do Itajaí, Portarias e valores 180
Tabela 52 - Alta Complexidade na Região do Vale do Itajaí, 2024 183
Tabela 53 - Portas de Entrada Hospitalares de Urgência (PEHU) – Qualificadas RUE 186
Tabela 54 - Leitos de Retaguarda Clínica - Habilitado/Qualificado, Vale do Itajaí. 187
Tabela 55 - Leitos de Cuidados Prolongados - Habilitados 189
Tabela 56 - Leitos de Cuidados Prolongados Habilitados na região do Vale do Itajaí, e Produção Hospitalar, ano 2024 190
Tabela 57 - Leitos U-AVC habilitados na região do Vale do Itajaí, 2024. 191
Tabela 58 - Leitos UTI Pediátrica - Habilitado/Qualificado – Vale do Itajaí 193
Tabela 59 - Leitos de UTI Adulto - Habilitado/Qualificado, Vale do Itajaí 194
Tabela 60 - Inclusão no PAR, de novos Centros Especializados de Reabilitação, TIPO II e III - Vale do Itajaí – Santa Catarina 198
Tabela 61 - Inclusão no PAR, de novas Oficinas Ortopédicas - Vale do Itajaí – Santa Catarina 202
Tabela 62 - Inclusão no PAR, de QUALIFICAÇÃO DE CEO na RCPD - Vale do Itajaí – Santa Catarina 203
Tabela 63 - Inclusão no PAR, de AQUISIÇÃO DE VEICULO ADAPTADO - Vale do Itajaí – Santa Catarina 205
Tabela 64 - Inclusão no PAR, de CONSTRUÇÃO CER, tipo II - Vale do Itajaí – Santa Catarina 207
Tabela 65 - Inclusão no PAR, de CONSTRUÇÃO CER, tipo III - Vale do Itajaí – 208

Pág. 13 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Santa Catarina
Tabela - 66 - Inclusão no PAR, de REFORMA DE CER, tipo II - Vale do Itajaí – Santa Catarina 208
Tabela 67 - Inclusão no PAR, de AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Vale do Itajaí – Santa Catarina 209
Tabela 68 - Inclusão no PAR, de NÚCLEO TEA - Vale do Itajaí – Santa Catarina 212

Pág. 14 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SUMÁRIO

.

1.INTRODUÇÃO 06
2. OBJETIVOS 09
2.1 Objetivo Geral 09
2.2 Objetivos Específicos 09
3. AVALIAÇÃO DO DIAGNOSTICO SITUACIONAL 10
3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS 10
3.1.1 Descrição geral 10
3.1.2 Clima 14
3.1.3 Meio ambiente 14
3.1.4 Malha viária - transporte terrestre 16
3.1.5 Laser e turismo 17
3.1.6 Economia da Região 19
3.2 POPULAÇÃO RESIDENTE: IDADE, GÊNERO, RENDA, RAÇA, SEXO 20
3.2.1 Dados demográficos da região do Vale do Itajaí 21
3.2.2 Distruibuição por sexo e faixa etária 22
3.2.3 População SUS dependente 26
3.2.4 Índice de Desenvolvimento Humano 24
3.2.5 Dados População Negra e Indígenas 31
3.2.6 PIB Per Capita 33
3.2.7 Setor Econômico 35
3.2.8 Índice GINI 36
3.2.9 Taxa de Analfabetismo 38
3.2.10 Pessoas com 14 Anos ou Mais Ocupadas Por Nível de Instrução 38
3.2.11 Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade 41
3.2.12 Saneamento Básico 45
4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS 46
4.1 DADOS DE NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE 46
4.1.1 Dados de Natalidade 46
4.1.1.1 Taxas de Natalidade (por 1.000 habitantes) 47
4.1.1.2 Taxa de Fecundidade 48
4.1.1.3 Anomalias Congênitas 49
4.1.2 Mortalidade Materna 53
4.1.2.2 Frequência e Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil NV) 53
4.1.2.3 Mortalidade Infantil 53
4.1.2.4 Óbito Neonatal 57
4.1.2.5 Mortalidade Geral 58
4.1.2.6 Número Absoluto de Óbitos (n) e Taxa de Mortalidade Por Suicídio a cada 100 Mil Habitantes (tx) 65
4.1.2.7 Número de Casos, Óbitos e Letalidade de SRAG por Influenza 66
4.1.2.8 Número de Casos Confirmados de COVID-19 67
4.1.2.9 Número de Acidentes por Animais Peçonhentos 67
4.1.2.10 Número de Casos, Incidência (por 100.000 hab.) e Letalidade de Leptospirose 68
4.1.2.11 Taxa de Mortalidade (por 100 mil hab.) por Acidente de Transporte Terrestre 68
4.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A ATENÇÃO AS PESSOAS 76

Pág. 15 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

COM DEFICIÊNCIA
4.2.1 Indicadores Relacionados à Pessoas com Deficiências 76
4.2.1.1 Anomalias Congênitas 82
4.2.1.2 Diagnóstico de pessoas com deficiência auditiva 83
4.2.1.3 Diagnóstico de pessoas com deficiência visual 86
4.2.1.4 Diagnóstico de pessoas com deficiência física 87
4.2.1.5 Diagnóstico de pessoas com deficiência intelectual (DI) 89
4.2.1.6 Outros indicadores 91
5 CAPACIDADE INSTALADA 110
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAUDE 110
5.1.1 Cobertura da Atenção Primária à Saúde 115
5.1.2 Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde ICSAP 117
5.1.2.1 Principais Causas de ICSAP, por ciclo de vida 118
5.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA 120
5.2.1 Centro de Especialidade Odontológica e SESB 120
5.2.2 Núcleo de Atendimento Integral ao Fissurado (NAIF) 127
5.2.3 Concessão/ dispensação de OPME pela SMS 129
5.2.4 Centro Especializado de Reabilitação CER II ou III, IV 130
5.2.5 Centro De Reabilitacao - SERMAES - CNES 9746269 130
5.2.6 Centro De Reabilitação - CER II, CNES 2521822 134
5.2.7 Terapia Renal Substitutiva 138
5.2.8 Oncologia 139
5.2.9 Triagens Neonatais 141
5.2.10 Hematologia 146
5.2.11 Doenças Raras 146
5.2.12 Organização dos Serviços de Reabilitação Auditiva em Santa Catarina 147
5.2.13 Organização dos Serviços de Reabilitação Visual em Santa Catarina 148
5.2.14 Organização dos Serviços de Atenção às Pessoas com Deficiência Intelectual 149
5.2.15 Leitos retaguarda para RCPCD/Alta complexidade/ Saúde Bucal/outros. 173
5.2.16 Atenção às Pessoas com Deficiência Visual 173
5.2.17 Atenção às Pessoas com Deficiência Intelectual 174
6 ATENÇÃO HOSPITALAR 175
6.1 Compenente Pré Hospitalar 175
6.2 Componente Hospitalar: Perfil da região 180
7.PROPOSTA DE PLEITOS DO PAR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - 2025 197
7.1 Atenção Especializada 197
7.1.1 Centro Especializado em Reabilitação - CER 198
7.1.2 Oficinas Ortopédicas 202
7.1.3 Qualificação CEO na RCPD 203
7.1.4 Veículo Adaptado 205
7.1.5 Construção, Reforma e Ampliação de Serviços 207
7.1.6 Aquisição de Equipamentos e Material Permanente 209
7.1.7 N-TEA 212
8. CONCLUSÕES 215

Pág. 16 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

9. DELIBERAÇÕES CIR 216
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 218
ANEXOS 220

Pág. 17 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela portaria no 793, de 24 de abril de 2012, tem como objetivos:

I. ampliar o acesso e qualificar o atendimento às Pessoas com Deficiência

Pág. 18 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II. promover a vinculação das Pessoas com Deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III. garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco. (BRASIL, 2012).

A organização desta rede deve possibilitar o provimento contínuo de ações à saúde da pessoa com deficiência física e intelectual para a população de determinado território, com a articulação dos diversos pontos de atenção, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde.

Para a adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS foi formulado um projeto para implantação da referida Rede na Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí, em Santa Catarina, que em 2020 foi atualizado com propostas para qualificação da rede de atenção (Atenção Primária, Atenção Especializada e Hospitalar).

O Plano de Ação aqui apresentado foi objeto de construção coletiva nas CIRs e no Grupo Condutor. 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 atendimento aos pacientes com deficiências, em quaisquer níveis, garantindo acesso aos 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

Pág. 19 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

capacidade instalada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, do Vale do Itajaí.

Pág. 20 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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 sociais e demográficas da região de Saúde do Vale do Itajaí.

2.2 Objetivos Específicos

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

Estruturar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, da região, a partir da descrição da rede existente e identificação das necessidades ou “vazios” assistenciais.

Organizar rede loco-regional de atenção integral à saúde das pessoas com deficiência.

Implantar as linhas de cuidados, melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população.

Implantar/implementar componentes de atenção a fim de proporcionar atendimento eficiente e resolutivo, com garantia de acesso com qualidade, e integralidade da atenção.

Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, da região.

Realizar ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde para fortalecimento e qualificação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, da região

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

Pág. 21 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 Dados Demográficos, Ambientais e Socioeconômicos

A análise dos dados demográficos, ambientais e socioeconômicos é essencial para a análise situacional de Saúde, pois oferece a visão detalhada das necessidades e características da população, são dados fundamentais para formular estratégias de saúde que atendam às particularidades de cada macrorregião, possibilitando a identificação de áreas e contextos prioritários para distribuição eficiente de recursos.

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.

Formada por 42 (quarenta e dois) municípios, conforme Deliberação CIB 38/2024, com a seguinte distribuição:

3.1.1 Descrição geral

Região do Alto Vale do Itajaí:

Região de Saúde de Rio do Sul - composta por 28 (vinte e oito) municípios: Agrolândia; Agronômica; Atalanta; Aurora; Braço do Trombudo; Chapadão do Lageado; Dona Emma; Ibirama; Imbuia; Ituporanga; José Boiteux; Laurentino; Lontras; Mirim Doce; Petrolândia; Pouso Redondo; Presidente Getúlio; Presidente Nereu; Rio do Campo; Rio do Oeste; Rio do Sul; Salete; Santa Terezinha; Taió; Trombudo Central; Vidal Ramos; Vitor Meirelles e Witmarsum.

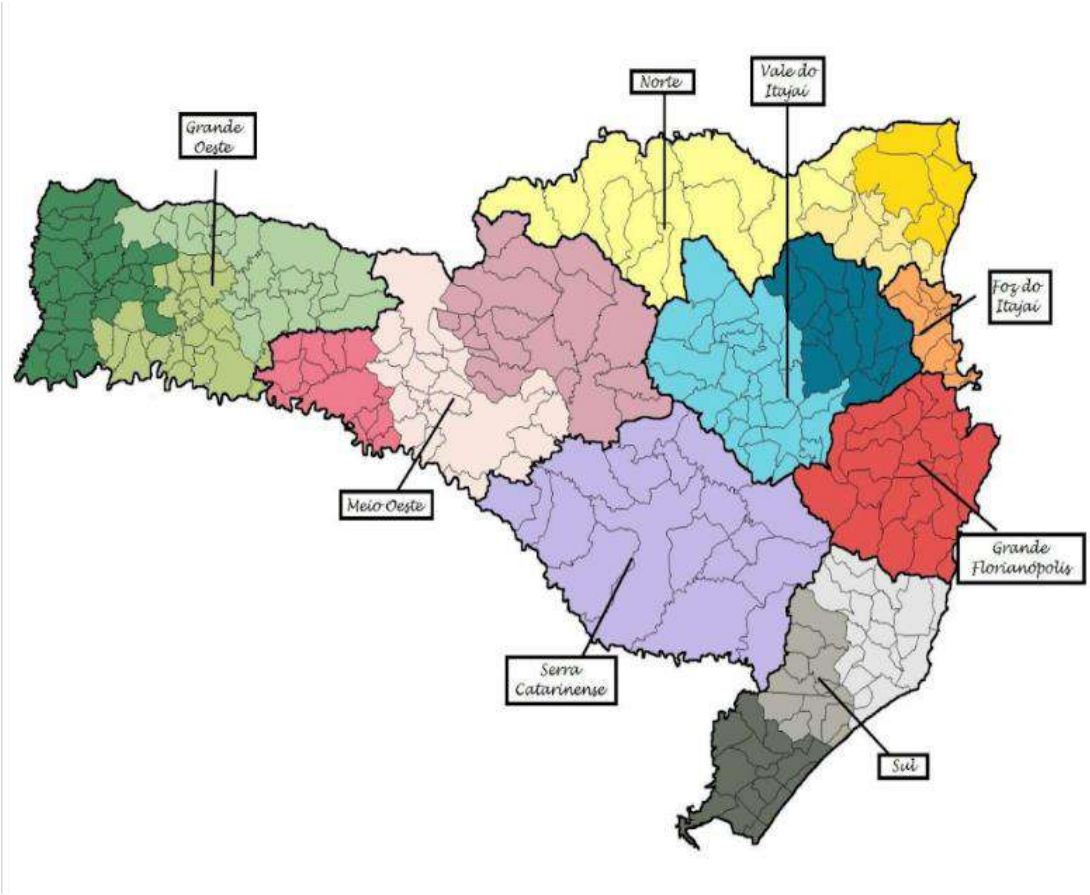
Região do Médio Vale do Itajaí:

Região de Saúde de Blumenau - composta por 14 (Quatorze) municípios: Apiúna; Ascurra; Benedito Novo; Blumenau; Botuverá; Brusque;

Pág. 22 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Doutor Pedrinho; Gaspar; Guabiruba; Indaial; Pomerode; Rio dos Cedros; Rodeio e Timbó.

Figura 01 – Mapa de Santa Catarina, com divisão por macrorregiões, 2024.



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 tem 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

Pág. 23 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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.

Tabela 01 – Portos e distância em relação ao Vale do Itajaí

Portos	**Distância**
Itajaí	48 Km

Pág. 24 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Navegantes	50 Km
São Francisco do Sul	106 Km
Imbituba	202 Km

Fonte: Associação dos municípios do Alto Vale do Itajaí – AMAVI

O Porto de Itajaí, apesar de não estar localizado geograficamente na região do Vale, tem importante relevância para a macrorregião do Vale do Itajaí, pois é por este Porto que boa parcela da produção agrícola e industrial do estado é escoada, sendo que a região do Vale é passagem para todas estas cargas, o que aumente significativamente o fluxos de passageiros pela região, especialmente nas vias urbanas Federais e Estaduais. A região do Vale do Itajaí é desta forma, um corredor para o deslocamento entre o litoral e todo o estado de Santa Catarina, aumentando assim, a população flutuante na região, implicando, consequentemente nos atendimentos setor saúde.

Figura 02 - Vista aérea do Porto de Itajaí, 2024.



Fonte: AMVI, 2025

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).

Pág. 25 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 03 - Usina Hidroelétrica Salto Pilão, Ibirama, 2024.



Fonte: https://usinasaltopilao.com.br/a-usina. Acessado em 09 de fevereiro de 2025

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.

3.1.2 Clima

O clima predominante é o mesotérmico úmido com verão quente (Cfa), segundo a classificação do clima de Köppen, com máximas de 40ºC e mínimas de -3ºC, sendo a temperatura média anual é de 21ºC. 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.

3.1.3 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.

Pág. 26 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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, as relações entre os índios e a sociedade se caracteriza pela desigualdade: a venda de madeiras foi a principal responsável pelo desflorestamento da reserva, deixando como conseqüência a miséria dos Xokleng: impedidos de exercer seu modo de vida, restava 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.

A região do Vale do Itajaí, especialmente as cidades de Rio do Sul, Ituporanga, Rio do Oeste, Taió, Aurora, Laurentino e Blumenau, são anualmente afetados por enchentes e enxurradas, sendo que no final do ano de 2023, tivemos a ocorrência da segunda maior enchente já registrada, com o

Pág. 27 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

rio Itajaí Açu alcançando a marca de altura de elevação do rio em 13,04m, ficando para trás somente da enchente que ocorreu em 1984, com 13,58m.

Isto impacta significativamente na vida das pessoas. Muitas famílias perdem seus bens repetidamente, inclusive, muitos serviços de saúde são afetados, como Unidades Básicas de Saúde, Prontos Atendimentos, Bases do SAMU, CBMSC, etc. Na última enchente de 2023, muitos municípios perderam 100% de insumos, equipamentos utilizados no setor saúde, e, muitos deles, como Laurentino, Rio do Oeste e Rio do Sul, a instalação predial também foi destruída, algumas até hoje, estão de forma improvisada em outros endereços.

Figura 04 - Vista aérea da cidade de Rio do Sul, em 02 de dezembro de 2023, segunda maior enchente da região.



Fonte: Foto: André Terra/Exército Brasileiro/Divulgação/ND

3.1.4 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

Pág. 28 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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.

3.1.5 Laser 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, **aumentam significativamente o volume de pessoas na região**, sendo que somente a

Pág. 29 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Oktoberfest, atrai para a região, aproximadamente 700 mil pessoas durante o mês de outubro.

Figura 05 - Imagem da Festa Oktoberfest, em Blumenau.

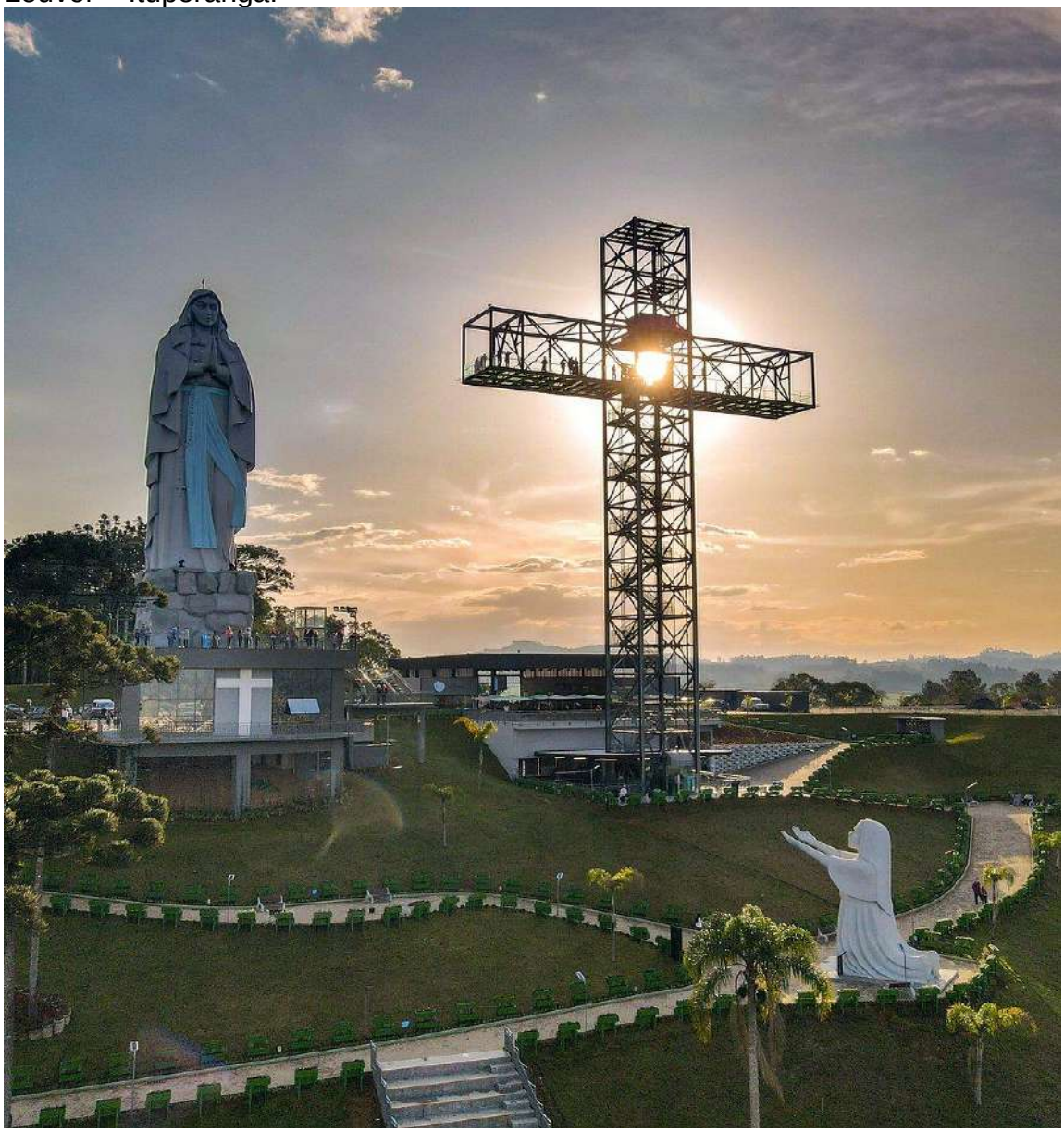


Fonte: AMVI, 2024

A região desponta-se também no turismo religioso, sendo o Santuário Nossa Senhora de Lourdes e do Louvor, em Ituporanga, o mais recente e maior empreendimento religioso da região, tendo o maior terço suspenso do mundo e atraindo muitos visitantes pela beleza do local e suas características cristãs.

Pág. 30 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 06 - Vista aérea do Santuário de Nossa Senhora de Lourdes e do Louvor – Ituporanga.



Fonte: www.ituporanga.sc.gov.br:

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

3.1.6 Economia da Região

Um dos determinantes sociais que afetam diretamente a saúde, é a renda. Os comportamentos relacionados com a saúde encontram-se entre os fatores muitas vezes associados aos determinantes económicos.

Pág. 31 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

O rendimento pode (ou não) permitir o acesso a determinados comportamentos com impacto da saúde dos indivíduos (participar em atividade física, escolhas alimentares). Os indicadores de saúde podem ser reflexo das diferenças de riqueza material.

Tabela 02 – Percentual de produção econômica, conforme ramo econômica, 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
Média	**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 dependentes.

3.2 População Residente: Idade, Gênero, Renda, Raça, Sexo

O Vale do Itajaí é uma macrorregião de saúde, a qual possui aproximadamente 11795.982 km², subdivididas em duas microrregiões: Alto

Pág. 32 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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

3.2.1 Dados demográficos da região do Vale do Itajaí

Quadro 01 - Dados territoriais do Vale do Itajaí, 2023.

Área Territorial	Pop. Estimada (2020)	Densidade demográfica	Escolaridade Média (6-14 anos)	IDH médio	Mortalidade Infantil
14.859 KM²	**1.123.404 pessoas**	**75,59HAB/ Km²**	**98,5% (2010)**	**0,736 de 2010**	**9,25 óbitos por mil nascidos vivos**

Fonte: IBGE, 2023

3.2.2 Distribuição por sexo e faixa etária

A Macrorregião Vale do Itajaí possui uma população segundo censo do IBGE (2024) habitantes, sendo 49,4 % do sexo masculino e 50,6 % do sexo feminino, conforme demonstrado nos dois próximos quadros.

Tabela 03 - Número de habitantes dos Municípios da Macrorregião - **Região Alto Vale do Itajaí**

IBGE/ Município	População Estimada	Feminino	Masculino	**% da População Regional**
Agrolândia	10.990	5501	5489	3,5
Agronômica	6055	3003	3052	2,0
Atalanta	3227	1580	1647	1,0
Aurora	6780	3304	3476	2,2
Braço de Trombudo	4026	2057	1969	1,3
Chapadão do Lageado	10990	1421	1529	1,0

Pág. 33 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Dona Emma	4221	2043	2178	1,4
Ibirama	19862	9931	9931	6,4
Imbuia	5982	2975	3007	1,9
Ituporanga	26525	13287	13238	8,6
José Boiteux	5985	2927	3058	1,9
Laurentino	7932	3942	3990	2,6
Lontras	12873	6457	6416	4,2
Mirim Doce	2511	1239	1272	0,8
Petrolândia	6716	3376	3340	2,2
Pouso Redondo	17123	8520	8603	5,5
Presidente Getúlio	20010	10075	9935	6,5
Presidente Nereu	2301	1133	1168	0,7
Rio do Campo	6452	3156	3296	2,1
Rio do Oeste	7747	3876	3871	2,5
Rio do Sul	72587	37147	35440	23,4
Salete	7489	3684	3805	2,4
Santa Terezinha	8066	3803	4263	2,6
Taió	18310	9148	9162	5,9
Trombudo Central	7274	3659	3615	2,3
Vidal Ramos	6189	3003	3186	2,0
Vitor Meireles	5370	2562	2808	1,7
Witmarsum	4255	2081	2174	1,4
Total	309.808	154.890	154.918	100,0

Fonte: IBGE

Pág. 34 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 04 - Número de habitantes dos Municípios da Macrorregião **- Região Médio Vale do Itajaí**

IBGE/Município	População Estimada	Feminino	Masculino	**% da População Regional**
Apiúna	9811	4900	4911	1,2
Ascurra	8319	4196	4123	1,0
Benedito Novo	10520	5165	5355	1,3
Blumenau	361261	184878	176383	44,4
Botuverá	5363	2648	2715	0,7
Brusque	141385	72108	69277	17,4
Doutor Pedrinho	3637	1804	1833	0,4
Gaspar	72570	36696	35874	8,9
Guabiruba	24543	12228	12315	3,0
Indaial	71549	36036	35513	8,8
Pomerode	34289	17296	16993	4,2
Rio dos Cedros	10865	5404	5461	1,3
Rodeio	12757	6400	6357	1,6
Timbó	46099	23550	22549	5,7
Total	812968	413309	399659	100,0

Fonte: IBGE, 2024.

As tabelas abaixo detalham a população da Macrorregião por idade e por sexo. 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.

Pág. 35 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 5 - 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
AGROLÂNDIA	832	1444	6394	1634
AGRONÔMICA	379	681	3250	873
APIÚNA	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
BOTUVERÁ	301	590	3224	990
BRACO DO TROMBUDO	260	492	2149	618
BRUSQUE	9028	19156	85638	17846
CHAPADÃO DO LAGEADO	235	387	1749	406
DONA EMMA	310	542	2359	693
DOUTOR 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
JOSÉ BOITEUX	384	646	2779	790
LAURENTINO	446	859	4307	1108
LONTRAS	930	1634	7225	1730
MIRIM DOCE	138	219	1282	476

Pág. 36 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

PETROLÂNDIA	348	595	3399	1180
POMERODE	2084	4236	20824	5374
POUSO REDONDO	1364	2470	10123	2582
PRESIDENTE GETÚLIO	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
TAIÓ	1181	2221	10688	3253
TIMBÓ	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 MS/SVS/DASNT/CGIAE

Temos predominância da população feminina, e em relação a idade, a grande maioria, adultos em idade ativa. No entanto, o número de crianças permanece em crescente, o que condiz com a realidade do estado, sendo Santa Catarina um dos únicos estados brasileiros que mantém crescente no número de nascidos vivos.

Pág. 37 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Em relação a distribuição populacional por faixa etária, vemos predominância na população considerada em idade produtiva – 20 aos 54 anos. No entanto, observa-se que a taxa de natalidade permanece numa crescente, sendo um comportamento oposto ao do restante da grande maioria dos estados brasileiros.

No ano de 2022, por exemplo, Santa Catarina (2,0%) e Mato Grosso (1,8%) foram os únicos estados que apresentaram aumento de registros de nascimentos. Todas as outras regiões, apresentaram queda no numero de nascidos vivos.

Tabela 06 - Distribuição da população, de acordo com a faixa etária, Vale do Itajaí.

Faixa etária	%
De 0 a 4 anos	6,11
De 5 a 9 anos	6,45
De 10 a 14 anos	6,16
De 15 a 19 anos	6,21
De 20 a 24 anos	**7,06**
De 25 a 29 anos	**8,24**
De 30 a 34 anos	**8,55**
De 35 a 39 anos	**8,49**
De 40 a 44 anos	**7,97**
De 45 a 49 anos	**6,94**
De 50 a 54 anos	6,18
De 55 a 59 anos	5,84
De 60 a 64 anos	5,11
De 65 a 69 anos	3,93
De 70 a 74 anos	2,88
De 75 a 79 anos	1,93
De 80 anos ou mais	1,94
Total	100

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

3.2.3 População SUS dependente

Pág. 38 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

O indicador que trata sobre a utilização do SUS, faz-se necessário para termos a dimensão e o número de usuários, e desta forma, implementar políticas públicas racionais, de acordo com as necessidades locais.

Tabela 07 - Percentual de população SUS dependente estratificado pelos municípios da Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí/SC.

Município	**Usuários Saúde Suplementar**	% de cobertura	**População dependente SUS**	% de população dependente
Agrolândia	493	4.4	10947,0	95,6
Agronômica	454	7.4	5601,0	92,6
Apiúna	645	6.5	9166	93,5
Ascurra	846	10.1	7473	89,9
Atalanta	160	4.9	3067	95,1
Aurora	368	5.4	6412	94,6
Benedito Novo	1782	16.9	8738	83,1
Blumenau	117142	32.4	244119	67,6
Braço do Trombudo	123	3.0	3903	97,0
Botuverá	328	6.1	5035	93,9
Brusque	28025	19.8	113360	80,2
Chapadão do Lageado	76	0.6	10914	99,4
Dona Emma	142	3.3	4079	96,7
Doutor Pedrinho	240	6.5	3397	93,5
Guabiruba	2687	10.9	21856	89,1
Gaspar	16156	22.2	56414	77,8
Ibirama	1295	6.5	18567	93,5
Imbuia	184	3.0	5798	97,0
Indaial	15037	21.0	56512	79
Ituporanga	2038	7.6	24487	92,4

Pág. 39 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

José Boiteux	94	1.5	5891	98,5
Laurentino	711	8.9	7221	91,1
Lontras	843	6.5	12030	93,5
Mirim Doce	49	1.9	2462	98,1
Pomerode	10919	31.8	23370	68,2
Petrolândia	292	4.3	6424	95,7
Pouso Redondo	653	3.8	16470	96,2
Presidente Getúlio	952	4.7	19058	95,3
Presidente Nereu	94	4.0	2207	96
Rio do Campo	204	3.1	6248	96,9
Rio do Oeste	391	5.0	7356	95,0
Rio do Sul	13522	18.6	59065	81,4
Rio dos Cedros	1556	14.3	9309	85,7
Rodeio	1507	11.8	11250	88,2
Salete	179	2.3	7310	97,7
Santa Terezinha	151	1.8	7915	98,2
Taió	909	4.9	17401	95,1
Timbó	9730	21.1	36369	78,9
Trombudo Central	514	7.0	6760	93,0
Vidal Ramos	431	6.9	5758	93,1
Vitor Meireles	94	1.7	5276	98,3
Witmarsum	83	1.9	4172	97,1
Total	232099	20.5 %	899167	91,25%

Fonte: Fonte: SIB/ANS/MS - 11/2024.

Pág. 40 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

3.2.4 Índice de Desenvolvimento Humano

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 dependentes.

Tabela 08 - 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

Pág. 41 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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

Pág. 42 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Blumenau	0,806
Média da região	**0,739**

Fonte: IBGE

3.2.5 Dados População Negra e Indígenas

No município de José Boiteux, localizado no Alto Vale do Itajaí existem 102 pessoas quilombolas residentes, denominado grupo Cafuzo em Alto Rio Laeiscz. Neste mesmo município, registra-se a maior comunidade indígena do Vale do Itajaí.

Quadro 02 : Distribuição da população indígena aldeada na região do Vale, de acordo com etnia.

MUNICÍPIO	ALDEIAS	ETNIA PREDOMINANTE	POLO BASE
José Boiteux	Bugio Palmeira Pavão José Boiteux Acampamento Plipatol	Xokleng/Laklãnõ, Guarani, Kaingang	José Boiteux
Vitor Meireles	Coqueiro Figueira	Xokleng/Laklãnõ, Guarani, Kaingang	José Boiteux
Doutor Pedrinho	Takuaty	Guarani	José Boiteux

Fonte: AMAVI/AMVI

A seguir, alguns registros fotográficos das comunidades indígenas, da região do Vale do Itajaí.

Pág. 43 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 07 - Registros da Terra Indígena Laklãnõ, em José Boiteux, Alto Vale do Itajaí



Fonte: https://alinekummrow.wordpress.com/tag/jose-boiteux/. Acessado em 20 de dezembro de 2024

A Terra Indígena Laklãnõ se distribui por várias cidades: Dr. Pedrinho, Itaiópolis, José Boiteux e Vitor Meireles. No total, há nove aldeias: Aldeia Toldo, Aldeia Coqueiro, Aldeia Figueira, Aldeia Palmeira, Aldeia Barragem, Aldeia Pavão, aldeia Sede e a Aldeia Bugio, que tem uma extensão com os guaranis, que é considerada pela liderança local da Aldeia Katuaty, que é guarani.

Pelos dados do IBGE em 2010, a população Xokleng na época era de 1820 pessoas. Segundo a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA (2010) e Conselho Indigenista Missionário – CIMI (2011), havia entre 2010 e 2011 cerca de 16 xokleng em Porto União (Terra Indígena Rio dos Pardos) e 2153 na Terra Indígena Laklãnõ, além de 24 guaranis na Aldeia Bugio, em Itaiópolis.

Pág. 44 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 08 - Imagem aérea de parte da Aldeia Bugio, em Dr. Pedrinho. A Terra Indígena Laklãnõ



Fonte: "POVOS ORIGINÁRIOS - XOKLENG (Laklãnõ) 2000, acessado em 21 de dezembro de 2024.

3.2.6 PIB Per Capita

Tabela 09 - Dados gerais dos municípios que compõem a região do Vale do Itajaí

Município	População	Tx de escolaridade 6 a 14 anos	Pib per capita	Área 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

Pág. 45 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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

Pág. 46 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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

3.2.7 Setor Econômico

Tabela 10 - Percentual de produção econômica, conforme ramo econômico, ano base 2015

Município	Indústria	Comércio	Agricultura	Serviços/ Outros
Alto Vale do Itajaí	35,7	14,9	45,1	4,1
Médio Vale do Itajaí	61,0	23	10	5,7
Média do Vale do Itajaí	**47,8**	**18,9**	**27,6**	**4,9**

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

A região do Médio Vale do Itajaí, destaca-se pela predominância econômica do setor industrial, e a região do Alto Vale do Itajaí, pela agricultura.

Pág. 47 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

3.2.8 Índice GINI

O índice de Gini, também conhecido como coeficiente de Gini, é um indicador socioeconômico que mede a desigualdade de renda em uma população.

É calculado a partir da curva de Lorenz, que mostra a variação da proporção acumulada da renda em relação à população. O valor do índice de Gini varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade de renda.

O índice de Gini é usado para medir a desigualdade social em países, estados e municípios. É amplamente utilizado em diversos campos de estudo, como economia, sociologia, ciências da saúde, ecologia, engenharia e agricultura.

Tabela 11 - Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município da Região do Vale do Itajaí - Santa Catarina. Período: 1991, 2000 e 2010

Município	1991	2000	2010
Agrolândia	0,4974	0,467	0,3667
Agronômica	0,5552	0,467	0,4753
Apiúna	0,5084	0,4811	0,3993
Ascurra	0,4036	0,415	0,3523
Atalanta	0,44	0,5004	0,4688
Aurora	0,473	0,4822	0,4206
Benedito Novo	0,4205	0,3711	0,3785
Blumenau	0,4776	0,5058	0,471
Botuverá	0,4774	0,4067	0,2855
Braço do Trombudo	-	0,04352	0,3667
Brusque	0,4112	0,4631	0,417
Chapadão do Lageado	-	0,4357	0,4728
Dona Emma	0,4919	0,6172	0,4641
Doutor Pedrinho	0,4315	0,414	0,345

Pág. 48 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Gaspar	0,414	0,466	0,4053
Guabiruba	0,3443	0,4319	0,3683
Ibirama	0,4687	0,4788	0,3719
Imbuia	0,479	0,4331	0,4922
Indaial	0,4087	0,4651	0,3912
Ituporanga	0,5943	0,474	0,4343
José Boiteux	0,4869	0,5761	0,4405
Laurentino	0,4552	0,5199	0,3614
Lontras	0,526	0,4548	0,3777
Mirim Doce	-	0,7071	0,4218
Petrolândia	0,5532	0,5324	0,4786
Pomerode	0,3967	0,4699	0,3765
Pouso Redondo	0,5908	0,5202	0,4285
Presidente Getúlio	0,4233	0,4486	0,4162
Presidente Nereu	0,4086	0,4041	0,5076
Rio do Campo	0,5575	0,5148	0,5134
Rio do Oeste	0,5466	0,439	0,4778
Rio do Sul	0,4947	0,517	0,4644
Rio dos Cedros	0,4615	0,4618	0,3764
Rodeio	0,4271	0,4032	0,4301
Salete	0,4934	0,5061	0,4298
Santa Terezinha	-	0,6365	0,5352
Taió	0,5344	0,5347	0,4309
Timbó	0,4115	0,4581	0,4711
Trombudo Central	0,5461	0,4953	0,4477
Vidal Ramos	0,4446	0,4668	0,4257
Vitor Meireles	0,5697	0,557	0,5635
Witmarsum	0,4766	0,5759	0,4472

Pág. 49 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Total	0,5482	0,5616	0,4942

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 1991, 2000 e 2010

3.2.9 Taxa de Analfabetismo

A taxa de escolarização apresentada pelo Censo 2022, havia no país, 163 milhões de pessoas de 15 anos ou mais de idade, das quais 151,5 milhões sabiam ler e escrever e 11,4 milhões não sabiam. Ou seja, a taxa de alfabetização foi 93,0% em 2022 e a taxa de analfabetismo foi 7,0% deste contingente populacional.

A taxa de analfabetismo do Nordeste (14,2%) permanece o dobro da média nacional (7,0%).Sendo que nas unidades da Federação, as maiores taxas de alfabetização foram registradas em Santa Catarina (97,3%).

Em 2010, a taxa de analfabetismo no Alto Vale do Itajaí estava em 4,6% e no médio Vale do Itajaí, em 2,2%, nos apresentando uma média de 2,9% de analfabetos na mesoregião. No último censo de 2023-2024, o estado de Santa Catarina teve a menor taxa de analfabetismo do Brasil, com 2,67%.

3.2.10 Pessoas com 14 Anos ou Mais Ocupadas Por Nível de Instrução

A força de trabalho potencial é definida como o conjunto de pessoas de 14 anos ou mais de idade que não estavam ocupadas nem desocupadas na semana de referência, mas que possuíam um potencial de se transformarem em força de trabalho. Este contingente é formado por dois grupos: I. pessoas que realizaram busca efetiva por trabalho, mas não se encontravam disponíveis para trabalhar na semana de referência; II. pessoas que não realizaram busca efetiva por trabalho, mas gostariam de ter um trabalho e estavam disponíveis para trabalhar na semana de referência.

Pág. 50 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 12 - Pessoas com 14 anos ou mais, ocupadas, por grau de instrução, ano base 2024

Reg/País/ Estado	Sem instrução e menos de 1 ano de estudo	Ensino fundamental incompleto ou equivalente	Ensino fundamental completo ou equivalente	Ensino médio incompleto ou equivalente	Ensino médio completo ou equivalente	Ensino superior incompleto ou equivalente	Ensino superior completo ou equivalente
Norte	1497	6005	1244	1391	4760	812	1959
Nordeste	5898	18979	3722	4086	14019	2011	5501
Sudeste	4741	24052	6405	5604	25205	4113	15558
Sul	1704	9143	2486	1947	7469	1581	4628
Centro-Oeste	1015	4667	1061	1237	4158	919	2825
Rondônia	150	593	130	130	443	67	212
Acre	93	288	61	69	198	34	101
Amazonas	307	1202	238	281	1268	168	450
Roraima	43	171	33	49	160	38	71
Pará	689	3003	628	689	2079	378	795
Amapá	85	248	53	55	230	45	126
Tocantins	130	501	99	118	382	82	204
Maranhão	777	2385	529	510	1707	213	560
Piauí	317	1172	210	232	673	130	336

Pág. 51 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ceará	1036	2874	651	697	2282	349	885
Rio G. do Norte	330	1169	221	251	853	141	427
Paraíba	414	1437	242	270	865	148	409
Pernambuco	861	3223	611	610	2470	348	965
Alagoas	394	1130	207	235	740	122	301
Sergipe	214	828	157	159	524	95	242
Bahia	1554	4760	893	1122	3906	465	1378
Minas Gerais	1248	6847	1599	1472	5332	879	2884
Espírito Santo	253	1267	302	260	1088	169	585
Rio de Janeiro	852	4363	1187	1031	5089	969	3242
São Paulo	2388	11574	3318	2841	13695	2096	8848
Paraná	752	3492	857	760	2877	549	1738
Santa Catarina	406	2054	697	450	1919	342	1184
Rio G.do Sul	546	3597	932	737	2672	689	1706
Mato G. do Sul	174	865	191	187	629	155	428

Pág. 52 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Mato Grosso	237	998	233	313	869	171	494
Goiás	455	2126	457	567	1898	383	1051
Distrito Federal	149	677	181	170	761	210	851
Brasil	**14855**	**62846**	**14918**	**14265**	**55611**	**9436**	**30471**

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral

Pág. 53 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

3.2.11 Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade

O IBGE classifica as pessoas em idade de trabalhar, ou seja, com 14 anos ou mais, em três grupos: ocupados, desocupados e fora da força de trabalho. As pessoas são consideradas ocupadas quando:

- Exercem atividade remunerada, incluindo as informais
- Estão temporariamente afastadas de um trabalho remunerado
- Exercem trabalho, remunerado ou sem remuneração, durante pelo menos uma hora completa na semana de referência

Pág. 54 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 13 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por grupamento de atividade no trabalho principal, no Brasil, 2024.

UF	Agric, pecuária, prod. florestal, pesca e aquicultura	Indústria geral	Indústria de transformação	Construção	Comércio reparação de veículos autom e motocicletas	Transporte, armazenagem e correio	Alojamento e alimentação	Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas	Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais	Outros serviços	Serviços domésticos	Total
Rondônia	149	75	60	56	172	42	46	67	170	30	46	852
Acre	43	26	22	21	59	11	14	37	84	14	21	330
Amazonas	283	200	187	83	314	128	98	148	378	84	74	1792
Roraima	26	16	11	25	59	10	16	26	70	11	14	273
Pará	497	458	384	293	809	214	246	256	677	247	187	3883
Amapá	31	23	19	32	79	23	23	26	112	17	24	389
Tocantins	105	51	43	71	136	24	37	57	210	36	50	778
Maranhã	392	152	106	234	579	103	123	173	606	119	151	2632

Pág. 55 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

o												
Piauí	170	77	63	121	276	50	83	95	284	63	94	1313
Ceará	328	421	396	263	765	154	225	325	709	214	222	3624
Rio G do Norte	102	122	89	105	304	52	80	165	367	70	75	1441
Paraíba	169	147	132	139	314	68	75	150	364	82	101	1609
Pernambuco	381	410	373	286	741	210	218	396	694	202	233	3774
Alagoas	131	85	68	97	253	43	82	122	318	61	82	1274
Sergipe	112	74	63	85	211	47	58	107	208	62	51	1016
Bahia	916	490	416	510	1145	311	348	585	1184	309	358	6159
Minas Gerais	1195	1588	1404	896	1939	553	527	1172	1864	569	679	10982
Espírito Santo	277	246	200	153	373	116	108	239	363	107	118	2100
Rio de Janeiro	104	754	539	535	1420	592	525	1345	1852	598	495	8226
São Paulo	672	3703	3509	1631	4428	1661	1401	4338	3890	1448	1406	24580
Paraná	483	1028	969	492	1190	340	252	714	905	260	340	6006
Santa Catarina	257	978	941	302	733	226	173	493	587	185	161	4096
Rio	537	939	895	398	1089	313	271	719	1000	290	308	5862

Pág. 56 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Grande do Sul												
Mato Grosso do Sul	151	146	134	109	292	69	77	138	287	75	93	1437
Mato Grosso	202	194	171	163	431	95	104	225	300	87	114	1916
Goiás	265	412	361	304	888	196	213	452	652	197	293	3872
Distrito Federal	21	58	47	89	268	87	92	353	437	116	92	1613

Pág. 57 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

3.2.12 Saneamento Básico

Saneamento básico é um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações que visam garantir a qualidade de vida da população, a saúde pública e a proteção do meio ambiente. Os serviços de saneamento básico incluem: Abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgotos, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

A ausência de saneamento básico pode contribuir para a ocorrência de doenças como leptospirose, cólera, disenteria, hepatite, malária, dengue e chikungunya.

No Brasil, o saneamento básico é um direito da população e é responsabilidade do Estado brasileiro, dos estados e dos municípios. A Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) é o órgão responsável por editar as normas sobre o saneamento básico no país.

Quadro 03 - Dados referente ao Saneamento Básico, região do Vale do Itajaí, 2023

Tipo de serviço	Quantidade Populacional assistida
População abastecida - Por Sistema de Abastecimento de água - SAA	792918
População abastecida - Por Solução Alternativa Coletiva - SAC	5596
População abastecida - Por Solução Alternativa Individual - SAI	16509
Total	815023

Fonte: AMVI/AMAVI

Observa-se que da população total do Vale do Itajaí, que é de 1.123.276 habitantes, apenas 815.023 possuem abastecimento de água. Pressupõe-se que pelo fato da região ter muitas cidades rurais e rurais adjacentes, estes habitantes utilizam meios próprios de captação de água potável, como cisternas, poços, e fontes de água corrente em suas propriedades rurais.

Pág. 58 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

4.1 DADOS DE NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE

Os indicadores de morbidade e mortalidade desempenham um papel fundamental na compreensão do estado de saúde de uma população. Enquanto os indicadores de morbidade focam na ocorrência de problemas de saúde, como doenças e condições crônicas, os indicadores de mortalidade fornecem informações sobre as causas e as taxas de óbitos. Esses dados permitem identificar padrões de saúde pública, como a prevalência de doenças crônicas que demandam acompanhamento constante, além de apontar riscos que necessitam de intervenção, como acidentes e comportamentos nocivos, como o tabagismo.

O registro preciso, realizado por meio dos sistemas de informação em saúde, assegura que as estatísticas representem fielmente as causas de óbito e os problemas de morbidade, contribuindo para um planejamento mais eficiente e intervenções direcionadas que possam melhorar a qualidade de vida da população.

4.1.1 Dados de Natalidade

Taxa de natalidade e taxa de mortalidade são indicadores demográficos realizados por meio de cálculos. A taxa de natalidade representa o número de nascidos vivos, enquanto a taxa de mortalidade indica o número de óbitos de um determinado local. Os resultados obtidos auxiliam na compreensão da dinâmica populacional de um determinado lugar, demonstrando seu crescimento ou declínio.

A contagem de nascimentos é um indicador essencial para estimar o número de crianças menores de 1 ano em uma comunidade durante um período específico. Essa estimativa auxilia, por exemplo, no planejamento da quantidade de vacinas necessárias para imunizar essa população ao longo do ano.

Em 2024, nasceram 93.730 crianças em Santa Catarina, sendo que 13.248 (aproximadamente 14,8%) eram residentes na Macrorregião de Saúde do Médio Vale do Itajaí. Essa macrorregião abrange diversos municípios que contribuem para o total de nascidos vivos, fornecendo uma base importante para o desenvolvimento estratégias de saúde pública, como a distribuição de recursos e a ampliação dos serviços de atenção básica.

Pág. 59 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

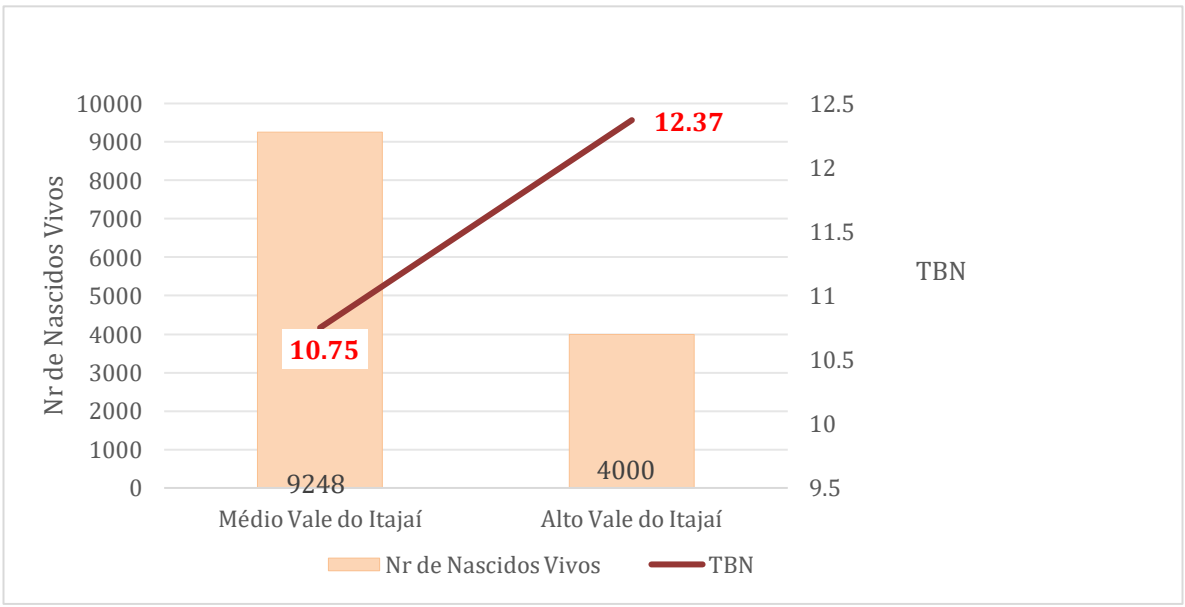
O percentual de mães adolescentes em Santa Catarina foi de 7,8% em 2024. Já na Macrorregião do Vale do Itajaí, esse índice foi ligeiramente menor, com 6,8% dos nascidos vivos sendo de mães entre 10 e 19 anos destacando a importância de políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva para esse grupo.

Ao analisar a cobertura de consultas pré-natal, observou-se que 82,7% das gestantes residentes na Macrorregião do Vale do Itajaí realizaram sete ou mais consultas, porém apenas **73,5% iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre**, como recomendado pelas diretrizes da Rede Alyne. Esses dados evidenciam a necessidade de melhorar o acesso precoce ao pré-natal, garantindo maior qualidade na atenção à gestante e ao recém-nascido.

4.1.1.1 Taxas de Natalidade (por 1.000 habitantes)

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) ano de 2024, indicador que expressa o número de nascidos vivos (NV) a cada mil habitantes, foi de 11,80 na macrorregião do Vale do Itajaí, sendo maior na Região do Alto Vale do Itajaí (12,37%), e menor no Médio Vale do Itajaí (10,75%) (Figura 9).

Figura 09 - Taxa bruta de natalidade por região de saúde. Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina, 2024*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2022. *Dados preliminares.

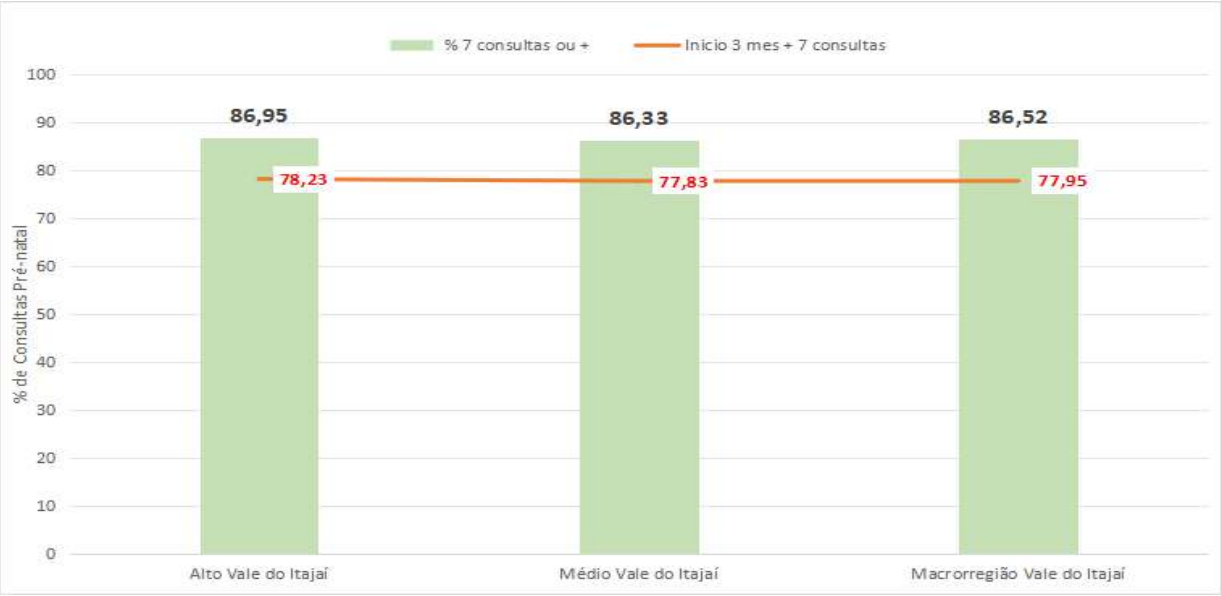
Pág. 60 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

4.1.1.2 Taxa de Fecundidade

A taxa de fecundidade em Santa Catarina é de 1,51 filho por mulher, segundo dados do IBGE. Este valor é menor do que o índice de reposição populacional, que de 2,1 filhos por mulher. O percentual de mães adolescentes em Santa Catarina em 2024 foi de 7,7%. A Macrorregião do Vale do Itajaí apresentou uma proporção menor do que a do Estado, com 6,7% dos nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos. Dentre as Regiões, esse percentual foi de 8,1% no Alto Vale do Itajaí e 6,2% no Médio Vale do Itajaí.

Ao analisar a proporção de consultas pré-natal realizadas, de acordo com a adequação de acesso (Figura), é possível perceber que, embora 86,52% das mulheres residentes da Macrorregião do Vale do Itajaí tenham realizado sete ou mais consultas, apenas 77,95% iniciaram o acompanhamento pré-natal até o terceiro mês de gestação, conforme estabelecido nas diretrizes da Rede Alyne. Entre as Regiões, o Médio Vale do Itajaí apresentou a menor proporção de 7 ou mais consultas (86,33%),Alto Vale do Itajaí maior percentual com início até o 3° mês de gestação (78,23%).

Figura 10 - Proporção de 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas e iniciadas até o 3º mês de gestação, por região de saúde. Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina, 2024*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

Pág. 61 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

4.1.1.3 Anomalias Congênitas

As anomalias congênitas são alterações estruturais ou funcionais que ocorrem na vida intrauterina e são detectáveis antes, durante ou após o nascimento, afetando diversos órgãos e sistemas. Podem ser causadas por fatores genéticos, infecciosos, nutricionais e ambientais, ou uma combinação deles.

Tipos e Exemplos Comuns:

- **Estruturais (morfológicas):** Relacionadas a problemas em estruturas anatômicas (ex: fendas labiais e palatinas, defeitos cardíacos).
- **Funcionais:** Relacionadas a alterações na função de partes do corpo, causando deficiências no desenvolvimento (ex: distúrbios metabólicos, comprometimento intelectual, alterações neuropsicomotoras).
- **Exemplos Comuns:** Cardiopatias congênitas, defeitos de membros, defeitos de tubo neural (anencefalia, espinha bífida) e anomalias cromossômicas (síndrome de Down).

Diagnóstico: Ocorre em diferentes etapas da vida por vários métodos:

- **Pré-natal:** Ultrassonografia, translucência nucal, triagem do soro materno (ex: dosagem de alfa-fetoproteína).
- **Ao nascimento:** Exame físico completo.
- **Após o nascimento (funcionais ou tardias):** Triagem Neonatal (teste do pezinho, do olhinho, da orelhinha, do coraçãozinho) e exames complementares (imagem, laboratoriais, genéticos).

Tratamento: É baseado nas complicações associadas. Pode incluir:

- Intervenções cirúrgicas (ex: fendas labiais/palatinas, cardiopatias).
- Assistência especializada para melhorar o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual.

Prevenção: Envolve medidas individuais e coletivas em três níveis:

Pág. 62 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

- **Primária (Evitar a ocorrência):** Alimentação e suplementação adequadas (ácido fólico, B12), controle de peso e exercícios, vacinação pré-gestacional, controle de doenças maternas (diabetes, hipertensão), pré-natal com aconselhamento (medicamentos, álcool, tabaco), prevenção de exposição a agentes teratogênicos.
- **Secundária (Intervenção precoce e redução de nascimentos):** Rastreamento e diagnóstico pré-natal, aconselhamento genético e encaminhamento a centros de referência.
- **Terciária (Melhorar a qualidade de vida e evitar complicações):** Detecção e manejo precoce ao nascimento, tratamento a fim de melhorar a qualidade de vida da criança e evitar a ocorrência de complicações e eventos adversos relacionados com anomalias congênitas específicas.

De acordo com a Lei 13.685, de 25 de junho de 2018, toda e qualquer anomalia congênita identificada em recém-nascidos possui caráter de notificação compulsória, porém, mesmo diante de tal obrigatoriedade, ainda há uma imponente subnotificação de casos quando comparados às demais estimativas internacionais.

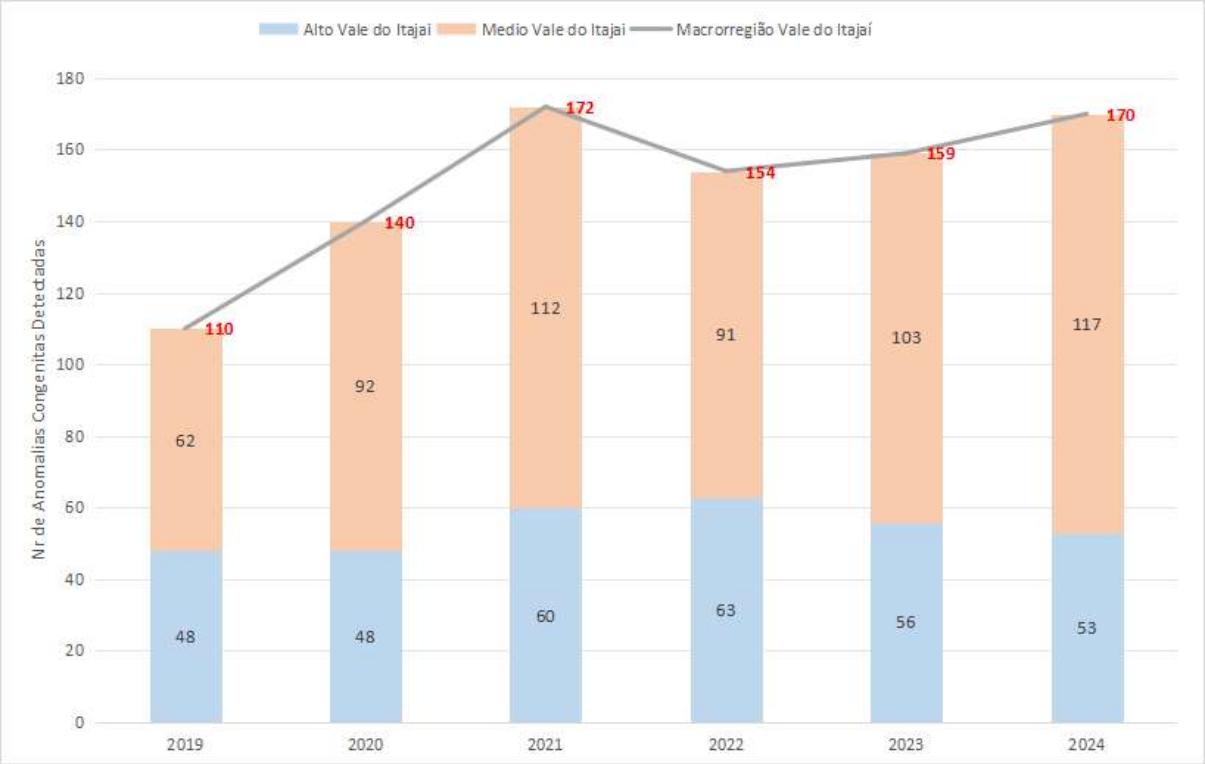
Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que, mundialmente, pelo menos 3% dos recém-nascidos são diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita

No ano de 2024 o Estado de Santa Catarina recebeu a visita técnica do Ministério da Saúde nas cinco maiores Maternidade de SC, no Médio Vale do Itajaí o Hospital Santo Antônio em Blumenau foi selecionado e orientado acerca de ajustes para a melhoria na captação e notificações de anomalias Congênitas enquanto o RN estiver internado na Unidade Hospitalar.

Na figura 11, identificamos a série histórica de notificações de Anomalias Congênitas. Com o ápice em 2021 com 172 Anomalias congênitas notificadas, sendo que Médio Vale tem 112 Notificações e Alto Vale com 60 notificações.

Pág. 63 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 11 – Número de anomalias congênitas diagnosticadas no Vale do Itajaí, 2019-2024



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC). *Dados preliminares.

A Figura 12 apresenta as Anomalias Congênitas diagnosticadas na série histórica dos anos 2019 a 2024 na Macro Vale do Itajaí, com predomínio das Anomalias Cardíacas, seguidos por Síndrome de Down e Fenda Palatina.

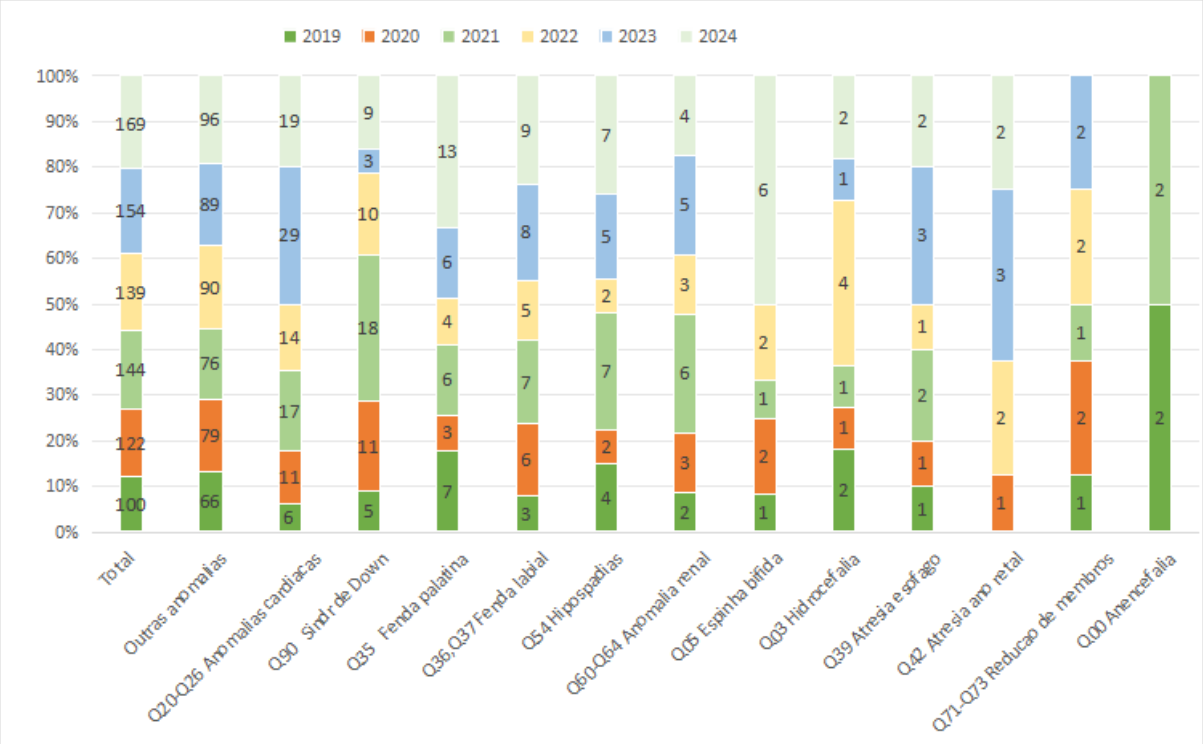
Figura 12 – Anomalias congênitas diagnosticadas no Vale do Itajaí, por CID, 2019-2024

Anomalias Congenitas Detectadas- Macrorregião Alto Vale							
Anomal Agrup 1	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Total**
Total	**100**	**122**	**144**	**139**	**154**	**169**	**828**
Outras anomalias	66	79	76	90	89	96	496
Q20-Q26 Anomalias cardiacas	6	11	17	14	29	19	96
Q90 Sindr de Down	5	11	18	10	3	9	56
Q35 Fenda palatina	7	3	6	4	6	13	39
Q36,Q37 Fenda labial	3	6	7	5	8	9	38
Q54 Hipospadias	4	2	7	2	5	7	27
Q60-Q64 Anomalia renal	2	3	6	3	5	4	23
Q05 Espinha bifida	1	2	1	2		6	12
Q03 Hidrocefalia	2	1	1	4	1	2	11
Q39 Atresia esofago	1	1	2	1	3	2	10
Q42 Atresia ano retal		1		2	3	2	8
Q71-Q73 Reducao de membro	1	2	1	2	2		8
Q00 Anencefalia	2		2				4

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) *Dados preliminares.

Pág. 64 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 13 - Apresentação gráfica das anomalias congênitas, por CID, Vale do Itajaí, 2019-2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) *Dados preliminares

A Frequência representa em números absolutos por Região de Saúde as Anomalias Congênitas notificadas na Série Histórica de 2019 a 2024. Identificamos que mesmo com a visita técnica do Ministério da Saúde, não tivemos o aumento esperado de 3% a 6% de Anomalias Congênitas notificadas. Com um insignificante aumento de notificações se comparada com o ano anterior de 2023.

Em percentual no ano de 2024, o Médio Vale alcançou 1,26%, enquanto Alto Vale 1,33% com média da Macrorregião de 1,28%.

Figura 14 - Frequência de anomalias, por Regional de residência, 2019-2024.

Frequencia de Anomalias Congenitas Detectadas por Regional de Residencia							
Região de Saúde	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Alto Vale do Itajai	48	48	60	63	56	53	328
Medio Vale do Itajai	62	92	112	91	103	117	577
Macrorregião Vale do Itajaí	110	140	172	154	159	170	905

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) *Dados preliminares.

Pág. 65 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

4.1.2 Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um indicador essencial para avaliar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à Macrorregião de Saúde Vale do Itajaí , composta por municípios importantes como Blumenau , Brusque, Gaspar e Rio do Sul, a mortalidade materna permanece um desafio significativo, evidenciando desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Em 2023, a macrorregião registrou um número preocupante de óbitos maternos, com as principais causas ligadas às complicações hipertensivas , como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia , além de hemorragias pós-parto e infecções puerperais . Essas composições. Os municípios da macrorregião Vale do Itajaí apresentam diferenças significativas em termos de infraestrutura e acesso aos serviços de saúde. Cidades maiores, como Blumenau e Brusque, contam com hospitais e maternidades mais bem equipadas e maior número de profissionais.

4.1.2.2 Frequência e Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil NV)

De 30,0 óbitos a cada 100.000 NV. Deste total, 3 (22,64%) foram registrados na Macrorregião Vale do Itajaí, representando a RMM de 32,44%, bem abaixo da média nacional que é de 57.5.

4.1.2.3 Mortalidade Infantil

Mortalidade Infantil na Macrorregião de Saúde Vale do Itajaí é um dos indicadores mais importantes para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e o bem-estar da população infantil.

Na macrorregião de Saúde Vale do Itajaí a mortalidade infantil continua sendo um desafio de saúde pública. Embora a região tenha avançado nos últimos anos, ainda há disparidades que precisam ser abordadas para reduzir os óbitos em crianças menores de um ano.

Em 2024, uma taxa de mortalidade infantil na macrorregião Vale do Itajaí foi influenciada principalmente por causas evitáveis, muitas das quais podem ser

Pág. 66 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

abordadas por meio de intervenções eficazes na atenção primária à saúde e em políticas de proteção social. As principais causas de mortalidade infantil na região incluem complicações perinatais, infecções respiratórias, prematuridade e malformações congênitas.

A mortalidade infantil está fortemente associada a problemas ocorridos no período perinatal, como asfixia ao nascimento, complicações durante o parto e infecções neonatais. Essas complicações refletem a qualidade do pré-natal, a assistência durante o parto e os cuidados pós-parto oferecidos às mães e aos recém-nascidos.

Muitos dos óbitos podem ser evitados com melhorias na qualidade do cuidado durante o parto e no acompanhamento mais próximo do trabalho de parto, especialmente em situações de risco.

Figura 15 - Percentual de óbito infantil por componente, por Região de Saúde. Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina, 2023*.



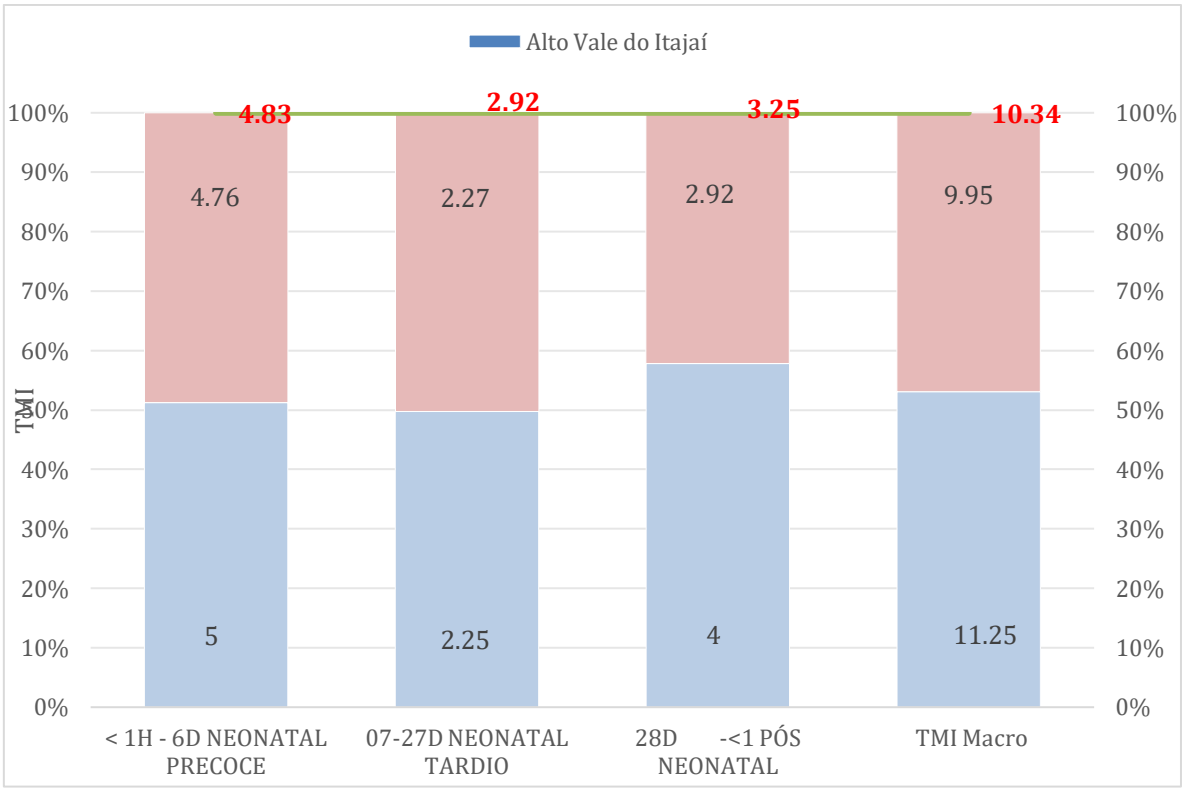
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

A Figura 15 apresenta a TMI (Taxa de Mortalidade Infantil) Perinatal que compreende os óbitos fetais a partir da Idade Gestacional de 22 semanas até 365

Pág. 67 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

dias após o nascimento. Identificamos que ambas regiões apresentam porcentagem maior nos óbitos infantis na Macrorregião totalizando 10,34 %

Figura 16 - Óbitos infantis, por faixa etária, por região de saúde, 2024



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

Abaixo, a distribuição dos óbitos fetais e infantis na região, considerando a macrorregião do Alto e Médio Vale do Itajaí, que compõem da macrorregião do Vale do Itajaí, no ano de 2024.

Tabela 14 - Óbitos totais fetal e infantil, por região de saúde, 2024

Tipo Óbito	Alto Vale	Médio Vale	Vale do Itajaí
Fetal (a partir de IG 22semanas)	34	57	91
óbito Infantil(nasc até 365 dd	45	92	137
Total	**54**	**101**	**155**

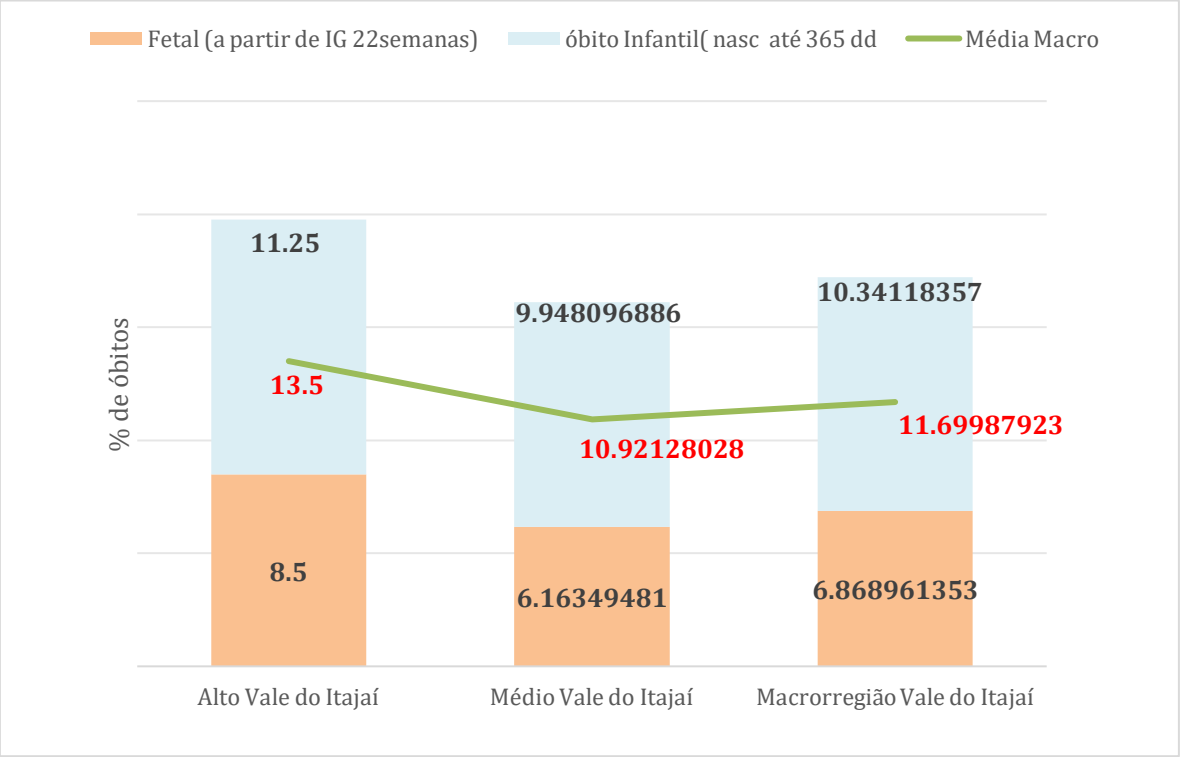
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Pág. 68 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Na figura 15, observa-se a distribuição dos óbitos fetais e infantis, nas duas microrregiões de saúde, e já na ultima coluna, a media da macrorregião. Os óbitos fetais e infantis.

Óbitos fetais e infantis são **marcadores cruciais de saúde** porque refletem as condições de vida, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde de uma população. A análise dessas mortes permite identificar falhas, direcionar políticas públicas e implementar ações preventivas para a redução de mortes evitáveis.

Figura 17 - Distribuição de óbitos fetais e infantis, por região de saúde, 2024



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

Na tabela abaixo, consegue-se verificar a faixa etária dos óbitos infantis, importante marcador dos serviço de saúde que compõem a Rede Alyne.

Tabela 15 - Óbitos infantis, por faixa etária, por região de saúde, 2024

Faixa Etária	Alto Vale	Médio Vale	Vale do Itajaí
< 1H - 6D NEONATAL PRECOCE	20	44	64
07-27D NEONATAL TARDIO	9	21	30
28D-<1 PÓS NEONATAL	16	27	43

Pág. 69 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Total	**45**	**92**	**137**

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

4.1.2.4 Óbito Neonatal

Óbito neonatal é a morte de um bebê nascido vivo nas primeiras 28 dias de vida. Essa fase é dividida em neonatal precoce (primeiros 7 dias) e neonatal tardio (de 7 a 27 dias). A mortalidade neonatal está associada a diversos fatores, muitos dos quais podem ser prevenidos com cuidados adequados durante a gestação e no período pós-parto, como a assistência pré-natal, o baixo peso ao nascer e a prematuridade.

Definição e classificação

Óbito neonatal: Morte do recém-nascido nas primeiras 28 dias de vida.

Neonatal precoce: Ocorre entre o 1º e o 7º dia de vida.

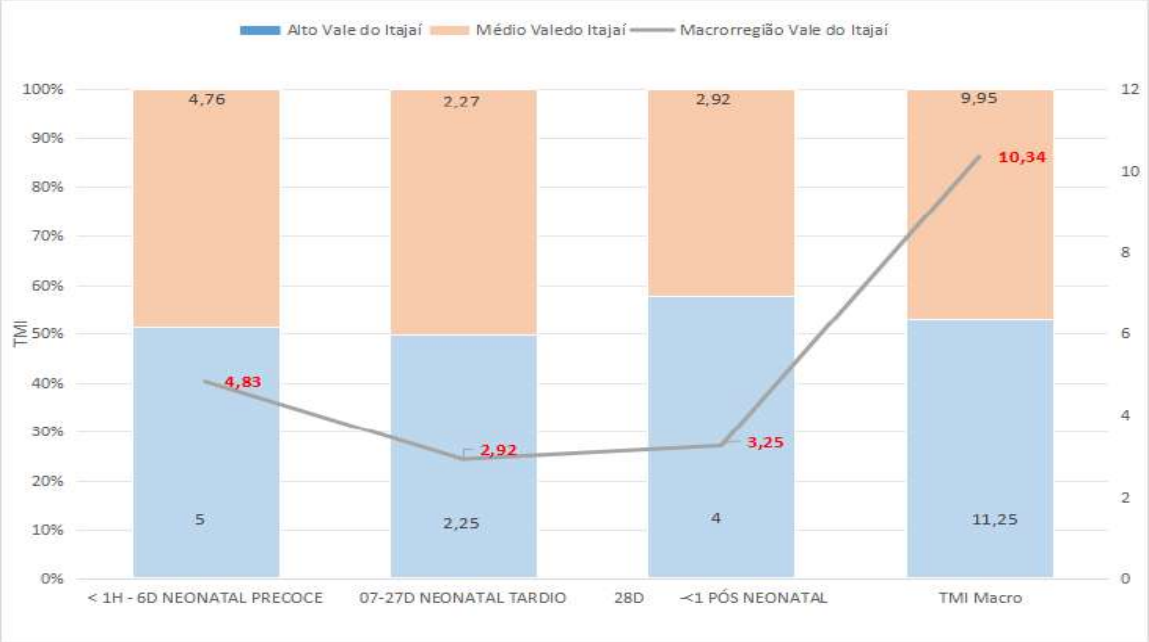
Neonatal tardio: Ocorre entre o 8º e o 28º dia de vida.

Óbito infantil: Termo mais amplo para a morte de crianças menores de um ano, que inclui os óbitos neonatais e os óbitos pós-neonatais (de 28 dias a 1 ano).

Na figura 16 apresentada a incidência de óbitos neonatais precoce são maiores com média Macrorregional de 4,83% em comparação dos óbitos neonatais tardio com 2,92% e óbitos pós neonatal totalizando 3,25%

Pág. 70 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 18 - TMI (Taxa de Mortalidade Infantil) Macrorregião Vale do Itajaí



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

4.1.2.5 Mortalidade Geral

A mortalidade geral é um indicador essencial para compreender o estado de saúde da população e a Macrorregião de Saúde Vale do Itajaí, localizada em Santa Catarina.

Tabela 16 - Freqüência por Ano do Obito segundo 17GERSAS, por município de residência, 2020-2024

17GERSAS Resid SC	2020	2021	2022	2023	2024	Total
01 São Miguel d'Oeste	1189	1779	1509	1357	1531	7365
04 Chapecó	2680	3952	3416	3004	3176	16228
05 Xanxerê	1123	1601	1253	1137	1221	6335
06 Concórdia	979	1297	1208	1049	1146	5679
07 Joaçaba	1438	1882	1547	1529	1462	7858
09 Videira	1969	2820	2272	1999	2069	11129
12 Rio do Sul	2157	2644	2338	2263	2471	11873
15 Blumenau	4692	5776	5210	4896	5537	26111
17 Itajaí	4608	5599	4761	4829	5222	25019

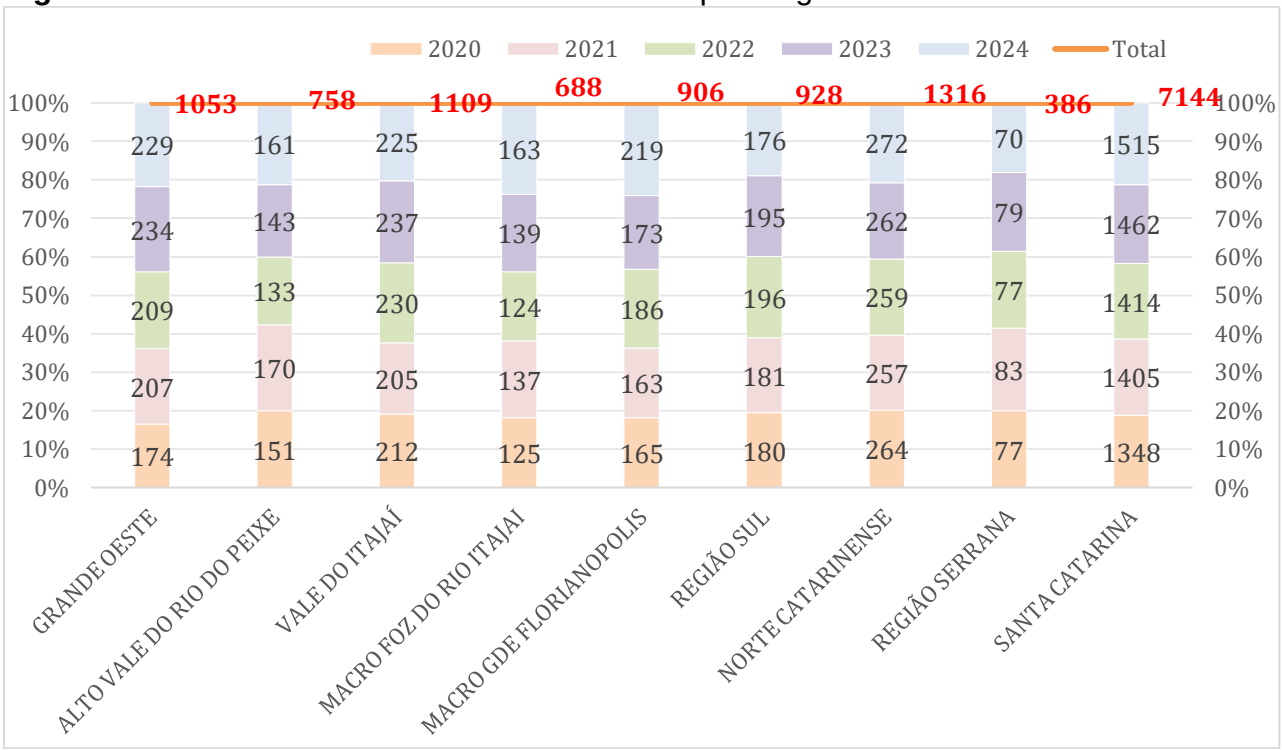
Pág. 71 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

18 Florianópolis	7501	9035	8239	7959	8396	41130
20 Tubarão	2974	3624	3115	2970	3276	15959
21 Criciúma	3030	3595	3179	2972	3099	15875
22 Araranguá	1574	1924	1742	1669	1688	8597
23 Joinville	4747	6572	5104	4824	5487	26734
24 Jaraguá do Sul	1442	1898	1556	1571	1668	8135
25 Mafra	2644	3656	2978	2848	2901	15027
27 Lages	2462	3065	2736	2472	2586	13321
Total	47209	60719	52163	49348	52936	262375

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares

Abaixo, segue ilustração referente a mortalidade geral, por região de saúde.

Figura 19 - Série Histórica de Mortalidade Geral por Regional de Saúde



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares

Pág. 72 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 17 - Série Histórica de Mortalidade Geral por Município de Residencia - Macrorregião Vale do Itajaí

Munic Resid - SC	2020	2021	2022	2023	2024	Total
420020 Agrolândia	2	2	2	3	3	12
420030 Agronômica	1	2	5	2	5	15
420125 Apiúna	1	4	5	6	4	20
420170 Ascurra	6	2	3	1	4	16
420180 Atalanta	0	0	0	0	1	1
420190 Aurora	2	2	2	1	2	9
420220 Benedito Novo	2	2	2	2	1	9
420240 Blumenau	44	57	54	53	40	248
420270 Botuverá	2	1	1	1	2	7
420285 Braço do Trombudo	0	0	1	0	0	1
420290 Brusque	24	31	29	29	21	134
420419 Chapadão do Lageado	0	1	1	0	0	2
420510 Dona Emma	1	2	0	0	0	3
420515 Doutor Pedrinho	1	0	0	2	0	3
420590 Gaspar	21	11	19	20	13	84
420630 Guabiruba	1	5	4	1	6	17
420690 Ibirama	4	3	5	8	10	30
420740 Imbuia	2	2	0	1	2	7
420750 Indaial	15	18	23	16	20	92
420850 Ituporanga	14	2	4	8	6	34
420915 José Boiteux	2	0	1	2	2	7
420950 Laurentino	4	1	3	0	2	10
420990 Lontras	9	4	4	4	9	30
421085 Mirim Doce	0	1	0	1	0	2
421270 Petrolândia	1	2	1	0	3	7
421320 Pomerode	3	0	8	6	5	22
421370 Pouso Redondo	4	5	6	7	10	32
421400 Presidente Getúlio	7	4	3	6	6	26

Pág. 73 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

421450 Rio do Campo	1	3	1	3	1	9
421460 Rio do Oeste	2	0	0	6	1	9
421480 Rio do Sul	15	12	25	24	15	91
421470 Rio dos Cedros	0	2	2	2	3	9
421510 Rodeio	6	6	1	1	3	17
421530 Salete	1	1	2	1	2	7
421567 Santa Terezinha	0	0	0	3	2	5
421780 Taió	2	3	7	9	5	26
421820 Timbó	9	4	2	4	9	28
421860 Trombudo Central	1	2	0	1	3	7
421920 Vidal Ramos	0	5	2	2	2	11
421935 Vitor Meireles	1	2	1	1	2	7
421940 Witmarsum	1	1	1	0	0	3
Total	212	205	230	237	225	1109

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as classifica como doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois apresentam fatores de risco e proteção em comum em sua história natural, o que facilita o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle.

O aumento da carga dessas doenças está associado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos e estilo de vida, além de disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. É considerada morte prematura aquela que ocorre em pessoas entre 30 e 69 anos, visto como um reflexo do valor social da morte, pois atinge uma fase da vida em que o indivíduo ainda é potencialmente produtivo, afetando não apenas a pessoa e seu grupo, mas também a sociedade como um todo.

Ocorreram 2289 óbitos prematuros decorrentes do conjunto das quatro principais DCNT, na macrorregião do Vale do Itajaí, no ano de 2024 sendo 718 na região do Alto Vale do Itajaí e 1571 no Médio Vale do Itajaí.

Pág. 74 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Abaixo, quadro com a distribuição dos óbitos na região do Vale do Itajaí, na série histórica de 2022 e 2024, de acordo com capítulo CID emitido na Declaração de Óbito. Observa-se expressivo número de óbitos por doenças infecciosas, e isto se deu pela pandemia por SARS-COV-2. No entanto, as doenças do aparelho circulatório ainda predominam, seguido por neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas.

Quadro 04 - Óbitos por local de residência, por ano, segundo Capítulo CID-10, Período 2019-2021

Capítulo CID-10	2022	%	2023	%	2024	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	1661	25,58	1668	26,66	1841	24,78
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	241	3,87	902	13,38	1829	22,16
II. Neoplasias (tumores)	1300	20,86	1387	20,58	1416	17,16
X. Doenças do aparelho respiratório	858	12,56	666	13,77	730	9,88
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	645	10,67	613	10,35	619	9,10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	327	5,25	349	5,18	421	5,10
XI. Doenças do aparelho digestivo	265	4,43	256	4,25	315	3,80
VI. Doenças do sistema nervoso	250	4,01	220	3,26	287	3,48
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	191	3,54	218	3,07	267	3,23
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	195	2,81	189	3,13	184	2,80
V. Transtornos mentais e comportamentais	80	1,28	77	1,14	111	1,34
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	82	1,28	60	1,32	94	0,89

Pág. 75 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	53	0,71	45	0,85	51	0,67
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	0,37	29	0,34	26	0,43
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	25	0,40	36	0,53	30	0,36
XV. Gravidez parto e puerpério	4	0,08	3	0,06	12	0,04
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	0,00	1	0,01	1	0,01
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	33	0,39	20	0,53	20	0,30
Total	6231		6739		8254	

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

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 05 - Distribuição dos óbitos com causa no aparelho circulatório, por causa básica, em 2024 – 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	262	121	**383**

Pág. 76 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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

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 macrorregiões que formam a região do Vale do Itajaí, seguido das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e das causas externas.

Tabela 18 - Óbitos por Causa Básica - Macrorregião Vale do Itajaí- ANO 2024

	Alto Vale do Itajaí	**Médio Vale do Iatajaí**	**Macrorregião Vale do Itajaí**	**MÉDIA MACRO**
Total	681	1502	2183	
IX. Doenças do aparelho circulatório	**681**	**1502**	**2183**	**27.26**
II. Neoplasias (tumores)	**512**	**1156**	**1668**	**20.83**
X. Doenças do aparelho respiratório	**315**	**639**	**954**	**11.91**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**264**	**468**	**732**	**9.14**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	128	399	527	6.58
VI. Doenças do sistema nervoso	112	322	434	5.42
XI. Doenças do aparelho digestivo	121	245	366	4.57
XIV. Doenças do aparelho	90	224	314	3.92

Pág. 77 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

geniturinário				
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	79	234	313	3.91
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	54	91	145	1.81
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	43	84	127	1.59
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	26	46	72	0.90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	39	48	0.60
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	30	44	0.55
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	27	43	0.54
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	25	31	0.39
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	3	0.04
XV. Gravidez parto e puerpério	0	3	3	0.04

Os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), refletem tanto a prevalência de fatores de risco na população quanto a eficácia do sistema de saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares

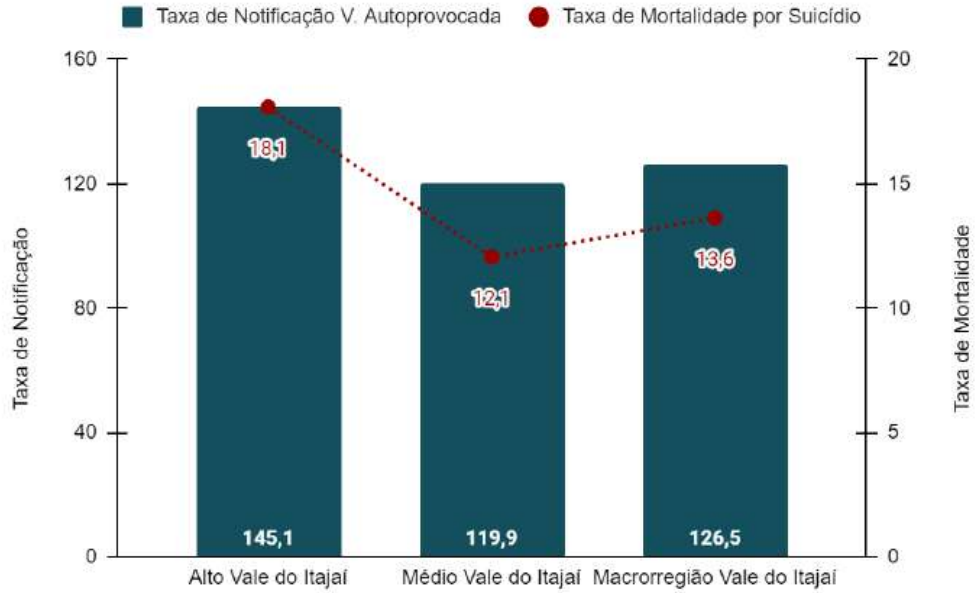
4.1.2.6 Número Absoluto de Óbitos (n) e Taxa de Mortalidade Por Suicídio a cada 100 Mil Habitantes (tx)

Santa Catarina tem se destacado negativamente nos últimos anos com uma das mais altas taxas de mortalidade por suicídio do país. Foram notificados 1.392

Pág. 78 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

atos de violência autoprovocada na macrorregião do Vale do Itajaí e registrados 150 óbitos por suicídio em 2023. Esses números correspondem a uma taxa de 126,5 casos de lesão autoprovocada notificados a cada cem mil habitantes, e a 13,6 óbitos por suicídio. A distribuição da TN de violência autoprovocada e da TM por suicídio por região pode ser vista da Figura 10.

Figura 20: Taxa de notificação de lesões autoprovocadas e taxa de mortalidade por suicídio (por 100mil hab.) por região de saúde. Macrorregião do Vale do Itajaí, 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

4.1.2.7 Número de Casos, Óbitos e Letalidade de SRAG por Influenza

A vigilância da influenza é composta pela vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos, além de uma rede formada por Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG). A vigilância de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos por SRAG e, tem como objetivo identificar o comportamento do vírus e o perfil epidemiológico da síndrome no país.

A partir da pandemia de COVID-19, a vigilância de SRAG passou a ter caráter universal, ou seja, todos os casos de SRAG internados/óbitos deverão ser obrigatoriamente notificados. Ao analisarmos os dados de influenza por

Pág. 79 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Macrorregião de Saúde, registrados no SIVEP-GRIPE em 2024, observamos um total de 637 casos de SRAG por influenza. Destes, 46 casos resultaram em óbito.

Em 2024, a Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí apresentou 17 casos de influenza na Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí, com 1 óbito, resultando em uma letalidade de 5,8%. Já na Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí, foram registrados 47 casos e 3 óbitos, com uma letalidade de 6,3.

4.1.2.8 Número de Casos Confirmados de COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

Em 26 de novembro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a variante B.1.1.529 da COVID-19 como uma variante de preocupação, nomeada Ômicron. Esta variante é caracterizada por um elevado número de mutações, algumas das quais geram preocupação devido ao seu potencial impacto na transmissibilidade, na eficácia das vacinas e nos tratamentos. Além da Ômicron, outras variantes de preocupação já haviam circulado globalmente, incluindo Alfa, Beta, Gama e Delta. Na Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí, a Região de Saúde Médio Vale do Itajaí registrou 162 casos e 34 óbitos, resultando em 21% de letalidade. Já na Região de Saúde Alto Vale do Itajaí foram registrados 42 casos e 16 óbitos, sendo a letalidade de 38,1%, a mais alta do estado.

4.1.2.9 Número de Acidentes por Animais Peçonhentos

Na Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí, foram registrados 1.124 acidentes envolvendo animais peçonhentos. A maioria desses acidentes foi causada por aranhas, totalizando 740 casos, o que faz desse tipo de acidente o mais frequente na região. Além disso, ocorreram 119 acidentes envolvendo serpentes, 48 acidentes com escorpiões, 89 acidentes relacionados a lagartas, 87 acidentes com abelhas, e 41 acidentes atribuídos a outros tipos de animais peçonhentos.

Pág. 80 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Na Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí, com uma população de 309.808 habitantes, foram registrados 728 acidentes. Destacam-se os 493 casos envolvendo aranhas, seguidos por 36 acidentes com serpentes. Também foram registrados 35 acidentes com escorpiões, 68 casos envolvendo lagartas, 70 acidentes com abelhas, e 26 acidentes causados por outros animais peçonhentos. Já na Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí, com uma população de 812.968 habitantes, apresentou 396 acidentes com animais peçonhentos. A maior parte desses acidentes envolveu aranhas, com 247 casos, seguidos por 83 acidentes com serpentes. Além disso, foram registrados 13 acidentes com escorpiões, 21 casos envolvendo lagartas, 17 acidentes com abelhas, e 15 casos relacionados a outros tipos de animais peçonhentos.

Esses números indicam que os acidentes com aranhas são os mais prevalentes em ambas Regiões de Saúde da Macrorregião do Vale do Itajaí, com destaque para a Região do Alto Vale do Itajaí, que apresentou o maior número de registros.

4.1.2.10 Número de Casos, Incidência (por 100.000 hab.) e Letalidade de Leptospirose

A Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí apresentou 78 casos de leptospirose, e incidência de 7 casos por 100 mil hab., não houve óbitos, no ano de 2024 A incidência variou significativamente entre as Regiões de Saúde do Alto Vale do Itajaí (12,27 por 100 mil hab) e Médio Vale do Itajaí (4,92 por 100 mil hab.), sendo relativamente mais alta na Região do Alto Vale quando comparadas.

4.1.2.11 Taxa de Mortalidade (por 100 mil hab.) por Acidente de Transporte Terrestre

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) correspondem às lesões causadas pelo trânsito de veículos e pessoas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), eles apresentam uma carga alta de morbimortalidade 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,

Pág. 81 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

conforme publicação recente do Banco Mundial e do Instituto de Métrica em Saúde e Avaliação dos Estados Unidos (BRASIL, 2017).

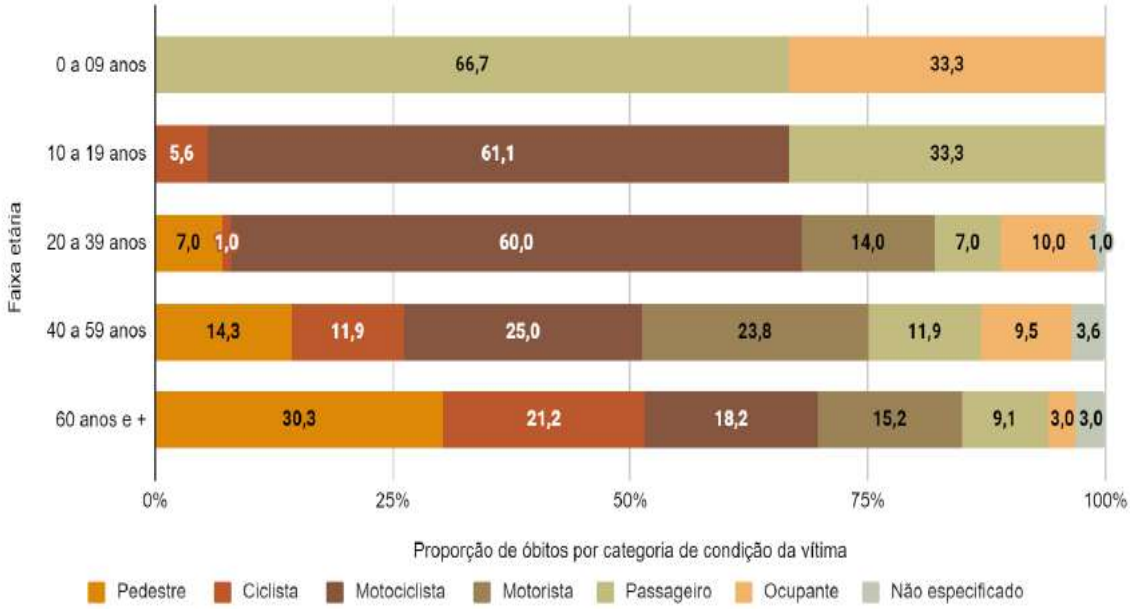
Esse dado revela a relevância dos acidentes de trânsito como uma das principais causas de morte e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes, à melhoria da segurança viária e ao fortalecimento das ações de educação no trânsito. A alta taxa de mortalidade também sugere a importância de investimentos em infraestrutura de transporte e em campanhas de conscientização para reduzir o número de vítimas. Essas informações oferecem subsídios para gestores e profissionais de saúde atuarem de maneira mais estratégica na redução dos acidentes e na mitigação das suas consequências, buscando aprimorar a qualidade de vida da população e a segurança nas vias públicas.

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), em SC, representam uma das principais causas externas de internações hospitalares e óbitos. Esse cenário acarreta altos custos para a gestão em saúde e para a sociedade como um todo. Diversos fatores estão associados à ocorrência de lesões e mortes no trânsito, como as condições das vias, o aumento da frota de veículos, especialmente motocicletas, o consumo de álcool associado à direção veicular, a não utilização de equipamentos de segurança (como cintos de segurança, capacetes e dispositivos de retenção para crianças), o uso do celular pelo condutor, a alta velocidade e o desrespeito à legislação vigente.

O total de óbitos ocorridos em 2024, por ATT nas regiões Médio Vale do Itajaí e Alto Vale do Itajaí foram respectivamente 144 e 93. Na região de saúde do Médio Vale do Itajaí as maiores frequências ocorreram em Blumenau (53 óbitos) e Brusque (29 óbitos). Enquanto na região do Alto Vale do Itajaí as maiores frequências ocorreram em Rio do Sul (25 óbitos) e Taió (09 óbitos).

Pág. 82 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 21: Proporção de óbito por acidente de transporte terrestre por faixa etária e categoria de condição da vítima. Macrorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina, 2024*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares.

Na **Figura 17** tem-se a distribuição dos óbitos decorrentes dos ATT na macrorregião do Vale do Itajaí do Estado, de acordo com a faixa etária e com a categoria de condição da vítima no ano de 2024. Os maiores percentuais em cada faixa etária foram: 0 a 9 anos - passageiro (66,7%); 10 a 19 anos – motociclista (61,1%) e passageiro (33,3%); 20 a 39 anos - motociclista (60,0%) e motorista (14,0%); 40 a 59 anos - motociclista (25,0%) e motorista (23,8%); 60 anos e mais - pedestre (30,3%) e ciclista (21,2%).

Na região do Médio Vale do Itajaí, os dados obtidos mostram que as mortes relacionadas aos ATT predominaram no público masculino, ocupando 85,4% das mortes (126). Em primeiro lugar foram os motociclistas traumatizado em colisão comum automóvel (carro, pick up ou caminhonete), totalizando 57 óbitos ao sexo masculino e 10 óbitos ao sexo feminino. A partir do segundo lugar, as principais causas de mortes por ATT diferiram entre o sexo masculino e feminino. Para os indivíduos do sexo masculino foram os acidentes envolvendo motoristas (21óbitos), seguidos dos pedestres (14 óbitos). Já no sexo feminino, foram os óbitos causados por acidentes envolvendo pedestres e passageiro de automóvel, resultando em 03 óbitos em cada modalidade de transporte.

Pág. 83 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Na região do Alto Vale do Itajaí, as mortes relacionadas aos ATT também predominaram no público masculino, com 69,1% das mortes (65). As principais causas de morte por ATT para os indivíduos do sexo masculino foram os acidentes com motociclistas (25 óbitos); seguidos de motoristas de veículos (14 óbitos) e pedestres (08 óbitos). Relacionados ao sexo feminino, a principal causa de mortes por ATT foi entre as passageiras (11 óbitos), seguidos por motociclistas (06 óbitos) ocupante de automóvel (05 óbitos).

Tabela 19 - 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**
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 o 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).

Pág. 84 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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.

Tabela 20 - Óbitos por causas externas, por faixa etária, 2024, Vale do Itajaí

Freqüência por Faixa Etária por Macrorregião Vale do Itajaí - ANO 2024

Faixa Etaria	Alto Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Vale do Itajaí
01-04a	0	2	2
05-14a	0	3	3
15-24a	15	15	30
25-34a	20	24	44
35-44a	19	36	55
45-54a	18	17	35
55-64a	12	16	28
65 e+	9	18	27
Ign	1	0	1
Total	94	131	225

No quadro abaixo, é possível observar o grandioso número de óbitos ocasionados por acidentes/sinistros de trânsito. Em sua grande maioria, trata-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.

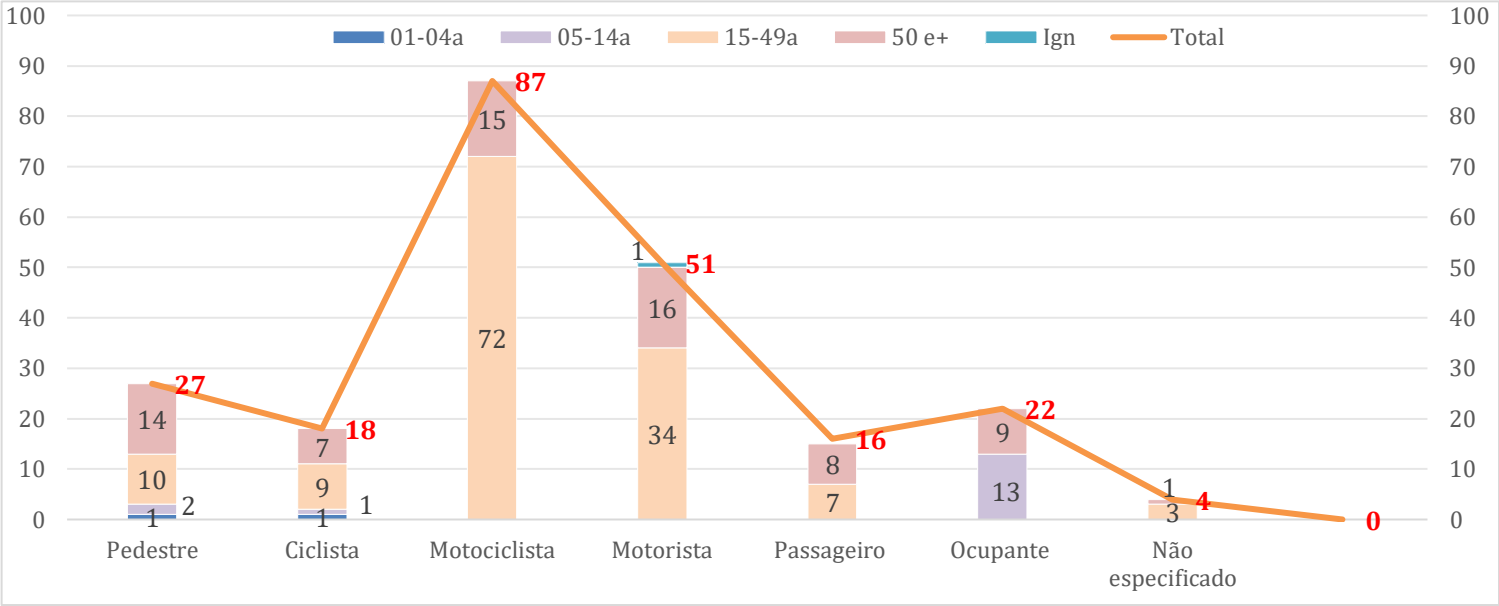
Pág. 85 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 21 - Frequência de óbitos por Acidente Transporte, segundo a vítima e faixa etária – Vale do Itajaí - 2024								
	Pedestre	**Ciclista**	**Motociclista**	**Motorista**	**Passageiro**	**Ocupante**	**Não especificado**	**Total**
01-04a	1	1	-	-	-	-	-	2
05-14a	2	1	-	-	-	13	-	3
15-49a	10	9	72	34	7	0	3	148
50 e+	14	7	15	16	8	9	1	71
Ign	-	-	-	1	-	-	-	1
Total	27	18	87	51	16	22	4	225

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

Pág. 86 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 22 - Frequência de óbitos por Acidente Transporte, segundo a vítima e faixa etária – Vale do Itajaí - 2024



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

Pág. 87 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Na tabela a seguir, não estão contabilizados os acidentes em vias municipais e rodovias federais.

Tabela 22 – 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	Número 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

Já na tabela abaixo, temos o numero absoluto de óbitos, que ocorreram no local do sinistro, por município de ocorrência. Verifica-se que a maioria destes óbitos ocorreram na BR 470, importante rodovia que liga a região oeste ao litoral catarinense, com alto fluxo de veículos de transporte pesado.

Temos uma malha viária precarizada, com rodovias federais e estaduais com trechos sinuosos e de pistas simples, com grande recorrência de sinistros, que, além dos óbitos, produzem muitas vítimas com sequelas destes acidentes.

Tabela 23 - Número de óbitos Absoluto por Município de Ocorrência - ANO 2024

Município de Ocorrência	Acidente Transporte Terrestre
Blumenau	54
Rio do Sul	32
Brusque	21
Indaial	13
Lontras	12
Timbó	10
Gaspar	9
Ibirama	9
Trombudo Central	8

Pág. 88 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ituporanga	7
Pomerode	7
Pouso Redondo	7
Apiúna	5
Presidente Getúlio	5
Vitor Meireles	3
Agronômica	2
Aurora	2
Botuverá	2
Guabiruba	2
Imbuia	2
José Boiteux	2
Agrolândia	1
Ascurra	1
Benedito Novo	1
Braço do Trombudo	1
Rio do Campo	1
Rodeio	1
Taió	1
Total	221

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

4.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A ATENÇÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

4.2.1 Indicadores Relacionados à Pessoas com Deficiências

O levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que o Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência, o que representa 7,3% da população com dois anos ou mais. Além disso, foram identificadas 2,4 milhões de pessoas com autismo, dados coletados pela primeira vez. As

Pág. 89 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

informações são parte de dados preliminares da amostra do Censo Demográfico de 2022.

Em 2022, entre as 198,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade no país, 14,4 milhões (ou 7,3%) eram pessoas com deficiência. O número de mulheres com deficiência (8,3 milhões) superava o de homens nessa condição (6,1 milhões).

Enquanto apenas 2,2% da população de 2 a 14 anos tinham algum tipo de deficiência, na faixa dos 15 aos 59 anos esse percentual sobe para 5,4% e chega a 27,5% entre as pessoas com 70 anos ou mais.

Entre as 14,4 milhões de pessoas com deficiência no país, 7,9 milhões tinham dificuldade de enxergar. Em seguida, vinha a dificuldade para andar ou subir degraus (5,2 milhões de pessoas), para pegar pequenos objetos ou abrir e fechar tampas (2,7 milhões) e para ouvir (2,6 milhões).

No Brasil 2,0% da população de 2 anos ou mais tinham duas ou mais dificuldades funcionais.

Em 16,0% dos domicílios recenseados, havia pelo menos um morador com deficiência. O Nordeste apresentou o maior percentual (19,5%), seguido por Norte (17,8%), Sudeste (14,7%), Centro-Oeste (14,3%) e Sul (14,1%).

Em 2022, entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade com deficiência, 2,9 milhões eram analfabetas. Isso corresponde a uma taxa de analfabetismo de 21,3%, ou quatro vezes a taxa de analfabetismo das pessoas sem deficiência (5,2%).

No Brasil, 63,1% das pessoas de 25 anos ou mais com deficiência não tinham instrução ou não haviam completado o ensino fundamental. Entre as pessoas sem deficiência, essa proporção era quase a metade (32,3%).

Em 2022, apenas 7,4% das pessoas com deficiência haviam concluído o ensino superior, contra 19,5% das pessoas sem deficiência.

Em 2022, foi realizado no Brasil, um censo com busca de informações relacionadas às pessoas com alguma deficiência.

Nos nove estados do Nordeste, os percentuais de pessoas com deficiência superaram a média nacional (7,3%). Alagoas tinha a maior proporção de pessoas com deficiência do país (9,6%) na sua população. Piauí (9,3%), Ceará e

Pág. 90 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Pernambuco (ambos com 8,9%) vinham a seguir. Fora do Nordeste, o Rio de Janeiro foi o estado com maior proporção (7,4%). Já as menores proporções de pessoas com deficiência foram observadas em Roraima (5,6%), Mato Grosso (5,7%) e **Santa Catarina (6,0%).**

Figura 23 - Percentual de pessoas de 2 anos de idade ou mais, com deficiência e com cada tipo de dificuldade funcional, UF, 2022.

Percentual de pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência e com cada tipo de dificuldade funcional, segundo as Unidades da Federação (%) – 2022

Unidades da Federação	Distribuição percentual de pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência, por tipo de dificuldades funcionais (%)					
	Total	Dificuldade permanente para enxergar(1)	Dificuldade permanente para ouvir(2)	Dificuldade permanente para andar ou subir degraus(3)	Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas(3)	Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais
Rondônia	7,1	4,2	1,1	2,2	1,3	1,3
Acre	7,3	4,7	1,1	2,1	1,1	1,3
Amazonas	7,0	4,7	1,0	1,9	1,1	1,1
Roraima	5,6	3,6	1,0	1,4	0,9	0,9
Pará	7,3	4,8	1,1	2,1	1,2	1,2
Amapá	7,1	4,7	1,0	1,9	1,1	1,1
Tocantins	6,9	3,9	1,3	2,2	1,3	1,3
Maranhão	8,1	5,0	1,2	2,6	1,4	1,4
Piauí	9,3	5,3	1,6	3,3	1,7	1,7
Ceará	8,9	5,2	1,5	3,1	1,6	1,7
Rio Grande do Norte	8,8	4,8	1,5	3,0	1,5	1,7
Paraíba	8,6	4,6	1,5	3,2	1,6	1,7
Pernambuco	8,9	5,1	1,4	3,2	1,6	1,6
Alagoas	9,6	5,4	1,4	3,6	1,9	1,6
Sergipe	8,6	4,6	1,3	3,2	1,7	1,6
Bahia	7,9	4,3	1,3	2,8	1,4	1,5
Minas Gerais	7,3	3,8	1,4	2,8	1,5	1,5
Espírito Santo	7,2	3,9	1,2	2,7	1,4	1,4
Rio de Janeiro	7,4	4,2	1,3	2,8	1,5	1,4
São Paulo	6,3	3,3	1,2	2,4	1,3	1,2
Paraná	6,4	3,3	1,2	2,4	1,2	1,2
Santa Catarina	6,0	3,0	1,2	2,3	1,2	1,0
Rio Grande do Sul	7,2	3,6	1,5	2,8	1,4	1,4
Mato Grosso do Sul	6,5	3,6	1,1	2,3	1,2	1,2
Mato Grosso	5,7	3,3	1,1	1,9	1,1	1,1
Goiás	7,0	4,0	1,3	2,3	1,3	1,3
Distrito Federal	6,1	3,5	1,1	2,1	1,1	1,2

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022. Nota: 1.Resultados preliminares da amostra estimados a partir de Áreas de Ponderação preliminares.2. Os valores somados de cada tipo de dificuldade funcional excedem o valor total, porque algumas pessoas possuem mais de uma dificuldade funcional.

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022. Nota: Resultados estimados a partir de áreas de ponderação premilinares. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html

Pág. 91 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Na figura abaixo, temos a distribuição de pessoas acima de 02 anos de idade, com alguma deficiência, que apresentam alguma dificuldade funcional. Este é um indicador importante para o entendimento das dificuldades das pessoas que possuem alguma dificuldade, e que possuem limitações funcionais.

Figura 24 - Distribuição percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade, por grau de dificuldade, segundo as dificuldade as dificuldades funcionais – Brasil, 2022.

Distribuição percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade por grau de dificuldade, segundo as dificuldades funcionais - Brasil - 2022

Dificuldades funcionais	Distribuição percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade por grau de dificuldade (%)			
	Tem, não consegue de modo algum	Tem muita dificuldade	Tem alguma dificuldade	Não tem dificuldade
Dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	0,4	3,6	14,0	82,0
Dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	0,3	1,0	3,7	95,1
Dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio	0,6	2,0	4,3	93,1
Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio	0,4	1,0	2,4	96,2
Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais	0,5	0,9	1,9	96,8

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022. Nota: Resultados preliminares da amostra estimados a partir de Áreas de Ponderação preliminares.

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022. Nota: Resultados estimados a partir de áreas de ponderação premilinares. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html

Ao total, foram entrevistadas 209.036 pessoas, sendo que em Santa Catarina, o inquérito entrevistou 2.630 pessoas. Nesta amostragem, tivemos os seguintes dados.

Tabela 24 – Censo: Pessoas responsáveis pelo domicílio. Por sexo e existência de deficiência, 2022

Localização	Existência de deficiência	**Sexo**					
		Total	%	Homens	%	Mulheres	%
Brasil	**Total**	**74.954**		**36.857**		**38.097**	

Pág. 92 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

	Pessoa com deficiência	9.014	12,1	3.607	9,8	5.407	14,2
	Pessoa sem deficiência	65.940	87,9	33.249	90,2	32.690	85,8

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022. Nota: Resultados estimados a partir de áreas de ponderação premilinares. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html

Observa-se que a predominância de pessoas auto declaradas com alguma deficiência, foram de mulheres, com 14,2%.

Na tabela abaixo, observa-se o resultado do inquérito/censo, no estado de Santa Catarina, considerando a presença ou não de alguma pessoa com alguma forma de deficiência na amostragem residencial.

Tabela 25 - Pessoas responsáveis pelo domicílio. Por sexo e existência de deficiência, 2022, em **Santa Catarina**

Localização	Existência de deficiência	Sexo					
		Total	%	Homens	%	Mulheres	%
Santa Catarina	**Total**	**2.630**		**1.373**	**52.2**	**1.256**	**47.8**
	Pessoa com deficiência	229	8,7	103	7.5	125	9.9
	Pessoa sem deficiência	2.401	91.3	1.270	92.5	1.131	90.1

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022. Nota: Resultados estimados a partir de áreas de ponderação premilinares. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html

Em Santa Catarina, apesar do numero de mulheres entrevistadas ser menor, observamos que o maior numero de entrevistados que se auto determinaram com alguma deficiência, também foi de mulheres. Embora os índices nos apontem que as mulheres tem maior vulnerabilidade para o acometimento de alguma deficiência,

Pág. 93 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

este numero ainda assim é duvidoso, considerando os estigmas que as deficiências ainda encontram na sociedade, e que é mais evidenciada no sexo masculino.

Não temos nenhum sistema de informações totalmente fidedigno sobre o numero exato de pessoas com deficiência, por vários motivos:

Não utilização de códigos como CID, CIAP, códigos de procedimentos de forma correta.

Muitas pessoas não querem expor a deficiência, por todo preconceito que ainda permeia na sociedade, e, a falta de sistemas de informações que unifiquem as informações.

Tabela 26 - Estimativa de pessoas com alguma deficiência, na região do Vale do Itajaí, considerando o censo de 2022.

Vale do Itajai	Existência de deficiência	**Sexo**					
		Total	%	Homens	%	Mulheres	%
Alto Vale do Itajaí	Total de pessoas	**309.808**	**100**	**154.918**	**50,0**	**154.880**	**50,0**
	Estimativa de pessoas com deficiência	**26.953**	**87%**	**11.618**	**7.5%**	**15.333**	**9.9**
Médio Vale do Itajaí	Total de pessoas	812.968	100%	399.659	49,1	413.309	50.9
	Estimativa de pessoas com deficiência	70.728	8.7	29.974	7.5	40.917	9.9
Estimativa total de pessoas com deficiência no Vale do Itajaí, com alguma deficiência				**41.592 homens**		**56.250 mulheres**	

Observa-se pela estimativa apresentada, uma significativa população com alguma deficiência, seja ela visual, auditiva, física ou intelectual. Com absoluta certeza estes números são ainda maiores, pensando no acesso ao diagnostico de situações como TEA, TDHA, etc.

Pág. 94 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Estes números são invisíveis ainda, para a rede, para a assistência, para a gestão. Temos imenso vazio assistencial e, inclusive de identificação desta população, que em muitos casos, vivem marginalizados, e sem acesso a direitos e serviços.

4.2.1.1 Anomalias congênitas

Anomalias congênitas, são alterações na estrutura ou função de um órgão ou parte do corpo que ocorrem durante o desenvolvimento fetal. Podem ter origem genética, infecciosa, nutricional, ambiental ou multifatorial, agindo isolada ou conjuntamente. Podem ser detectadas antes, durante ou após o nascimento.

A Lei nº 13.685/2018 tornou a notificação de anomalias congênitas compulsória no Brasil, buscando fortalecer a vigilância e o cuidado.

Tabela 27 - Freqüência por Ano do Nascimento segundo região de saúde, 2019 à 2024.

Região de Saúde	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Alto Vale do Itajaí	48	48	60	63	56	53	328
Medio Vale do Itajai	62	92	112	91	103	117	577
Macrorregião Vale do Itajaí	110	140	172	154	159	170	905

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC

O SINASC possui campos específicos para descrever as anomalias, mas a subnotificação é um problema, muitas vezes por falta de preenchimento correto ou completo.

A correta notificação no Sinasc é fundamental para monitorar a frequência das anomalias, identificar surtos (como a epidemia de microcefalia associada ao Zika) e entender a situação epidemiológica no país.

Tabela 28 - Freqüência por Ano do Nascimento, segundo diagnóstico de anomalias

Anomal Agrup 1	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	**100**	**122**	**144**	**139**	**154**	**169**	**828**
Outras anomalias	66	79	76	90	89	96	496
Q20-Q26 Anomalias cardiacas	6	11	17	14	29	19	96

Pág. 95 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Q90 Sindr de Down	5	11	18	10	3	9	56
Q35 Fenda palatina	7	3	6	4	6	13	39
Q36,Q37 Fenda labial	3	6	7	5	8	9	38
Q54 Hipospadias	4	2	7	2	5	7	27
Q60-Q64 Anomalia renal	2	3	6	3	5	4	23
Q05 Espinha bifida	1	2	1	2		6	12
Q03 Hidrocefalia	2	1	1	4	1	2	11
Q39 Atresia esofago	1	1	2	1	3	2	10
Q42 Atresia ano retal		1		2	3	2	8
Q71-Q73 Reducao de membros	1	2	1	2	2		8
Q00 Anencefalia	2		2				4

Fonte: Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC

4.2.1.2 Diagnóstico de pessoas com deficiência auditiva

Considera-se deficiência auditiva a limitação de longo prazo da audição, unilateral total ou bilateral parcial ou total, a qual, em interação com uma ou mais barreiras, obstrui a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Essa condição impede a participação plena da pessoa na sociedade e pode ser causada por diversos fatores, como infecções, genética, exposição a ruídos, entre outros. Pode variar de leve a profunda, afetando um ou ambos os ouvidos.

As causas são diversas, incluindo fatores hereditários, prematuridade, uso de certos medicamentos, infecções (como rubéola e meningite), exposição a ruídos intensos e o processo natural de envelhecimento.

§ 1° Para o cumprimento do disposto no caput deste artigo, adotar-se-á, como valor referencial da limitação auditiva, a média aritmética de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz (quinhentos hertz), 1.000 Hz (mil hertz), 2.000 Hz (dois mil hertz) e 3.000 Hz (três mil hertz). Fonte: “A Lei nº 14.768, (Brasil), define deficiência auditiva e estabelece valor referencial da limitação auditiva”.

Pág. 96 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 29 - Quantitativo de pessoas com limitação auditiva/deficiência auditiva, no Vale do Itajaí

Município	Numero absoluto	% da população
Agrolandia	84	0,76
Agronomica	16	0,29
Apiuna	42	0,38
Ascurra	Não informou	
Atalanta	18	0,56
Aurora	6	0,11
Benedito Novo	Não informou	
Blumenau	240	0,07
Botuverá	31	0,57
Braço do Trombudo	20	0,53
Brusque	291	0,21
Chapadão do Lageado	17	0,56
Dona Emma	15	0,36
Doutor Pedrinho	17	0,41
Gaspar	374	0,52
Guabiruba	22	0,09
Ibirama	10	0,05
Imbuia	44	0,70
Indaial	138	0,19
Ituporanga	96	0,37
Jose Boiteux	53	1,06
Laurentino	10	0,14
Lontras	52	0,42
Mirim Doce	30	1,33
Patrolândia	25	0,43
Pomerode	124	0,36
Pouso Redondo	131	0,73
Presidente Getúlio	109	0,61
Presidente Nereu	6	0,26
Rio do Campo	116	1,98

Pág. 97 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Rio do Oeste	8	0,11
Rio do Sul	148	0,20
Rio dos Cedros	57	0,48
Rodeio	11	0,09
Salete	44	0,57
Santa Terezinha	41	0,47
Taió	142	0,76
Timbó	59	0,13
Trombudo Central	09	0,12
Vidal Ramos	100	1,58
Vitor Meireles	19	0,39
Witmarsum	40	0,99
Total	**2815**	**0,49%**

Fonte: Elaborada pelos autores, com base no envio de informações dos municípios pertencentes à região de saúde do Vale do Itajaí

O grupo condutor encontrou dificuldades na busca por dados, pois os serviços utilizam inúmeros sistemas de informações, sabemos que ocorrem subnotificações de casos de pacientes com deficiência auditiva. Percebe-se que nem todos os profissionais estão sensibilizados em apontar nos sistemas diversos, esta condição do paciente, embora estes pacientes circulem em vários espaços dentro do universo da saúde.

A falta de dados, expressam o vazio assistencial da região, que tem como referência, o serviço noutra macrorregião de saúde, porem, com dificuldades de acesso, protocolo de atenção deficitário, inexistência de referencia e contra referencia e também, sem utilização de matriciamento com a APS e alta complexidade.

Para auxiliar na busca de um numero mais fidedigno, criamos um documento com alguns questionamentos, sendo o numero de pessoas com deficiência auditiva, um deles.

Pág. 98 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

4.2.1.3 Diagnóstico de pessoas com deficiência visual

A deficiência visual, segundo o Ministério da Saúde, é uma alteração ou insuficiência na capacidade de enxergar que pode variar de leve a total cegueira, e não pode ser completamente corrigida por óculos ou lentes.

Ela abrange a **cegueira**, onde a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 (no melhor olho com a melhor correção óptica), e a **baixa visão** (ou visão subnormal), caracterizada por acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho.

Abaixo, levantamento de pessoas nestas condições, de acordo com as respostas enviadas pelos municípios da macrorregião de saúde.

Tabela 30 - Quantitativo de pessoas com limitação auditiva/deficiência auditiva, no Vale do Itajaí

Município	Numero absoluto	% da população
Agrolandia	343	3,11
Agronomica	151	2,71
Apiuna	89	0,81
Ascurra	Não informou	
Atalanta	3	0,09
Aurora	14	0,25
Benedito Novo	Não informou	
Blumenau	744	0,20
Botuverá	82	1,52
Braço do Trombudo	20	0,53
Brusque	712	0,51
Chapadão do Lageado	37	1,22
Dona Emma	7	0,17
Doutor Pedrinho	01	0,02
Gaspar	81	0,11
Guabiruba	7	0,03
Ibirama	95	0,49
Imbuia	94	1,50

Pág. 99 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Indaial	1895	2,62
Ituporanga	205	0,80
Jose Boiteux	15	0,30
Laurentino	10	0,14
Lontras	127	1,02
Mirim Doce	10	0,44
Patrolândia	25	0,43
Pomerode	123	0,36
Pouso Redondo	1687	9,39
Presidente Getúlio	353	1,96
Presidente Nereu	64	2,81
Rio do Campo	276	4,71
Rio do Oeste	253	3,35
Rio do Sul	290	0,40
Rio dos Cedros	2	0,02
Rodeio	169	1,45
Salete	93	1,21
Santa Terezinha	35	0,40
Taió	850	4,58
Timbó	48	0,11
Trombudo Central	04	0,05
Vidal Ramos	50	0,79
Vitor Meireles	70	1,43
Witmarsum	514	12,75
Total	**9643**	**3,11**

Fonte: Elaborada pelos autores, com base no envio de informações dos municípios pertencentes à região de saúde do Vale do Itajaí

4.2.1.4 Diagnóstico de pessoas com deficiência física

Deficiência física é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo que compromete a função física, causada por condições como paralisia cerebral, amputação, paraplegia, tetraplegia, ou deformidades congênitas.

Pág. 100 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015, a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendia pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições.

Com base no levantamento de informações junto aos municípios da macrorregião de saúde do Vale do Itajaí, temos uma estimativa de aproximadamente 5.480 pessoas com alguma deficiência física. Acredita-se que este número é muito superior, pois ainda temos vazios assistenciais, inclusive de cobertura das equipas da Atenção Primária em Saúde, e a própria falta de notificação nos sistemas de informações, que não dão visibilidade a esta população.

Tabela 31 - Quantitativo de pessoas com limitação física, no Vale do Itajaí

Município	Numero absoluto	% da população
Agrolandia	167	1,52
Agronomica	58	0,53
Apiuna	80	0,73
Ascurra	Não informou	
Atalanta	20	0,63
Aurora	47	0,83
Benedito Novo	Não informou	
Blumenau	589	0,16
Botuverá	64	1,19
Braço do Trombudo	30	0,79
Brusque	482	0,34
Chapadão do Lageado	22	0,73
Dona Emma	53	1,25
Doutor Pedrinho	28	0,67
Gaspar	715	0,99
Guabiruba	48	0,19
Ibirama	52	0,27

Pág. 101 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Imbuia	92	1,46
Indaial	423	0,58
Ituporanga	517	2,02
Jose Boiteux	120	2,39
Laurentino	29	0,41
Lontras	98	0,78
Mirim Doce	15	0,66
Patrolândia	42	0,72
Pomerode	189	0,55
Pouso Redondo	139	0,77
Presidente Getúlio	116	0,65
Presidente Nereu	20	0,88
Rio do Campo	97	1,65
Rio do Oeste	40	0,53
Rio do Sul	499	0,68
Rio dos Cedros	0	0,00
Rodeio	14	0,12
Salete	50	0,65
Santa Terezinha	51	0,58
Taió	242	1,30
Timbó	118	0,26
Trombudo Central	07	0,09
Vidal Ramos	50	0,79
Vitor Meireles	28	0,57
Witmarsum	36	0,89
Total	**5480**	**0,77%**

Fonte: Elaborada pelos autores, com base no envio de informações dos municípios pertencentes à região de saúde do Vale do Itajaí

4.2.1.5 Diagnóstico de pessoas com deficiência intelectual (DI)

Pág. 102 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

O termo deficiência intelectual (DI) corresponde ao retardo mental na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). De acordo com a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a DI é incluída entre os distúrbios (ou transtornos) do neurodesenvolvimento, especificamente os do desenvolvimento intelectual.

A DI acomete de 1% a 3% da população global e com predomínio do sexo masculino, com razão de sexo de 1,5:1.

É identificada pela redução substancial das funções intelectuais, concomitante a déficits do comportamento adaptativo, com limitações em habilidades sociais e práticas cotidianas, iniciada durante o período de desenvolvimento (antes dos 18 anos).

Tabela 32 - Quantitativo de pessoas deficiência intelectual, por município, no Vale do Itajaí

Município	Numero absoluto	% da população
Agrolandia	724	6,57
Agronomica	61	1,10
Apiuna	118	1,08
Ascurra	Não informou	
Atalanta	16	0,50
Aurora	56	0,98
Benedito Novo	Não informou	
Blumenau	4.633	1,26
Botuverá	200	3,71
Braço do Trombudo	25	0,66
Brusque	410	0,29
Chapadão do Lageado	26	0,86
Dona Emma	32	0,76
Doutor Pedrinho	57	1,37
Gaspar	1709	2,38
Guabiruba	226	0,91
Ibirama	201	1,04
Imbuia	52	0,83
Indaial	172	0,24

Pág. 103 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ituporanga	421	1,64
Jose Boiteux	74	1,47
Laurentino	122	1,71
Lontras	66	0,53
Mirim Doce	175	7,75
Patrolândia	20	0,34
Pomerode	90	0,26
Pouso Redondo	106	0,59
Presidente Getúlio	116	0,65
Presidente Nereu	93	4,08
Rio do Campo	18	0,31
Rio do Oeste	217	2,87
Rio do Sul	122	0,17
Rio dos Cedros	168	1,41
Rodeio	124	1,06
Salete	0	0,00
Santa Terezinha	8	0,09
Taió	71	0,38
Timbó	78	0,17
Trombudo Central	166	2,21
Vidal Ramos	118	1,87
Vitor Meireles	50	1,02
Witmarsum	50	1,24
Total	**11191**	**3,11**

Fonte: Elaborada pelos autores, com base no envio de informações dos municípios pertencentes à região de saúde do Vale do Itajaí

4.2.1.6 Outros indicadores

Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal.

Pág. 104 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

A política da Saúde da Criança está estruturada em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde.

São eixos da PNAISC: Atenção Humanizada à Gestação, ao Parto-Nascimento e ao Recém Nascido; Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; Desenvolvimento Integral da Primeira Infância – DPI; Atenção Integral à Saúde das Crianças com Agravos Prevalentes e Doenças Crônicas; Prevenção de Violências, Acidentes e Promoção da Cultura 54 de Paz; Atenção Integral à Saúde das Crianças com Deficiências ou em Situações de Vulnerabilidades; Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. (Brasil 2016).

Os exames de triagem neonatal são de extrema importância visto que os mesmos permitem que doenças graves sejam diagnosticadas precocemente e que o tratamento seja realizado brevemente. O eixo estratégico Atenção Humanizada à Gestação, Parto-Nascimento e ao Recém, prioriza entre outras ações triagem neonatal, que tem como objetivo o rastreamento populacional identificando distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno. Algumas crianças nascem com doenças que podem produzir alterações cerebrais e outros graves efeitos, inclusive causando a deficiência, mas que em geral não se manifestam no nascimento e o recém-nascido parecer normal. (Santa Catarina, 2016).

Os exames de triagem neonatal que são disponibilizados pela rede de atenção são:

Triagem Neonatal

Triagem neonatal é um teste sanguíneo permite identificar e tratar precocemente estes agravos, antes de manifestações como a deficiência intelectual e outras alterações graves, garantindo o bom desenvolvimento e qualidade de vida.

Com o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, gratuitos, para as seguintes doenças genéticas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Doenças Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Deficiência da Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita.

Na região do Vale do Itajaí, a coleta do sangue do bebê para o Teste do Pezinho se dá nas Unidades Básicas de Saúde e nos Hospitais com serviço de

Pág. 105 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

obstetrícia dos 42 municípios, entre o 3º e o 5º dia de vida. Nos casos de RN prematuros ou internados e o material é coletado no Hospital que está prestando assistência à criança. O material é enviado via correio para a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional do Estado do Paraná (FEPE). Havendo diagnóstico positivo na triagem, a criança é encaminhada ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis para confirmação diagnóstica e seguimento no acompanhamento.

Pág. 106 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 33 – Triagem neonatal, diagnósticos rastreados em 2024, por município, Vale do Itajaí

Alto Vale do Itajaí

Município	Fenilcetonúria	Hipotireoidismo Congênito	Deficiência de Biotinidase	Fibrose Cística	Hiperplasia Adrenal Congênita	Hemoglobinopatias	Toxoplasmose
Agrolândia	2	-	-	1	-	2	-
Agronômica	-	-	-	-	-	-	-
Atalanta	-	-	-	-	-	1	-
Aurora	-	-	-	-	-	-	-
Braço do Trombudo	-	-	1	-	-	-	-
Chapadão do Lageado	-	1	-	-	-	-	-
Dona Emma	-	1	-	-	-	-	-
Ibirama	-	-	-	3	-	-	-
Imbuia	-	-	-	2	-	-	-
Ituporanga	-	4	-	3	-	5	-

Pág. 107 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

José Boiteux	-	3	-	-	-	-	-
Laurentino	-	1	-	-	-	1	-
Lontras	-	-	-	-	-	-	-
Mirim Doce	-	-	-	-	-	1	1
Petrolândia	-	1	-	1	-	-	-
Pouso Redondo	-	-	-	1	-	4	-
Presidente Getúlio	-	1	1	1	-	5	-
Presidente Nereu	-	-	-	-	-	-	-
Rio do Oeste	-	1	-	2	-	-	-
Rio do Sul	-	16	1	14	24	38	3
Rio do Campo	-	-	-	-	-	1	-
Salete	-	-	-	-		1	-
Santa Terezinha	-	-	-	-	-	-	-

Pág. 108 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Taió	-	-	-	1	-	4	-
Trombudo Central	-	-	-	1	-	1	-
Vidal Ramos	-	-	-	-	-	1	-
Vitor Meireles	-	-	-	-	-	-	-
Witmarsum	-	-	-	1	-	-	-
Ascurra	-	1		1	-	3	-
Apiúna	-	1	-	1	-	-	-
Benedito Novo	-	-	-	2	-	1	-
Blumenau	-	1	-	6	3	37	1
Botuverá	-	-	-	-	-	-	-
Brusque	3	16	2	33	21	17	-
Doutor Pedrinho	-	1	-	-	-	-	-
Gaspar	-	4	1	7	-	-	-

Pág. 109 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Guabiruba	-	1	-	-	-	-	-
Indaial	-	5	-	7	2	2	2
Pomerode	-	3	2	1	-	-	-
Rio dos Cedros	-	-	-	-	-	-	-
Rodeio	-	-	-	-	-	-	1
Timbó	-	1	-	1	-	-	-
Total	**05**	**63**	**08**	**90**	**50**	**125**	**08**

Fonte: Fundação Ecumênica de Proteção Excepcional - FEPE/PR

Pág. 110 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Triagem Neonatal Ocular - TNO, Teste do Reflexo-Vermelho "teste do olhinho"

Popularmente conhecido como "teste do olhinho", detecta precocemente problemas oculares congênitos que podem comprometer a acuidade visual da criança e no caso de retinoblastoma, o risco de morte da mesma.

Este teste e ser realizado antes da alta hospitalar. Em casos de resultados alterados, o recém nascido é encaminhado para a referência em oftalmologia. Nos casos de crianças nascidas em outros locais (hospitais credenciados, maternidades privadas) que o teste seja realizado em até 30 dias após a data de nascimento.

Triagem Neonatal Auditiva-TNA "teste da orelhinha"

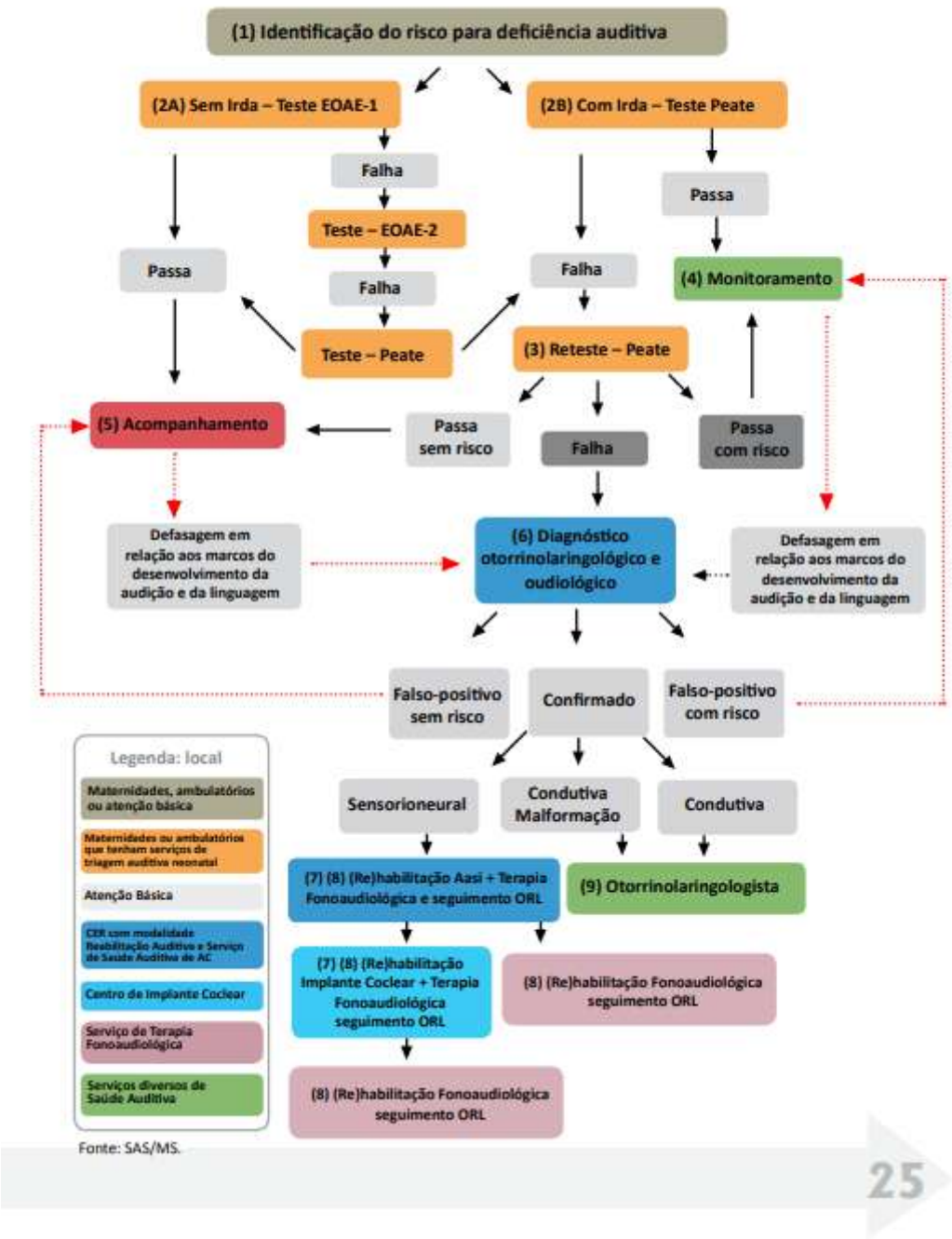
O teste de emissões otoacústicas evocadas", comumente conhecido como "teste da orelhinha" tornou-se obrigatório através da Lei nº 12.303/2010, nas crianças nascidas em todos os hospitais e maternidades.

Todos os recém nascidos devem passar pelo teste antes de sua alta hospitalar, e nos casos de crianças nascidas em outros locais (hospitais credenciados, maternidades privadas) que o teste seja realizado em até 30 dias após a data de nascimento.

O teste da orelhinha deve ser realizado sempre bilateralmente, independente se em algum ouvido obteve resultado normal. As crianças de alto risco devem realizar o Peate-A ou em modo triagem (teste), em 35 dBnNA. Caso a resposta não seja satisfatória, o neonato deverá retornar (reteste) no período de 30 dias para nova avaliação com Peate-A em 35 dBnNA. Os neonatos com malformação de orelha externa, mesmo que unilateral, deverão ser encaminhados imediatamente para avaliação otorrinolaringológica e audiológica, conforme fluxograma:

Pág. 111 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 1 – Fluxograma



Fonte: SAS/MS.

Fonte: Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal

Programa de ostomia

Por meio do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, quando a pessoa com ostomia passa a ser considerada como deficiente física e assim usufruir de

Pág. 112 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

direitos já garantidos, tais como benefício financeiro, assentos preferenciais, mobiliário de recepção adaptados às suas condições físicas, ajuda técnica como o fornecimento e disponibilização de produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida; entre outros (BRASIL,2017).

Pessoa com ostomia é aquela que teve seu trânsito intestinal e/ou urinário cirurgicamente desviado e passa a depender de bolsa coletora para fezes e/ou urina, assim como, de atenção à saúde por equipe multiprofissional, podendo a ostomia ser provisória ou definitiva. A palavra “estoma” provém do grego “stóma” e significa boca ou abertura de qualquer víscera oca através do corpo, por diversas causas. Habitualmente temos utilizado o termo ostomia, mas, com efeito, as formas iniciadas com “e” - estoma, estomia, estomizados – afiguram-se mais 28 corretas, uma vez que o “e” é a vogal que tradicionalmente se une a étimos de origem grega e latina começados por “s” e seguidos de consoante (ROCHA, 2014 apud DIRETRIZES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017).

A partir da Política instituída a nível nacional, se faz necessária a organização através de Diretrizes Estaduais que norteiem a atenção à Saúde das Pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas no Estado de Santa Catarina, garantindo a Atenção integral desta parcela da população.

Portanto, o Serviço Estadual de Atenção às Pessoas com Ostomias Intestinal, Urinária e/ou Fístulas Cutâneas concede às pessoas residentes no Estado de Santa Catarina, que realizaram cirurgia de ostomia (ileostomia, colostomia e urostomia) e fístulas cutâneas e necessitam de bolsas coletoras e materiais adjuvantes de proteção e segurança, através dos critérios estabelecidos. Para ingressar no Serviço de Atenção às Pessoas com Ostomias Intestinal, Urinária e/ou Fístulas Cutâneas:

1. Após alta hospitalar da cirurgia o usuário deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde munido do laudo médico padronizado pela SES (expedido na alta hospitalar), cópia do RG, CPF, Cartão Nacional do SUS e do comprovante de residência.

Pág. 113 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

O profissional responsável da Unidade Básica de Saúde realizará a avaliação de enfermagem (formulário) e realizará a abertura de processo que será encaminhado para a Regional de Saúde e posteriormente ao Serviço Estadual. É imprescindível que seja informado o número de telefone atualizado do usuário.

Após cadastrado o usuário receberá, mensalmente, todos os equipamentos necessários (bolsas de colostomia ou urostomia e adjuvantes) que deverão ser retirados na Unidade Básica de Saúde.

No caso de alteração do tipo de material utilizado, aumento no quantitativo e/ou inclusão de novos insumos (bolsa ou adjuvantes de segurança ou proteção) somente mediante preenchimento da Ficha de alteração.

Reversão (Anastomose): Cirurgia de reversão da ostomia, mediante solicitação/indicação médica, o pedido deve ser inserido no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) pela Secretaria Municipal de Saúde, de origem do usuário.

A reavaliação do usuário para possível cirurgia de reversão, deverá ser garantida pelo hospital de atendeu o paciente e realizou a cirurgia que gerou a ostomia no caso dos atendimentos, e aquelas em que foram agendados de forma eletiva, serão feitos através da campanha de cirurgias eletivas, conforme Deliberação 182/CIB/2019. 6.

O Serviço Regional conta com setor específico regido pelas Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina (2017).

Conforme as Diretrizes, são atribuições da Supervisão Regional de Saúde:

Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea, junto aos municípios de sua área de abrangência.

Contribuir com o processo de regionalização e hierarquização das ações que deverá ser executado por todos os níveis da rede de atenção, segundo o grau de complexidade, respeitando a lógica do sistema de referência local e regional;

Indicar profissional responsável pelo Serviço junto à Gerência;

Promover capacitações técnicas dos profissionais da rede municipal que atuam com a pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas;

Articular com o Nível Primário e o de Referência de atenção à pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, visando à integração da rede, a atualização das informações e orientações técnicas às equipes;

Pág. 114 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Orientar os profissionais da rede básica e hospitalar;

Analisar e avaliar o desempenho dos municípios sob sua jurisdição garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço;

Garantir a guarda e distribuição dos equipamentos de ostomia que serão utilizados pelos municípios;

Analisar e consolidar os boletins enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde e encaminhá-los mensalmente à Coordenação Estadual;

Analisar os processos de solicitação das órteses, observando os critérios para inscrição e encaminhar ao Serviço Estadual, a fim de efetivar o cadastramento dos mesmos;

Receber a comunicação da SES sobre a efetivação da inscrição do usuário e informar a Secretaria Municipal de Saúde, bem como as demais orientações repassadas pelo Serviço Estadual, atualizando e orientando a rede básica e hospitais de sua abrangência;

Informar a Coordenação Estadual sempre que houver dificuldades de fluxos ou atendimento inadequado na região de sua abrangência;

Coordenar e instituir conteúdo programático para a capacitação dos profissionais nos municípios de sua abrangência;

As Secretárias Municipais de Saúde são responsáveis:

Garantir o atendimento aos usuários cadastrados no município, designando unidades de saúde que estejam capacitadas para realizarem o serviço;

Avaliar todos os usuários, solicitar exames e a avaliação de outros especialistas, caso seja necessário;

Solicitação de alteração de materiais, com justificativa, mediante preenchimento de impresso padronizado pelo Serviço Estadual;

Solicitar ao usuário a documentação necessária para inclusão no Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea;

Analisar as indicações e/ou prescrições de equipamentos;

Garantir a guarda e distribuição dos materiais para ostomia utilizados pelos usuários cadastrados no Serviço;

Preencher os boletins pertinentes ao Serviço encaminhando-os à Gerência Regional de Saúde;

Pág. 115 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Divulgar entre os profissionais e instituições de saúde do seu município que realizam ostomia ou prestam atendimento à pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, a estrutura do serviço existente no município e no Estado e os requisitos para cadastramento do usuário;

Promover e participar de capacitação de profissionais que atuam com pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas, na rede básica do seu município;

Garantir a visita domiciliar para orientação e acompanhamento do usuário;

Articular com o nível de referência sempre que necessário, o acompanhamento ao usuário em tratamento ou em alta, atendendo sempre que solicitado, para fornecer orientações técnicas aos demais serviços que compõem a rede;

Participar de grupos sociais, Conselhos Estaduais, Conselhos Municipais e outros;

Executar pesquisa, junto aos usuários, sobre o índice de satisfação da assistência prestada;

Criar política de educação em saúde para treinar familiares e habilitar pessoa com ostomia para o autocuidado.

Pág. 116 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 34 -Distribuição por município, de pacientes com ostomias, no Vale do Itajaí

MUNICÍPIO	OST. INTESTINAL	OST. URINÁRIA	OST. RESPIRATÓRIA
Agrolândia	11	01	--
Agronômica	02	--	--
Atalanta	01	--	--
Aurora	06		
Braço do Trombudo	01	--	--
Chapadão do Lageado	01	--	01
Dona Emma	03	--	--
Ibirama	18	--	01
Imbuia	02	--	--
Ituporanga	20	--	02
José Boiteux	03	--	01
Laurentino	03	--	01
Lontras	07	01	--
Mirim Doce	02	--	--
Petrolândia	05	--	03
Pouso Redondo	07	01	--
Presidente Getúlio	15	01	--
Presidente Nereu	05	--	--
Rio do Campo	03	--	01
Rio do Oeste	05	01	--
Rio do Sul	56	03	04
Salete	04	01	--
Santa Terezinha	04	--	--
Taió	08	02	--
Trombudo Central	06	--	--
Vidal Ramos	03	01	--
Vitor Meireles	04	--	--
Witmarsum	04	--	--

Pág. 117 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Programa de oxigenoterapia e ventilação domiciliar

O Serviço de Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar é uma assistência prestada pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, com recursos do Estado, por meio da contratação de empresa terceirizada para o fornecimento do serviço no domicílio do paciente dependente de oxigenoterapia prolongada e ventilação domiciliar.

O objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes que necessitam desse tratamento, estabelecendo uma rotina com a participação ativa da família, pretendendo reduzir o tempo de hospitalização, evitar reinternações, diminuir o risco de infecções hospitalares e reduzir os custos de assistência.

O público alvo, é de residentes de Santa Catarina que atendam aos critérios médicos do SOVD para tratamento com ODP ou VNID. A ODP é destinada a patologias como DPOC, fibrose cística e problemas pulmonares. A VNID é focada em doenças torácicas restritivas e neuromusculares, como esclerose lateral amiotrófica e distrofias musculares.

Abaixo, relação de equipamentos e insumos, com quantitativo dispensado a pacientes, por município de residência, considerando a macrorregião de saúde do Vale do Itajaí. Esta relação de equipamentos por paciente/município, foi fornecida pela coordenação estadual do programa, levando em consideração, os pacientes em atendimento no mês de outubro de 2025.

Pág. 118 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 35 - Distribuição de pacientes em uso de algum dispositivo de oxigenoterapia domiciliar, por município, 2025

MUNICÍPIOS	CONCENTRADOR ESTACIONÁRIO	CPAP	BILEVEL SIMPLES	BILEVEL COMPLEXO	VENTILADOR MECÂNICO DOMICILIAR	OXIGÊNIO EM GESTÃO PLENA	CONCENTRADOR PORTÁTIL	OXIGÊNIO LÍQUIDO
AGROLANDIA	4	1	0	0	0	0	0	0
AGRONOMICA	2	0	0	0	1	0	0	0
APIUNA	4	2	0	0	0	0	0	0
ASCURRA	2	1	0	0	1	0	1	0
ATALANTA	4	2	0	0	0	0	0	0
AURORA	8	0	1	0	0	0	3	0
BENEDITO NOVO	10	1	1	0	0	0	1	0
BLUMENAU	15	85	6	4	9	88	7	0
BOTUVERA	0	1	0	0	0	0	0	0
BRACO DO TROMBUDO	3	0	0	0	0	0	1	0
BRUSQUE	7	4	0	2	1	14	7	0
CHAPADAO DO LAGEADO	0	0	0	0	0	0	0	0
DONA EMMA	2	0	0	0	0	0	0	0

Pág. 119 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

DOUTOR PEDRINHO	4	0	0	0	0	0	0	0
GASPAR	18	14	0	2	0	0	2	0
GUABIRUBA	7	1	0	0	0	0	3	0
IBIRAMA	7	3	1	0	1	0	0	0
IMBUIA	6	1	0	0	0	0	0	0
INDAIAL	16	11	0	1	1	0	1	0
ITUPORANGA	12	2	0	0	3	0	2	0
JOSE BOITEUX	2	0	0	0	0	0	0	0
LAURENTINO	11	1	1	0	0	0	0	0
LONTRAS	4	0	2	0	0	0	0	0
MIRIM DOCE	1	0	0	0	0	0	0	0
PETROLANDIA	5	0	0	0	0	0	0	0
POMERODE	18	15	0	0	1	0	5	0
POUSO REDONDO	6	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE GETULIO	6	2	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE NEREU	1	0	1	0	0	0	0	0

Pág. 120 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

RIO DO CAMPO	1	1	0	0	0	0	1	0
RIO DO OESTE	5	1	0	0	1	0	2	0
RIO DO SUL	5	3	1	0	1	17	3	1
RIO DOS CEDROS	2	2	0	0	0	0	0	0
RODEIO	5	2	0	1	0	0	0	0
SALETE	3	1	0	0	0	0	1	0
SANTA TEREZINHA	12	1	0	0	0	0	0	0
TAIO	11	3	0	1	0	0	2	0
TIMBO	18	9	2	0	0	0	3	0
TROMBUDO CENTRAL	7	1	0	0	0	0	2	0
VIDAL RAMOS	4	0	0	0	0	0	2	0
VITOR MEIRELES	2	0	0	0	0	0	0	0
WITMARSUM	0	0	0	0	0	0		
Total	**260**	**171**	**16**	**11**	**20**	**119**	**49**	**1**

Pág. 121 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Abaixo, registro realizado pelos serviços de saúde, através da notificação de violência interpessoal, levando em consideração primeiramente dados gerais das notificações ocorridas entre 2020 e 2024.

Tabela 36 - Série histórica de notificações de violência interpessoal, na região do Vale do Itajaí, entre 2020 e 2024

REGIAO DE NOTIFICAÇÃO	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**TOTAL**
Médio Vale do Itajaí	1470	1647	1810	2266	2838	**10031**
Alto Vale do Itajaí	395	441	680	1026	975	**3517**
Total	**1865**	**2088**	**2490**	**3292**	**3813**	**13548**

Fonte: SINAN

Nesta segunda tabela, série histórica de violência interpessoal, envolvendo pessoas com alguma condição de deficiência.

Sabemos que a notificação de violência, ainda é um subdado, pois muitos serviços não notificam todas as violências atendidas, e este número é ainda maior, considerando algumas especificidades como a presença de alguma condição de deficiência.

Tabela 37 - Série histórica de notificações de violência interpessoal, **perpetrado contra pessoa com deficiência**, na região do Vale do Itajaí, entre 2020 e 2024

REGIAO DE NOTIFICAÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024	**TOTAL**
Médio Vale do Itajaí	277	320	407	366	424	**1749**
Alto Vale do Itajaí	62	82	89	154	144	**531**
Total						**2280**

Fonte: SINAN

Pág. 122 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5 CAPACIDADE INSTALADA

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAUDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, sendo fundamental para garantir o acesso universal, integral e equânime aos cuidados de saúde. Como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS busca a promoção da saúde, a prevenção e doenças e a realização de tratamentos primários, com foco na comunidade e na integralidade do cuidado. Seu papel englobando ações de prevenção, monitoramento contínuo e gestão de doenças crônicas.

A APS tem como objetivo a coordenação do cuidado, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, e enfatiza a importância das relações contínuas e de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários, com o intuito de desenvolver um vínculo. Dessa forma, ela atua de maneira estratégica na organização do sistema de saúde, sendo um ponto de referência para a população.

Pág. 123 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 38 - Distribuição das equipes de saúde da APS e equipes de apoio, 2024.

	Município	eSF 40h	eAP 30h	eAP 20h	EM	eSB M1	eSB M2	eSB Qui	ACS	ECR	ERD EAPPS	EMA ESM
Alto Vale do Itajaí	Agrolândia	4	0	0	2	2	0	0	13	0	0	0
	Agronômica	2	0	0	1	1	0	0	12	0	0	0
	Atalanta	2	0	0	1	1	0	0	8	0	0	0
	Aurora	3	0	0	2	1	0	0	14	0	0	0
	Braço do Trombudo	2	0	0	1	1	0	0	8	0	0	0
	Chapadão do Lageado	2	0	0	1	2	0	0	8	0	0	0
	Dona Emma	2	0	0	1	1	0	0	10	0	0	0
	Ibirama	7	1	1	1	3	0	0	43	0	0	0
	Imbuia	3	0	0	1	1	0	0	13	0	0	0

Pág. 124 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

	Ituporanga	8	0	0	1	8	0	0	49	0	0	0
	José Boiteux	3	0	0	1	1	0	0	10	0	0	0
	Laurentino	4	0	0	2	2	0	0	13	0	0	0
	Lontras	6	0	0	1	2	0	0	24	0	0	0
	Mirim Doce	1	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0
	Petrolândia	3	0	0	1	2	0	0	15	0	1	0
	Pouso Redondo	8	0	0	2	2	0	0	34	0	0	0
	Presidente Getúlio	9	0	0	2	1	0	0	20	0	0	0
	Presidente Nereu	1	0	0	1	1	0	0	6	0	1	0
	Rio do Oeste	3	0	0	1	2	0	0	12	0	0	0
	Rio do Sul	17	0	0	2	0	0	0	72	0	0	0
	Rio do Campo	3	0	0	2	2	0	0	12	0	1	0
	Salete	4	0	0	2	3	0	0	18	0	0	0

Pág. 125 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

	Santa Terezinha	3	0	0	1	3	0	0	19	0	0	0
	Taió	8	0	0	1	3	0	0	44	0	1	0
	Trombudo Central	4	0	0	2	0	0	0	9	0	0	0
	Vidal Ramos	3	0	0	1	2	0	0	16	0	0	0
	Vitor Meireles	3	0	0	1	1	0	1	12	0	0	0
	Witmarsum	2	0	0	1	1	0	0	10	0	1	0
Médio Vale do Itajaí	Apiúna	05	0	0	01	03	0	0	25	0	01	0
	Ascurra	04	0	0	01	02	0	0	14	0	0	0
	Benedito Novo	06	0	0	01	02	0	0	25	0	0	0
	Blumenau	115	08	06	07	48	13	07	319	01	0	0
	Botuverá	03	0	0	01	02	0	0	7	0	0	0
	Brusque	67	0	0	01	33	0	0	152	01	0	01
	Doutor Pedrinho	02	0	0	01	0	02	02	07	0	0	0
	Gaspar	25	0	0	01	12	0	0	85	0	0	0
	Guabiruba	08	0	0	02	0	0	0	20	0	0	0

Pág. 126 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

	Indaial	29	0	03	02	08	0	0	36	0	0	0
	Pomerode	13	0	0	02	10	0	0	52	0	0	0
	Rio dos Cedros	04	0	02	02	02	0	0	19	0	0	0
	Rodeio	03	0	0	02	02	0	0	28	0	01	0
	Timbó	17	0	0	05	10	0	0	48	0	0	0
Total		421	9	12	65	184	15	10	1367	2	7	1

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2024.
Legenda: eSF: equipe de Saúde da Família; eAP: equipe de Atenção Primária;
EM: Equipe Multiprofissional; eSB: equipe de Saúde Bucal;
ACS: Agente Comunitário de Saúde;eCR: equipe de Consultório na Rua; ERD: Equipe de Reabilitação Domiciliar;EMAESM: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Pág. 127 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5.1.1 Cobertura da Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde é uma forma altamente eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar, bem como de lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar no futuro. Também tem se mostrado um investimento custo-efetivo, pois há evidências de que a atenção primária de qualidade reduz os gastos totais em saúde e melhora a eficiência, por exemplo, reduzindo as internações hospitalares. Um dos indicadores de verificação de qualidade da APS, é a taxa de cobertura, que nada mais é, que o município ou região, possuir equipe mínima parametrizada em toda extensão territorial, favorecendo o acesso ao serviço

Tabela 39 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde, por município, Vale do Itajaí, 2025

Município	População	Cobertura populacional da APS	Cobertura Populacional de SB
Alto Vale do Itajaí			
Agrolândia	11.491	152,29%	60,91%
Agronômica	6.394	109,41%	82,10%
Atalanta	3.270	214,06%	100%
Aurora	7.127	147,32%	98,21%
Braço do Trombudo	4.203	166,54%	83,27%
Chapadão do Lageado	3.036	230,56%	100%
Dona Emma	4.388	159,52%	79,76%
Ibirama	20.663	139,74%	48%
Imbuia	6.139	171,03%	85,51%
Ituporanga	28.042	99,85%	87,36%

Pág. 128 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Município	População	Cobertura populacional da APS	Cobertura Populacional de SB
José Boiteux	6.307	166,48	100%
Laurentino	8.427	166,13%	83,06%
Lontras	13.586	154,57%	64,40%
Mirim Doce	2.554	137,03	100%
Petrolândia	6.942	151.25%	100%
Pouso Redondo	17.836	156,98%	39,24%
Presidente Getúlio	21.293	147,93%	65,74%
Presidente Nereu	2.345	149,25%	0
Rio do Oeste	7.747	131,11%	87,41%
Rio do Sul	72.587	83,49%	3,31%
Rio do Campo	6.613	158,57%	100%
Salete	7.643	183,17%	100%
Santa Terezinha	8.077	129,99%	100%
Taió	18.808	148,87%	55,82%
Trombudo Central	7.532	185,87%	0
Vidal Ramos	6.275	167,33%	100%
Vitor Meireles	5.492	191,18%	63,72%
Witmarsum	4.451	157,26%	100%
Médio Vale do Itajaí			
Apiúna	10.020	200,84%	69,86

Pág. 129 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Município	População	Cobertura populacional da APS	Cobertura Populacional de SB
Ascurra	8.635	162.13%	40,53
Benedito Novo	10.738	195.56%	65,18
Blumenau	380.597	115,84%	51,65
Botuverá	5.623	248,97%	100,00
Brusque	151.949	154,33%	67,37
Doutor Pedrinho	3.719	188,22%	94,11
Gaspar	76.982	118,20%	50,01
Guabiruba	26.082	107,35%	13,41
Indaial	76.333	147,05%	39,30
Pomerode	26.082	125,02%	91,36
Rio dos Cedros	11.163	156,76%	62,70
Rodeio	13.321	131,37%	52,54
Timbó	48.903	121,66%	62,62

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2025

5.1.2 Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde ICSAP

As internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) são um importante indicador da eficácia da Atenção Primária à Saúde (APS) em uma determinada região. As ICSAP se referem a internações que poderiam ter sido evitadas por meio de cuidados básicos e eficazes, acompanhamento regular, e estratégias de prevenção. Essas condições incluem uma ampla variedade de doenças que, se bem tratadas no nível da atenção primária, não progrediram para complicações graves que necessitam de internação hospitalar.

Na Macrorregião de Saúde Vale do Itajaí, os dados de 2023, fornecidos pelo CIEGES, destacam o impacto das ICSAP entre diferentes faixas etárias. Cada

Pág. 130 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

grupo etário apresenta vulnerabilidades específicas que refletem a necessidade de políticas e ações direcionadas.O gráfico abaixo, baseado nos dados do **CIEGES** de 2023, mostra as **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)** na **Macrorregião Vale do Itajaí** por faixa etária, incluindo o número de internações e óbitos.

5.1.2.1 Principais Causas de ICSAP, por ciclo de vida

Para apresentar as principais causas de internação por causas sensíveis à Atenção Primária por ciclo de vida, buscamos como base o ano de 2023 e as faixas etárias entre 0 e 5 anos, 6 a 19 anos, 20 a 59 anos e 60 a 90 anos.

Faixa etária de 0 a 5 anos

As **doenças respiratórias** foram as principais causas de internação, somando **4.200 internações** no ano de 2023. As condições mais prevalentes foram:

- **Pneumonia** : responsável por **1.800 internações** , essa condição indica a necessidade de fortalecer ações de prevenção, como a vacinação infantil e o acompanhamento pediátrico regular.
- **Bronquiolite aguda** : infectada **1.100 internações** , sendo frequentemente desencadeada por infecções virais como o vírus sincicial.
- **Asma (não especificado)** : registrado **850 internações** , destacando a importância do controle adequado de fatores ambientais que influenciam crises de asma.

Entre as crianças de 0 a 5 anos, foram registrados **32 óbitos** devido a complicações relacionadas a essas condições, o que aponta para a vulnerabilidade dessa faixa etária e a necessidade de intervenções mais específicas.

Faixa Etária de 6 a 19 Anos

Entre os **jovens de 6 a 19 anos** , destacam-se as **doenças crônicas** e condições que desativam um controle contínuo. Foram registradas **2.100 internações** no total, sendo as principais causas:

Pág. 131 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

- **Diabetes Mellitus** : responsável por **700 internações** ; muitas vezes, as complicações surgem devido à falta de controle glicêmico adequado.

- **Asma** : com **600 internações** , a asma continua a ser um fator importante nessa faixa etária.
- **Infecções respiratórias** : somaram **500 internações** , destacando a necessidade de ações preventivas e manejo adequado de crises.

Houve um registro de **15 óbitos** entre os adolescentes e jovens devido às complicações dessas condições, evidenciando a necessidade de um manejo mais rigoroso e um acompanhamento constante na atenção primária.

Faixa etária de 20 a 59 anos

Na faixa etária de **20 a 59 anos**, as **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)** foram as principais causas de internação, totalizando **6.800 internações** em 2023:

- **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**: foi responsável por **2.200 internações** , evidenciando o impacto do controle inadequado da pressão arterial.
- **Insuficiência Cardíaca** : comprovada em **1.800 internações** , diminui falhas no manejo contínuo de pacientes hipertensos e diabéticos.
- **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** : foi responsável por **1.400 internações** , principalmente em pacientes com histórico de tabagismo.

Nesta faixa etária, foram registrados **58 óbitos** , reforçando a importância de ações preventivas e de educação em saúde voltadas para o autocuidado e a adesão ao tratamento.

Faixa etária de 60 a 90 anos

Entre os **idosos de 60 a 90 anos** , as **doenças cardiovasculares** foram predominantes, somando **8.300 internações** no ano:

- **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** : foi a principal causa de internação, com **2.800 casos** , diminuindo falhas no controle dos fatores de risco.

Pág. 132 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

- **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)** : responsável por **2.200 internações** , reforçar a necessidade de um acompanhamento próximo e um controle rigoroso dos fatores de risco, como colesterol e hipertensão.
- **Insuficiência Cardíaca** : somou **1.900 internações** , muitas vezes ligada ao controle inadequado de comorbidades como diabetes e hipertensão.

Foram registrados **120 óbitos** entre os idosos devido a complicações cardiovasculares, o que demonstra a necessidade de uma maior integração entre a atenção primária e os serviços especializados, envolvendo um manejo mais eficaz das comorbidades.

5.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Direcionar aspectos de atendimento das demandas, se existem serviços com fluxos específicos do município/ na região, diferentes daqueles estabelecidos pelo Estado (não há necessidade de repetir os fluxos já existentes, basta só mencionar e agregar alguma informação se foi feito algum ajuste local para ser mais eficaz o fluxo, ou se há algo na região que foi uma solução assertiva).

Análise dos Fluxos já implantados; pontos positivos e sugestões de usuários (número de ouvidorias e judiciais) e profissionais para aprimoramento da linha de cuidado e/ou diretrizes.

A atenção especializada no SUS é organizada em dois níveis, que incluem a atenção secundária e terciária, abrangendo serviços de média e alta complexidade em diversas especialidades médicas (BRASIL, 2022).

5.2.1 Centro de Especialidade Odontológica e SESB

Todos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) devem, obrigatoriamente, ofertar a especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), garantindo o atendimento odontológico às pessoas com deficiência (PCD). Além disso, os CEOs podem optar pela adesão formal à RCPD, o que possibilita o

Pág. 133 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

recebimento de incentivo financeiro adicional, mediante o cumprimento de compromissos mínimos — entre eles, a disponibilização de, no mínimo, 40 horas semanais destinadas exclusivamente ao atendimento de pessoas com deficiência.

Na região do Vale, estão habilitados sete (CEOs), sendo três na microrregião do Alto Vale do Itajaí e quatro na microrregião do Médio Vale:

Dois em Blumenau, com referência exclusivamente municipal;

Um em Gaspar, que é referência para os municípios de Indaial e Rodeio;

Um em Brusque, que é referência para Botuverá e Guabiruba.

Um em Ituporanga, que é referência para os 07 municipais da região de Ituporanga.

Um em Rio do Sul, que é referência para 14 municípios das microrregiões de Taió e Rio do Sul, e,

Um em Ibirama, referência para os 06 municípios da região de Ibirama, inclusive dos dois municípios com comunidades indígenas, José Boiteux e Vitor Meireles.

Alguns municípios do Vale do Itajaí, estão iniciando as tratativas para implantar/habilitar novos CEOs, ampliando acesso, visto a alta demanda e fila reprimida.

Para o credenciamento de um CEO, é obrigatória a oferta da especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE). No entanto, não há carga horária mínima definida para essa oferta. Quando o CEO realiza adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), passa a ter a obrigatoriedade de ofertar, no mínimo, 40 horas semanais de atendimento a esse público.

Dessa forma, no Médio Vale, apenas os municípios de Blumenau, Gaspar, Indaial, Rodeio, Brusque, Botuverá e Guabiruba dispõem de acesso ao atendimento de média complexidade para OPNE. Os demais municípios não possuem acesso estruturado a esse serviço, dependendo de fluxos informais ou inexistentes, o que compromete o cuidado integral e a continuidade do tratamento, tanto no nível de atenção secundária quanto terciária (visto que os encaminhamentos para atenção terciária ocorrem via CEO).

Pág. 134 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Com relação à **atenção hospitalar**, ressalta-se que o atendimento ao paciente OPNE não se restringe a exodontias. Os hospitais habilitados para este tipo de atendimento devem ofertar tratamento odontológico completo, conforme avaliação individual do usuário.

Os Hospitais Santo Antônio e Misericórdia são referências para atendimento OPNE apenas para o município de Blumenau.

O Hospital Azambuja, através da PVH, passou a ofertar, a partir de setembro de 2025, atendimento de nível terciário para pacientes OPNE referenciados pelos CEOs.

A Central Estadual de Regulação pode, em situações excepcionais, autorizar quebra de referência, mediante solicitação e justificativa por e-mail, quando não há oferta regional de serviços. Nesses casos, os pacientes podem ser referenciados para o Hospital Infantil Joana de Gusmão ou para o Hospital Universitário (HU/UFSC), conforme a necessidade e indicação clínica.

Nenhum dos hospitais de referência atualmente oferta o serviço de Endodontia para pacientes com necessidades especiais que demandam esse tipo de atendimento. Dessa forma, quando há indicação de tratamento endodôntico (canal), a única alternativa disponível tem sido a realização de exodontia, evidenciando uma lacuna importante na integralidade do cuidado ofertado a esse público.

O vínculo entre os municípios e os serviços de referência ainda é frágil, com fluxos pouco consolidados e ausência de pactuação regional efetiva, o que dificulta o encaminhamento e o acompanhamento dos pacientes. Essa situação reforça a necessidade de fortalecimento da rede assistencial, com definição clara de responsabilidades, fluxos de referência e contrarreferência, além de ampliação da oferta de serviços especializados.

Pág. 135 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 39: Centro de Especialidades Odontológicas - CEO da Região do Vale do Itajaí

Estabelecimento	**Município / CNES**	**Região**	**Municípios atendidos**	**Referência Hospitalar** (OPNE)	**Produção SIA em (jan/dez 2024) procedimentos realizados**
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CEO TIPO I	IBIRAMA 5294738	Alto Vale do Itajaí	Dona Emma, José Boiteux, Vitor Meireles , Lontras, Witmarsum, Presidente Getúlio, Presidente Nereu e Ibirama.	Hospital Doutor Waldomiro Colautti	3.626
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS C EO TIPO II	RIO DO SUL 6551165	Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul, Agronômica, Braço do Trombudo, Trombudo Central, Laurentino, Rio do Oeste, Pouso Redondo, Mirim Doce, Rio do Campo, Santa Terezinha, Taió e Salete.	Hospital Samária	10.976
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS C EO TIPO II	ITUPORANGA 7517793	Alto Vale do Itajaí	Ituporanga, Agrolândia, Chapadão do Lageado, Atalanta, Aurora, Petrolândia, Imbuia, Vidal Ramos e *Leoberto Leal.	Hospital Bom Jesus	7.914
CENTRO DE ESPECIALIDADES	Blumenau 0084247	Médio Vale	Blumenau	Hospital Santo Antônio e Hospital	23.210

Pág. 136 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

ODONTOLÓGICAS I CEO I CENTRO				Misericórdia	
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS II CEO II VELHA	Blumenau 0067962	Médio Vale	Blumenau	Hospital Santo Antônio e Hospital Misericórdia	8.321
CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Brusque 6300960	Médio Vale	Brusque, Botuverá e Guabiruba	Hospital Azambuja	22.541
CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Gaspar 5608031	Médio Vale	Gaspar, Indaial e Rodeio	Hospital Azambuja	14.438
MUNICÍPIOS SEM REFERENCIA DE CEO	Apiúna Ascurra Benedito Novo Dr Pedrinho Pomerode Rio do Cedros Timbó	Médio Vale		–	–

Pág. 137 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 40 – Centro de Especialidades Odontológicas – Vale do Itajaí

Região	Município	Tipo de repasse	Tipo de CEO	CNES	Situação	RCPD	PRT 3008/2020 VALOR CUSTEIO	PRT 3008/2020 VALOR TOTAL A SER REPASSADO	PRT 3017/2020 Recurso Capital COVID	PRT 3017/2020 Portarias
Vale do Itajaí	Blumenau	Municipal	1	0067962	Credenciado	**Não**	R$ 5.793,00	R$ 23.882,00	R$ 23.882,00	Portaria 3389 10/10/20
	Blumenau		2	0084247	Credenciado	CEO na RCPD	R$ 7.724,00	R$ 27.357,00	R$ 27.357,00	Portaria 3389 10/10/20
	Brusque		2	6300960	Credenciado	CEO na RCPD	R$ 7.724,00	R$ 27.357,00	R$ 27.357,00	Portaria 3389 10/10/20
	Gaspar		1	5608031	Credenciado	CEO na RCPD	R$ 5.793,00	R$ 23.882,00	R$ 23.882,00	Portaria 3389 10/10/20
	Ibirama		1	5294738	Credenciado	CEO na RCPD	R$ 5.793,00	R$ 23.882,00	R$ 23.882,00	Portaria 3389 10/10/20
	Ituporanga		2	7517793	Credenciado	CEO na RCPD	R$ 7.724,00	R$ 27.357,00	R$ 27.357,00	Portaria 3389 10/10/20
	Rio do sul		2	6551165	Credenciado	CEO na RCPD	R$ 7.724,00	R$ 27.357,00	R$ 27.357,00	Portaria 3389 10/10/20

Fonte: Informações de CNES obtidas no PLANILHÃO versão 03/05/2024; 17h54min.

Pág. 138 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Através do QRcode a seguir, pode-se acessar a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas da região de saúde do Vale do Itajaí, por procedimento realizado, por mês, em 2024.

Pág. 139 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5.2.2 Núcleo de Atendimento Integral ao Fissurado (NAIF)

Localizado no município de Blumenau – CNES 2512521, o serviço presta atendimento à pacientes com qualquer tipo de fissura labiopalatina, com acolhimento e suporte às famílias e gestantes; encaminhamento ao Centro de Referência; tratamento e acompanhamento por equipe multidisciplinar; encaminhamentos aos serviços da Rede e da Assistência Social.

É referência para os atendimentos na Rede da Deficiência para o municípios: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó.

Atualmente circulam pelo serviço cerca de 270 pacientes atendidos por algum profissional da equipe.

Equipe multiprofissional:

- Agente administrativo
- Assistente Social
- Auxiliar de Serviços Gerais
- Auxiliar de Saúde Bucal
- Cirurgiã dentista
- Fonoaudióloga
- Pediatra
- Psicóloga

A região do Alto Vale, com seus 28 municípios, possui referencia para outra macrorregião de saúde, assim sendo, não possui referencia regionalizada.

Tabela 41: CID atendidos do NAIF de janeiro a dezembro de 2024

CID	Quantitativo
E34.3 Nanismo NCOP	1
Q35 Fenda palatina	1
Q35.3 Fenda unilateral do palato mole	25
Q35.5 Fenda unilateral dos palatos duro e mole	4
Q35.9 Fenda palatina NE unilateral	3

Pág. 140 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Q36.9 Fenda labial unilateral	10
Q37.0 Fenda bilateral palato duro c/fenda labial	1
Q37.1 Fenda unilat palato duro mole c/fenda labia	31
Q37.3 Fenda unilateral palato mole c/fenda labial	1
Q37.4 Fenda bilat palatos duro mole c/fenda labial	9
Q37.5 Fenda unilat palatos duro mole c/fend labial	3
Q37.9 Fenda unilateral do palato c/fenda labial NE	1
Q87.0 Sindr c/malf cong afet predom aspecto face	4
Q87.1 Sindr c/malform congen assoc predom nanismo	1
CID NÃO INFORMADO	883
Total	978

Fonte: SIA, 2024

Abaixo, planilha procedimentos ambulatoriais realizados no NAIF, no ano de 2024. Os pacientes são encaminhados via regulação municipal.

Tabela 42: Procedimentos Ambulatoriais realizados no NIAF de janeiro a dezembro de 2024

Procedimentos realizados	Quantitativo
0101020066 APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	2
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	71
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	86
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTARIA	16
0101020104 ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	15
0204010225 RADIOGRAFIA PERIAPICAL	1
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MÉDICO)	205
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	216

Pág. 141 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	200
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	158
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	52
0307010082 RESTAURACAO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	33
0307010120 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	101
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	4
0307020037 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECIDUO	1
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA	1
0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	62
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	13
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	4
Total	1241

Fonte: SIA, 2024

5.2.3 Concessão/ dispensação de OPME pela SMS

O Estabelecimento referência para Concessão e fornecimento de Órteses e Próteses de toda a Macrorregião do Médio e Alto Vale do Itajaí é o CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO - CCR - CNES: 0019437, localizado no município de Florianópolis.

Os encaminhamentos são regulados pelo SISREG. O município de Blumenau informou que há demanda reprimida somente para calçados especiais para pés neuropáticos, atualmente, 251 solicitações aguardam na fila de espera.

Pág. 142 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5.2.4 Centro Especializado de Reabilitação CER II ou III, IV

Na macrorregião de saúde do Vale do Itajaí, existe somente um Centro Especializado em Reabilitação tipo II habilitado, sendo referência para 14 municípios da região do Médio Vale do Itajaí.

A região do Alto Vale do Itajaí, não possui referência para este serviço, sendo a Atenção Primária em Saúde e a rede hospitalar os únicos serviços de atenção às pessoas com deficiência. Do ultimo plano de ação, de 2020, a região não ampliou os serviços, o que gera um vazio assistencial gigantesco.

Desta forma, não é possível mensurar a demanda reprimida, entendendo que todos as pessoas com deficiência, não possuem acesso aos serviços ambulatoriais.

5.2.5 Centro De Reabilitacao - SERMAES - CNES 9746269

Localizado no município de Blumenau, o Serviço foi criado através de Decreto nº 11.459, de Setembro de 2017. Tem como proposta estabelecer meios de diagnóstico às crianças e adolescentes matriculados na rede de ensino que apresentam déficit de aprendizagem decorrente de problemas de saúde e/ou sociais. Horário de funcionamento: 07h até as 22h. É referência para o município de Blumenau.

Equipe multiprofissional:

- 01 Psicóloga
- 01 Psicopedagoga
- 02 Fonoaudiólogas
- 01 Técnico em Enfermagem
- 01 Enfermeiro
- 01 Médico Neurologista Pediátrico
- 01 Médico Psiquiatra
- 01 Coordenador de Serviço – Enfermeiro
- 01 Administrativo
- 01 Terapeuta Ocupacional

Pág. 143 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

- 01 Médico Clínico
- 01 Psicóloga para teste WISC.
- 01 Nutricionista

Critérios de inclusão: sinais de alerta ou atraso do desenvolvimento de crianças e adolescentes com idade limite 17 anos 11 meses e 29 dias, provenientes da rede de ensino ou saúde do município de Blumenau e que necessitam de avaliação e tratamento com equipe multiprofissional.

Os encaminhamentos de pessoas com DI/TEA são realizados exclusivamente pelo Sistema Nacional de Regulação - SISREG, permanecendo em fila única. O regulador é responsável por analisar as justificativas inseridas no encaminhamento e direcionar cada caso ao serviço adequado, em conformidade com os fluxos estabelecidos para cada atendimento.

A fila é organizada em ordem cronológica de inserção. Porém os casos que apresentam informações incompletas, inconsistentes ou que demandam priorização são avaliados e qualificados pelo regulador, garantindo adequação ao fluxo de atendimento.

Quanto a fila de espera atualmente, para atendimento especializado:

- Triagem para centro especializado de reabilitação física de média e alta complexidade (CER II): **Tem 01 solicitação em fila de espera.**
- Triagem para centro especializado de reabilitação mental de média e alta complexidade (CER II): **Tem 1.354 solicitações em fila de espera.**
- Atendimento/Acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências (SERMAES): **Tem 02 solicitações em fila de espera.**
- Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor (APAE): **Tem 487 solicitações pendentes em fila de espera.**

Para o atendimento no SERMAES, os pacientes devem ser encaminhados através da unidade escolar para sua unidade de referência que solicitará avaliação via SISREG, sendo o total de vagas disponibilizadas 1.379 por mês.

Os atendimentos por profissionais do serviço por mês são:

- Médico clínico geral - para diagnóstico 300 pacientes/mês
- Fonoaudiologia - 260 pacientes/mês

Pág. 144 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

- Psicologia - 185 pacientes/mês
- Nutrição - 94 pacientes/mês
- Terapeuta Ocupacional - 114 pacientes/mês
- Psicopedagogia - 76 pacientes/mês
- Cerca de 237 pacientes/mês ao receberem o diagnóstico são encaminhados aos profissionais médicos especialistas em neurologia pediátrica e psiquiatra já com diagnóstico para o tratamento.

Os protocolos de acessos são comuns entre os municípios da macrorregião, conforme a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina.

Tabela 43 - CID atendidos do SERMAES de janeiro a dezembro de 2024

CID	Quantitativo
F06.7 Transt cognitivo leve	1
F70 Retardo mental leve	1
F70.0 Mencao ausencia de ou compr minimo comport	8
F70.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	1
F71.0 Mencao ausencia de ou compr minimo comport	4
F71.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	5
F79 Retardo mental NE	15
F79.0 Mencao ausencia de ou compr minimo comport	1
F79.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	1
F84 Transt globais do desenvolv	98
F84.0 Autismo infantil	1013
F84.1 Autismo atipico	4
F84.3 Outr transt desintegrativo da infancia	2
F84.4 Transt c/hipercin ass ret ment mov estereot	1
F89 Transt do desenvolv psicologico NE	1
F90.0 Disturbios da atividade e da atenção	403
F90 Transt hipercineticos	27

Pág. 145 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

G80 Paralisia cerebral infantil	1
Q87.0 Sindr c/malf cong afet predom aspecto face	4
Q87.1 Sindr c/malform congen assoc predom nanismo	1
Q89.7 Malformacoes congen mult NCOP	4
Q90 Sindr de Down	1
Q91.4 Trissomia 13 nao-disjuncao meiotica	2
CID NÃO INFORMADO	8401
TOTAL	10000

Fonte: SIA,2024

Abaixo, tabela de procedimentos ambulatoriais realizados pelo CER de Blumenau, considerando o ano de 2024. Lembrando, que este serviço, atende somente a região do médio vale do Itajaí.

Tabela 44 - Procedimentos Ambulatoriais realizados no SERMAES de janeiro a dezembro de 2024

Procedimentos realizados	**Quantitativo**
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)	2
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	6398
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	4240
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	40
Total	10680

Fonte: SIA, 2024

Pág. 146 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5.2.6 Centro De Reabilitação - CER II, CNES 2521822

O Centro Especializado em Reabilitação (CER II) da Fundação Universidade Regional de Blumenau – FURB foi habilitado pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 1.976/2016 como CER II, sendo referência regional do Sistema Único de Saúde (SUS) para reabilitação física e intelectual. Integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com abrangência para os 14 municípios do Médio Vale do Itajaí.

A partir de setembro de 2025, o serviço passou a contar também com a Equipe de Reabilitação Especializada (ERE), conforme Deliberação CIB nº 451/2024, voltada à reabilitação de condições clínicas complexas, especialmente dor crônica, síndromes pós-COVID-19 e doenças cardiorrespiratórias.

Funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h, no campus V da FURB, juntamente a Policlínica Universitária, cito a Rua Samuel Morse, 768 - Fortaleza Alta, Blumenau - SC, CEP 89058-010.

É referência para os atendimentos na Rede da Deficiência para o municípios: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó.

O público-alvo do CER II são pessoas com deficiência física ou intelectual, temporária ou permanente, progressiva ou estável, que necessitam de atendimento multiprofissional e interdisciplinar, como:

- Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, transtorno do espectro autista (TEA) ou deficiência intelectual;
- Adultos, idosos e crianças com sequelas neurológicas e musculoesqueléticas (AVC, lesões medulares, amputações, paralisia cerebral, entre outras).

Na ERE, por sua vez, são atendidos usuários que necessitem reabilitação devido a dor crônica, fibromialgia, doenças cardiorespiratórias, conforme critérios da Deliberação CIB nº 451/2024.

O serviço prioriza crianças em idade escolar, pessoas com deficiência adquirida recente e casos de maior risco funcional, conforme critérios dos protocolos vigentes.

Equipe multiprofissional

O CER conta com duas equipes interdisciplinares tendo um coordenador responsável técnico e uma equipe administrativa de apoio (1 Assistente administrativo

Pág. 147 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

e 2 estagiárias). A equipe multiprofissional do CER II possui 20 servidores enquanto a da ERE tem 8 profissionais.

Equipe CER II – Habilitação Ministério da Saúde:

- 1 Assistente social;
- 1 Enfermeira;
- 4 Fisioterapeutas;
- 3 Fonoaudiólogas;
- 1 Médico neurologista;
- 1 Médica psiquiatra;
- 1 Nutricionista;
- 6 Psicólogas;
- 1 Psicopedagoga;
- 1 Terapeuta ocupacional.

Equipe de Reabilitação Especializada (ERE) – Cofinanciamento Estadual

- 1 Assistente social;
- 1 Enfermeira;
- 2 Fisioterapeutas;
- 2 Médicos neurocirurgiões;
- 1 Médico pneumologista
- 1 Psicóloga.

O CER II segue o protocolo firmado com a SEMUS de Blumenau e publicado na Portaria No. 2477, de 01 de março de 2017, que estabelece o protocolo de encaminhamento e acesso ao CER II em Blumenau. Especificamente com relação a Reabilitação Intelectual, o protocolo estabelece os seguintes critérios para os pacientes com diagnóstico de TEA e/ou DI Anexo IV.

A distribuição das vagas do CER II é realizada pela regulação municipal de Blumenau pelo Sistema Nacional de Regulação - SISREG.

No momento possui 63 usuários com TEA e 1 com DI aguardando vaga para as terapias em fila interna, após terem passado por triagem inicial. São ofertadas 16 vagas por mês para Reabilitação intelectual. Em média são atendidos 5 novos pacientes TEA/DI por mês. São atendidos 38 pacientes com TEA/DI por mês no serviço.

Pág. 148 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 45 - CID atendidos do CER II de janeiro a dezembro de 2024

CID	Quantitativo
F84.8 Outr transt globais do desenvolv	5874
F88 Outr transt do desenvolv psicologico	432
F90.0 Disturbios da atividade e da atenção	308
G24.8 Outr distonias	2419
G60.8 Outr neuropatias hereditárias e idiopáticas	1675
G72.8 Outr miopatias espec	68
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	64
M54.8 Outr dorsalgia	2823
Fibromialgia	424
CID NÃO INFORMADO	17690
TOTAL	31777

Fonte: SIA,2024

Tabela 46 - Procedimentos Ambulatoriais realizados no CER II de janeiro a dezembro de 2024

Procedimentos realizados	Quantitativo
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	4
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	63
0211030023 AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	68
0211030074 AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	416
0211070068 AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	79
0211070076 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORA	1631
0211070084 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	1278
0211070114 AVALIACAO VOCAL	655
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL	9378

Pág. 149 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	23
0301010315 TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDIO)	14
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	1728
0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	15
0301070024 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	400
0301070040 ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	2039
0301070059 ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	279
0301070067 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	2318
0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROP	3353
0301070105 ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PAC	68
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	308
0301070237 TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO FISICA	50
0301070261 TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL	22
0301070288 ALTA POR OBJETIVOS TERAPÊUTICOS ALCANÇADOS DA REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	50
0301070296 ESTIMULAÇÃO PRECOCE RELACIONADA AO NEURODESENVOLVIMENTO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	159
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS	2831

Pág. 150 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

ALTERACOES MOTORAS	
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S	64
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C	2472
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	1617
0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	235
0309050030 SESSAO DE ELETROESTIMULACAO	158
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	2
TOTAL	31777

Fonte: SIA, 2024

5.2.7 Terapia Renal Substitutiva

A linha de cuidado das pessoas com Doença Renal Crônica em SC, foi aprovada por meio da deliberação 190/CIB/2021. Atualmente temos 33 unidades habilitadas no estado, em três tipos de atendimento especializado conforme o código de habilitação: 1504 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise, 1505 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Diálise Peritoneal, 1506 – Unidade Especializada em DRC.

O Estado de Santa Catarina possui uma rede de atenção ambulatorial especializada de referência, com 20 (vinte) serviços de diálise habilitados para atendimento das pessoas com DRC, das quais 04 (três) estão localizadas na microrregião do Vale do Itajaí conforme descrito a seguir:

● 01 Macrorregião Vale do Itajaí - Região Alto Vale do Itajaí - Município Rio do Sul: 2379430 Associação Renal Vida,

● 01 Macrorregião Vale do Itajaí - Região Médio Vale do Itajaí - Município Blumenau: 2522322 Associação Renal Vida,

Pág. 151 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

● 01 Macrorregião Vale do Itajaí Região Médio Vale do Itajaí - Município Timbó: 3689603 Associação Renal Vida Timbó.

● 01 Macrorregião Vale do Itajaí Região Médio Vale do Itajaí - Município Brusque: 2660857 Associação Renal Vida Brusque

A região de saúde do Alto Vale do Itajaí, possui um serviço renal substitutivo limitante, pois o aumento da oferta do serviço, não acompanhou o aumento no número de pacientes com necessidade de terapias renais. A instituição Renal Vida, que possui contrato com o estado de Santa Catarina, tem projeto arquitetônico aprovado para ampliação do serviço, onde Unidade de Blumenau já foi ampliada, e a Unidade de Timbó está em fase de construção.

Tabela 47 - Unidades especializadas para terapia renal substitutiva, Vale do Itajaí

Unidade especializada em DRC	Municípios	Macrorregião de Saúde	Região de Saúde
Associação Renal Vida (CNES 2379430)	Rio do Sul	Vale do Itajaí	Alto Vale
Associação Renal Vida (CNES 2522322)	Blumenau	Vale do Itajaí	Médio Vale
Associação Renal Vida (CNES 2660857)	Brusque	Vale do Itajaí	Médio Vale
Associação Renal Vida (CNES 3689603)	Timbó	Vale do Itajaí	Médio Vale

Fontes: CNES,2025 e SES/SC

5.2.8 Oncologia

A deliberação no 161/CIB/2022 aprova a atualização do Plano de ação da Rede de atenção à saúde das pessoas com câncer em SC segundo os critérios da portaria no 1399 de 17 de dezembro de 2019. Atualmente temos 20 unidades habilitadas (UNACON/UNACON com serviços especializados nas subdivisões) e 01 Centro de Referência (CACON).

Pág. 152 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

A Macrorregião o Vale do Itajaí possui 2 UNACON, sendo um (01) em Rio do Sul e dois (01) em Blumenau. A Região possui suficiência nos serviços de Quimioterapia, Rádio e Cirurgia. As consultas e exames oncológicos são realizados no Hospital Santo Antônio, assim como o serviço de Oncologia Pediátrica. O serviço de Radioterapia é referenciado para o hospital de Blumenau.

Os serviços de Oncologia pediátrica e hematologia, passou a ter o Hospital Santo Antônio como referência. Atualmente possui suficiência nos serviços de Cirurgia, Quimioterapia, Hematologia, Pediatria e Radioterapia.

O Hospital Azambuja do município de Brusque, possui solicitação de Habilitação em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, com a proposta no SAIPS 210547 aprovada e aguardando a publicação da Portaria de Habilitação pelo Ministério da Saúde.

O Imigrantes Hospital e Maternidade possui solicitação de Habilitação em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, com a proposta no SAIPS 217810 aprovada e aguardando a publicação da Portaria de Habilitação pelo Ministério da Saúde.

Para o atendimento em oncologia , os 22 municípios da região de Saúde do Alto Vale do Itajaí são referenciados para: Hospital Regional Alto Vale do Itajaí - Rio do Sul, Hospital Santo Antônio - Blumenau, Hospital Santa Isabel – Blumenau. Considerando as Deliberações nº 59/CIR Serra Catarinense e nº 054/2023 CIR Alto Vale,ue aprovam alteração da referência em Oncologia dos municípios de MI RIM DOCE, POUSO REDONDO, RIO DO CAMPO, SALETE, SANTA TEREZINHA E TAIÓ.

Foi realizada a alteração dos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso a Alta
complexidade em Oncologia dos Hospitais Alto Vale de Rio do Sul e Hospital e Maternidade
Tereza Ramos, de Lages alterando a referência dos 6 municípios conforme d eliberado CIR.

As alterações passam a vigoram a partir de junho de 2025 para novos pacientes, sendo que para garantir a continuidade da assistência, o Hospital Regional Alto Vale de Rio do Sul deverá manter o tratamento dos pacientes já

Pág. 153 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

encaminhados para aquela unidade Os 14 municípios do Médio Vale do Itajaí, são atendidos pelo o Hospital Santa Isabel -Blumenau e Santo Antônio -Blumenau.

O atendimento infantil (UNACON infantil) atualmente concentra-se no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, e Hospital Infantil Jeser Amarante Filho, em Joinville. Os Serviços de Hematologia (UNACON com hematologia) são oferecidos pelo Hospital Leonir Vargas Ferreira, em Chapecó; Hospital São José, em Criciúma; Hospital Celso Ramos, em Florianópolis; Hospital Municipal São José, em Joinville; e Hospital Santo Antônio, em Blumenau.

As Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia são documentos baseados em evidência científica que visam nortear as melhores condutas na área da Oncologia. Por conta do sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos em oncologia, o tratamento não se restringe apenas às tecnologias incorporadas no SUS, mas sim ao que pode ser oferecido a este paciente por meio dos CACONS e UNACONs. Desta forma a DIAF operacionaliza a distribuição dos medicamentos oncológicos de aquisição centralizada pelo MS. Atualmente os medicamentos oncológicos movimentam um valor financeiro em SC de:

Pela SES: R$3.288 até 08/2023 - fornecimento de Protetor Solar aos portadores de câncer de pele, Lei Estadual no 14.871/2009.

Pelo MS: R$17 Milhões até 08/2023. Esses dados são fundamentais para embasar as políticas públicas e ações específicas de prevenção, proteção e promoção da saúde em complementação às demais políticas públicas em saúde existentes.

5.2.9 Triagens Neonatais (SINASC/ RCPCD)

A Triagem Neonatal (TN) consiste em um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas, endocrinológicas e infecciosas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo o óbito. Além disso, propõe o gerenciamento dos casos positivos por meio de monitoramento e

Pág. 154 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

acompanhamento da criança durante o processo de tratamento. As ações do TN devem ser articuladas entre o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios, Distrito Federal e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Os entes federativos organizam os fluxos da triagem neonatal, incluindo-os nas Redes de Atenção à Saúde do SUS e os integram aos componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada e Maternidades.

O Teste do Pezinho é um dos componentes do Programa Estadual de Triagem Neonatal, é um procedimento realizado no SUS é obrigatório para todos os recém nascidos. Reitera-se a importância da realização do “Teste do Pezinho”, em tempo oportuno, entre 3º e o 5º dia de vida, uma vez que possibilita a pesquisa de doenças congênitas, de herança genética que, se diagnosticadas e tratadas precocemente, oportunizam desenvolvimento normal às crianças portadoras. Assim sendo, divulga-se a as principais normativas referentes à obrigatoriedade da realização do Teste do Pezinho em recém nascidos:

1. Estatuto da Criança e do Adolescente Lei 8.069/1990:

Art. 4º - Dispõe sobre o dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público em assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária;

Art. 5º - Define que nenhuma criança poderá ser objeto de qualquer forma de negligência;

Art. 10º inciso III - Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, sejam públicos e particulares, proceder exames, visando o diagnóstico e tratamento de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

Art. 70° - Dispõe sobre o dever de todos em prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança;

Art. 229º - Dispõe sobre a omissão do médico, enfermeiro ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e gestante, na identificação correta do neonato e da parturiente, por ocasião do parto, bem como deixar de realizar os exames referidos no Art. 10, inciso III desta Lei, instituindo penalidades.

Pág. 155 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

2. Portaria GM/MS nº 822 de 06 de junho de 2001 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN, que tem como responsabilidade a triagem neonatal universal, para detecção de casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados de doenças congênitas, de acordo com a respectiva fase de implantação do programa

3. Código Penal art. 132 dispõe sobre expor a vida ou a saúde de outrem a perigo, direto e iminente, com respectiva pena de detenção de três meses a um ano. 4. Lei Estadual nº 6.762, de 20 de janeiro de 1986, tornou obrigatória a realização de provas para o diagnóstico precoce da fenilcetonúria, do hipotireoidismo congênito, em todas as crianças nascidas nas maternidades e casas hospitalares do Estado de Santa Catarina; Diante do acima exposto, recomenda-se aos profissionais de saúde, que no caso de recusa dos pais ou responsáveis legais, em permitir a coleta de material para a realização do "Teste do Pezinho", esta recusa deve ser formalizada no Termo de Recusa.

Doenças da triagem neonatal:

(EIM) Aminoacidopatias	• Fenilcetonúria e suas variantes • Deficiência de Biotinidase • Fibrose Cística • Hemoglobinopatias • Hipotireoidismo Congênito • Hiperplasia Adrenal • Congênita
Doença Infecciosa	• Toxoplasmose
Doença dos açúcares redutores	• Galactosemia
Aminoacidopatias	• Leucinose (MSUD/ *Doença do xarope de bordo) • Homocistinúria *Deficiência de serina • Hipermetioninemia • Deficiência de desidrogenase quinase dos aminoácidos aromáticos (BCKDK) • Hiperglicinemia não cetótica • Valinemia *Hiperprolinemia tipo I e tipo II • Tirosinemia transitória *Tirosinemia tipo I • Tirosinemia Tipo II * Tirosinemia Tipo III
Acidemias Orgânicas	• Acidúria hidroximetilglutárica • Acidemia isovalérica

Pág. 156 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

	• Acidemia Glutarica tipo I • Deficiência da 2-metil-butiril-CoA desidrogenase (acidemia 2-metilbutirilglicinuria) • Acidemia malônica • Acidemia metilmalônica/com acidemia propiônica • Acidúria 3-metil glutacônica tipo I (3-MGA-uria) • Metilcrotonil Glicinúria (deficiência de 3-metilcrotonil-CoA carboxilase) • Deficiência de Beta-cetotiolase
Doenças do Ciclo da Uréia	• Deficiência de carbamoil fosfato sintetase 1 (CPS1) • Deficiência de N-acetilglutamato sintetase (NAGS) • Deficiência de ornitina transcarbamoílase (OTC) • Deficiência de argininossuccinato sintetase (ASS) ou citrulinemia tipo 1 • Deficiência de argininossuccinato liase (ASL) ou acidúria argininossuccínica • Deficiência de arginase (ARG1) ou argininemia • Deficiência do transportador de ornitina/citrulina ou síndrome HHH (hiperornitinemia-hiperamon iemia-homocitrulinúria)
Acidemias Orgânicas	• Acidúria hidroximetilglutárica • Acidemia isovalérica • Acidemia Glutarica tipo I • Deficiência da 2-metil-butiril-CoA desidrogenase (acidemia 2-metilbutirilglicinuria) • Acidemia malônica • Acidemia metilmalônica/com acidemia propiônica • Acidúria 3-metil glutacônica tipo I (3-MGA-uria) • Metilcrotonilglicinuria (deficiência de 3-metilcrotonil-CoA carboxilase) • Deficiência de Beta-cetotiolase
Defeitos da Beta Oxidação dos ácidos Graxos e do Metabolismo das Carnitinas	• Deficiência da Desidrogenase de Múltiplas Acil-CoA ou AcidemiaGlutárica tipo 2 • Deficiência da CarnitinaPalmitoil Transferase Tipo I • Deficiência da CarnitinaPalmitoil Transferase Tipo II • Deficiência Primária de

Pág. 157 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

	Carnitina/Tramsportador de Carnitina • Deficiência Trifuncional de Proteínas • Deficiência da Carnitina-acilcarnitina Translocase • Acidúria Hidroximetilglutárica • Deficiência de Isobutiril-CoA Desidrogenase • Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Curta (SCAD) • Deficiência da Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Média (MCAD) • Deficiência da Desidrogenase de 3-Hidroacil-CoA de Cadeia Longa (LCHAD) • Desidrogenase da Acil-CoA de Cadeia Muito Longa (VLCAD)
Doenças Lisossomais	• Mucopolissacariodoses (tipos I, II, III, IV, VI e VII) • Doença de Pompe (DP) • Doença de Gaucher (DG) • Doença de Fabry (DF)
Imunodeficiências Primárias	• Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) • Agama Globulinemia
Atrofias Musculares Espinhais	• AME tipo I (doença de Werdnig-Hoffman) • AME tipo II (forma intermediária) • AME tipo III

Fonte-https://atencaoprimaria.saude.sc.gov.br/notas-tecnicas/triagem-neonatal/nota-01.2024-DAPS.pdf

Quando da ocorrência de resultado positivo na triagem neonatal, os recém nascidos são imediatamente encaminhados para o Hospital Infantil Joana de Gusmão, através do ambulatório, sem necessidade de aguardar em fila. O contato é feito diretamente com o hospital, para agilizar o acesso. Normalmente o atendimento se dá na mesma semana do exame positivo.

Pág. 158 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5.2.10 Hematologia

Quanto ao atendimento especializado em Hematologia para a Macrorregião, possui uma (01) unidade com capacidade instalada, sendo o Hospital Santo Antônio, localizado na cidade de Blumenau.

O Hospital Azambuja do município de Brusque, possui solicitação de Habilitação em UNACON com Serviço de Hematologia, com a proposta no SAIPS 210547 aprovada e aguardando a publicação da Portaria de Habilitação pelo Ministério da Saúde.

O Imigrantes Hospital e Maternidade possui solicitação de Habilitação em UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, com a proposta no SAIPS 217810 aprovada e aguardando a publicação da Portaria de Habilitação pelo Ministério da Saúde.

5.2.11 Doenças Raras

Para o atendimento especializado em Doenças Raras, a macrorregião possui uma (01) Unidade habilitadas sendo a Associação Renal Vida de Blumenau (CNES 2522322) nos eixos: Atenção Especializada Eixo I Dr De Origem Genética: 3 Erro Inato Do Metabolismo (Eim); Atenção especializada eixo ii dr de origem não genética: 1 doenças raras inflamatórias; atenção especializada eixo ii dr de origem não genética: 2 doenças raras infecciosas ; atenção especializada eixo ii dr de origem não genética: 2 doenças raras autoimunes e serviço de aconselhamento genético.

A Associação Renal Vida de Blumenau (CNES 2522322) solicitou também a habilitação de Serviço de Referência em Doenças Raras - Grupo Anomalias congênitas – 030101019-6; Grupo Deficiência intelectual – 030101020-0; Grupo Erros Inatos do metabolismo – 030101021-8 e Aconselhamento genético - 030101022-6, com SAIPS aprovado e aguardando a publicação da Portaria.

A Fundação Universidade Regional de Blumenau, possui solicitação de Habilitação como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras -

Pág. 159 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Epidermólise Bolhosa, com SAIPS aprovado e aguardando a publicação da Portaria para realizar os atendimentos.

O Imigrantes Hospital e Maternidade possui solicitação de Habilitação Serviços de Referência em Doenças Raras - Grupo Anomalias congênitas – 030101019-6; Grupo Deficiência intelectual – 030101020-0; Grupo Erros Inatos do metabolismo – 030101021-8 e Aconselhamento genético - 030101022-6, com SAIPS aprovado e aguardando a publicação da Portaria.

.

5.2.12 Organização dos Serviços de Reabilitação Auditiva em Santa Catarina

No estado de Santa Catarina, os serviços de reabilitação auditiva de média e alta complexidade integram a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover o diagnóstico, tratamento e reabilitação de pessoas com perda auditiva.

Os atendimentos ambulatoriais especializados e a concessão de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) são realizados pelos Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva (SASA), estruturados em seis Regiões de Saúde. Esses serviços desempenham papel fundamental na detecção precoce da deficiência auditiva e na promoção da inclusão social por meio do acesso à tecnologia assistida.

Complementarmente, o estado dispõe de um Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA), destinado à atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva, o qual realiza procedimentos cirúrgicos de implante coclear e próteses auditivas ancoradas no osso. Esse serviço representa o nível de maior complexidade dentro da rede estadual de saúde auditiva.

Além disso, o Centro Especializado em Reabilitação (CER III), dispões atendimentos na área de saúde auditiva, bem como nas modalidades de reabilitação física e intelectual. A atuação do CER III tem a função ampliar a cobertura e a integralidade da atenção à saúde das pessoas com deficiência no estado, em conformidade com as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). A referência para a região do Vale do Itajaí, é o serviço auditivo que está localizado na Macrorregião de Saúde da Foz do Itajaí.

Pág. 160 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5.2.13 Organização dos Serviços de Reabilitação Visual em Santa Catarina

A macrorregião de saúde do Vale do Itajaí, não possui serviço habilitado para atenção às pessoas com deficiência visual. Estes pacientes são encaminhados, via SISREG, para a referência, que fica no município de São José, região da grande Florianópolis.

A instituição que faz estes atendimentos, chama-se Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE, que foi primeira instituição pública estadual do país responsável pela definição e coordenação de políticas de Educação Especial.

A FCEE tem como missão definir e coordenar a Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina, fomentando, produzindo e disseminando o conhecimento científico e tecnológico, para a inclusão, acesso e igualdade de oportunidades ao público da educação especial.

O Centro de Apoio Pedagógico e Atendimento às Pessoas com Deficiência Visual Adilson Ventura (CAP) é responsável por produzir conhecimento, capacitar profissionais e assessorar os serviços na educação especial relacionados à cegueira e à baixa visão.

Além disso, o CAP analisa processos de implantação de serviços especializados na área da deficiência visual, acompanha os indivíduos atendidos, realiza ações nucleares (no campus da FCEE e instituições conveniadas) e extensivas, produz livros didáticos acessíveis, elabora pesquisas e presta atendimento aos usuários encaminhados pelo SUS dos municípios com deficiência visual e com perdas ou atrofias oculares que residem no estado e que, mediante avaliação médica, são elegíveis para reabilitação visual e adaptação de prótese ocular.

O CAP dispõe dos serviços a seguir:

Serviço de Produção de Livro Acessível: Realiza a produção e distribuição do Livro Braille, procurando atender as necessidades dos educandos com deficiência visual na rede regular de ensino de Santa Catarina.

Livro Braille: livro transcrito e impresso em Braille, sistema de escrita tátil em papel relevo, utilizado por pessoas cegas ou com baixa visão, conforme normas técnicas para produção deste tipo de texto.

Pág. 161 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Serviço de Reabilitação Visual e Adaptação de Prótese Ocular:

O Serviço de Reabilitação Visual e Adaptação de Prótese Ocular (SRV/SAPRO) presta atendimento ambulatorial a usuários encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pessoas com deficiência visual, perdas ou atrofias oculares, residentes em Santa Catarina e que, mediante avaliação médica, são elegíveis para reabilitação visual ou adaptação de prótese ocular.

São elegíveis para atendimento no Serviço de Reabilitação Visual da FCEE pessoas com suspeita de baixa visão ou que apresentem perdas e atrofias oculares (cego de um ou ambos os olhos), conforme definições abaixo:

Pessoas que apresentem CID-10: H54.4, H54.0 ou H54.1 e ao menos uma das condições a seguir:

Pós Evisceração;

Pós Enucleação;

Pós traumatismo ocular com perda total da visão no olho traumatizado;

Alteração da conformação do globo ocular (microftalmia, anoftalmia, etc.) associada a cegueira total.

Pessoas com perda visual confirmada (CID-10: H54.0, H54.1 ou H54.2), após avaliação oftalmológica para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica de ametropias que possam levar à recuperação da visão;

Pessoas com acuidade visual menor ou igual a 20/70 e/ou campo visual menor ou igual a 20° ou a soma dos dois olhos menor ou igual a 60°, com a melhor correção óptica possível;

Crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias com patologia diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual;

Pessoas com outras deficiências associadas com patologia diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual.

5.2.13 Organização dos Serviços de Atenção às Pessoas com Deficiência Intelectual

Pág. 162 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Na Região do Alto Vale, de acordo, com a NOTA TÉCNICA Nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS, os municípios de Agrolândia e Lontras solicitaram o serviço de habilitação do serviço, pra Núcleo TEA. Porem não houve cumprimento integral dos requisitos da referida nota técnica, não sendo habilitados pelo Ministério da Saúde, no ano de 2024.

Nos municípios de Ituporanga e Rio do Sul, há Núcleo TEA, porem os mesmos não são habilitados pelo Ministério da Saúde, por não atenderem os requisitos da Nota Técnica. Todos estão em fase de pleito de co-financiamento estadual.

APAE

APAE é a sigla para **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**, uma organização sem fins lucrativos que atua em todo o Brasil promovendo a atenção integral A pessoa com deficiência intelectual e múltipla. A associação oferece serviços nas áreas de educação, saúde e assistência social, buscando a inclusão social e a defesa dos direitos desse público. Tem como foco principal, a promoção da inclusão social, a qualidade de vida e a defesa dos direitos de pessoas com deficiência intelectual, múltipla e transtorno do espectro autista (TEA).

Os serviços ofertados, incluem educação (da educação infantil ao ensino fundamental), serviços de saúde (como atendimento médico, psicológico, fisioterapia, fonoaudiologia) e assistência social.

No Brasil, a APAE é uma rede nacional com mais de 2.200 unidades espalhadas por todo o Brasil. No estado de Santa Catarina, temos 246 unidades, sendo 23 instaladas em municípios da região do Vale do Itajaí, compreendendo 9,5% das APAEs do estado nesta macrorregião de saúde. Embora tenhamos 19 municípios sem APAE em seu território, estes municípios possuem pactuações microrregional, para referência a algum serviço mais próximo.

Pág. 163 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 48 – Disposição territorial das APAEs na macrorregião de saúde do Vale do Itajaí.

Região de Saúde	Município	Serviço	CNES	Municípios atendidos
Vale do Itajaí	Agrolândia	APAE DE AGROLÂNDIA	6244297	Agrolândia e Atalanta
	Apiúna	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE APIÚNA	7155158	Apiúna
	Blumenau	APAE DE BLUMENAU	2522241	Blumenau
	Brusque	APAE DE BRUSQUE	6664547	Brusque e Botuverá
	Gaspar	APAE DE GASPAR	5472253	Gaspar
	Guabiruba	APAE DE GUABIRUBA	9466908	Guabiruba
	Ibirama	APAE DE IBIRAMA	7555938	Ibirama
	Imbuia	APAE DE IMBUIA	9874208	Imbuia
	Indaial	APAE DE INDAIAL	5894204	Indaial
	Ituporanga	APAE DE ITUPORANGA	7621396	Ituporanga, Chapadão do Lageado, Petrolândia e Aurora
	José Boiteux	APAE DE JOSÉ BOITEUX	7877285	José Boiteux e Vitor Meireles
	Pomerode	APAE DE POMERODE	5062055	Pomerode
	Pouso Redondo	APAE DE POUSO REDONDO	4695852	Pouso Redondo
	Presidente Getúlio	APAE DE PRESIDENTE GETÚLIO	6561551	President e Getúlio e Dona Emma
	Rio do Campo	APAE DE RIO DO CAMPO	4595068	Rio do Campo e Santa Terezinha
	Rodeio	APAE RODEIO ESCOLA ESPECIAL AMOR PERFEITO	6713378	Ascurra Rodeio
	Rio do Sul	APAE DE RIO DO SUL	5975948	Rio do Sul, Lontras, Laurentino,

Pág. 164 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

			Rio do Oeste, Aurora, Presidente Nereu, Agronômica
Salete	APAE DE SALETE	9904611	Salete
Taió	APAE DE TAIÓ		Taió e Mirim Doce
Timbó	APAE DE TIMBÓ	5123763	Rio dos Cedros Dr. Pedrinho Benedito Novo Timbó
Trombudo Central	APAE TROMBUDO CENTRAL	9882200	Braço do Trombudo e Trombudo Central
Witmarsum	APAE DE WITMARSUM	9468285	Witmarsum e Vitor Meireles

Descrição de serviços ofertados por algumas APAEs da região do Vale do Itajaí

APAE de Brusque - CNES 6664547

Instituição privada, sem fins lucrativos, de gestão municipal, voltada ao atendimento de pessoas com deficiência intelectual, associadas ou não a outras deficiências e autismo, tendo como eixos de atuação nas áreas de prevenção, assistência social, educação, saúde. No ano de 2024 divulga um número de atendimentos à comunidade de 4.51, atendimentos de saúde 2.288 e atendimentos de educação de 6.730.

Brusque possui fila organizada por serviço especializado, sob gestão da Regulação Municipal (SISREG), que contempla tanto pacientes com DI quanto TEA.

Os encaminhamentos passam por análise técnica da regulação e validação por critérios clínicos e de prioridade definidos em protocolos municipais, todos disponíveis na página da secretaria municipal de saúde de Brusque. Todos os encaminhamentos são realizados via SISREG, vinculados à agenda de neuropediatria via TFD e avaliação do neuro desenvolvimento, com média de 60 vagas mensais para primeira consulta.

Pág. 165 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Atualmente na fila aguardando atendimento especializado em neurologia pediátrica em torno de 593 pacientes e DI/TEA, 917 na fila do CRESI (Centro de Reabilitação Especializado em Saúde Infantil) e serviços conveniados. Em média, 30 novos pacientes são acolhidos mensalmente pelos serviços especializados municipais.

O conjunto dos serviços municipais (CAPS Infantil e CRESI, AMA, APAE) realiza cerca de 900 atendimentos/mês entre terapias e acompanhamentos multidisciplinares. O município adota protocolo próprio, porém alinhado às diretrizes regionais e às orientações da SES/SC, priorizando faixa etária e nível de suporte. Além das APAEs,

Brusque conta com o CRESI que pode ser compreendido como serviço municipal especializado em reabilitação infantil e TEA e o CAPS Infantil, ambos de gestão direta do município e integrados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O fluxo é estruturado por faixa etária (infantil e infantojuvenil), níveis de suporte (leve a severo) e estimulação. O encaminhamento é pactuado entre atenção básica, CAPS Infantil, CRESI e APAE. (Fonte FormSus - Serviços de Deficiência Intelectual e TEA_ APAE)_A APAE de Brusque dentro de suas respectivas unidades oferece os seguintes programas e serviços:

Acompanhamento ao Desenvolvimento Infantil

Crianças de 00 a 03 anos de idade têm seu desenvolvimento (cognitivo, motor, social, emocional e da linguagem) acompanhados no primeiro ano de vida trimestralmente e até os 02 anos de idade, semestralmente, por profissional da área da pedagogia. Tem por objetivo identificar precocemente atrasos no desenvolvimento, assim como, oferecer às famílias um espaço para troca de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, enfatizando a importância deles enquanto estimuladores desse processo.

Orientação Multidisciplinar

Voltado a crianças de 00 a 03 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com riscos ou atrasos nas áreas do desenvolvimento, que necessitam de avaliações e acompanhamentos específicos de profissionais da equipe multiprofissional, tendo como público elegível: a) crianças com indicadores de risco (prematuridade, internação

Pág. 166 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

prolongada em UTI neonatal, síndromes, entre outros) b) crianças com atrasos no desenvolvimento encaminhadas do Programa de Acompanhamento ao Desenvolvimento Infantil para avaliação multidisciplinar.

Estimulação Precoce – E.P.

Atende crianças de 03 meses a 05 anos, 11 meses e 29 dias de idade que apresentam riscos ou atrasos no desenvolvimento global. Atua-se de maneira multiprofissional dentro de uma abordagem transdisciplinar, priorizando a participação efetiva e direta dos pais ou responsáveis no atendimento. Os atendimentos acontecem em grupos de no máximo 04 crianças, duas vezes por semana.

As atividades nos grupos são dirigidas por uma pedagoga, com suporte da equipe multiprofissional, sendo planejadas individualmente conforme as necessidades da criança. Os pais participam ativamente dos atendimentos com seus filhos (as) o que favorece o conhecimento da família sobre o processo de desenvolvimento da criança, possibilitando sua atuação como mediadores de novas aprendizagens, agregando à rotina do lar a continuidade das atividades.

Atendimento Educacional Especializado – AEE

São atendidas crianças com idade a partir de 06 anos que possuem laudo diagnostico de Deficiência Intelectual grave ou Severa e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível III, que frequentam o Ensino Regular e necessitam de apoio pedagógico. O atendimento é feito no contra turno do Ensino Regular, duas vezes por semana, em dias alternados.

Programa de Educação Profissional – PROEP

Programa ofertado a pessoa com deficiência a partir de 14 anos que possuem laudo diagnostico de Deficiência Intelectual associadas ou não a outras deficiências e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), ambas com perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e inclusão no mercado de trabalho. Os educandos do PROEP vivenciam na prática diversas atividades que os aproximam do mundo do trabalho. Além das atividades realizadas no Programa, os educandos

Pág. 167 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

podem ser encaminhados para vagas de emprego formal, aprendizagem industrial, jovem aprendiz, cursos técnicos e entre outras modalidades.

Serviço de Vivências Laborais – SVL

Este serviço é destinado à pessoas com idade a partir de 14 anos que possuem laudo diagnostico de Deficiência Intelectual associadas ou não a outras deficiências e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) mas sem perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e ou de inclusão no mercado de trabalho. O SVL é desenvolvido por meio de oficinas que proporcionam atividades laborais específicas, bem como conteúdos significativos que contribuam para a promoção da independência pessoal e social do aprendiz.

Serviço Pedagógico Específico – SPE / Serviço Pedagógico Específico (Transtorno do Espectro Autista) SPE TEA

O atendimento é direcionado a educandos de 06 anos a 17 anos e 11 meses, que não frequentam o Ensino Regular por consequência de seu quadro de saúde e/ou comportamentais, que inviabilizam sua permanência no ensino regular e necessitam de atendimento pedagógico em conjunto com o trabalho da equipe de saúde. As atividades acontecem em grupo, porém visando as necessidades individuais de cada educando.

Serviço de Atendimento Específico – SAE / Serviço de Atendimento Específico (Transtorno do Espectro Autista) – SAE TEA

São atendidas pessoas com idade a partir de 18 anos completos. O atendimento oferecido por este serviço está voltado à aquisição de habilidades funcionais e cognitivas que envolvem: vivência de experiências, percepções, atenção, identificação, interação, comunicação, memória, socialização

Serviço de Convivência

É um espaço destinado à pessoas acima de 40 anos em processo de envelhecimento com laudo Diagnóstico de deficiência intelectual moderada, grave ou profunda associada, ou não, a outras deficiências e/ou Transtorno do Espectro Autista

Pág. 168 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

(TEA), visando desenvolvimento de atividades socioculturais e pedagógicas que visam oportunizar a participação das pessoas atendidas na vida comunitária, favorecer a prevenção de situações de risco pessoal e a promoção do envelhecimento ativo e saudável. Destina-se ainda, ao apoio e a instrumentalização de seus familiares/cuidadores.

Curriculo Funcional Natural Ou Currículo Para A Vida

Dentro dos seus programas e serviços a A APAE de Brusque vem há alguns anos reestruturando suas práticas pedagógicas, visando alcançar um dos seus principais objetivos que é mediar as ações, as práticas e tudo que envolva o aprimoramento das habilidades de cada educando, tornando-o ativo e mais participativo em casa, na comunidade e consequentemente com maior autonomia, independência e a inclusão destas na sociedade. Acreditamos no potencial que todos nós temos, principalmente quando somos instigados e adequadamente conduzidos. Desta forma, adotamos o Currículo Funcional Natural – CFN, como metodologia pedagógica.

Serviços de Saúde

Os serviços de saúde, abrangem as especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, psicomotricidade, terapia ocupacional. São realizados, segundo plano de atendimento individual, que estabelece as necessidades e especificidades do público matriculado nos serviços educacionais e executados segundo a capacidade de atendimento da equipe.

Serviço Social

O Serviço Social, no espaço institucional/APAE, insere em sua prática cotidiana, atendimentos voltados ao interesse do público assistido e suas famílias. Esses atendimentos, pautam-se em orientações/informações úteis ao acesso a direitos em suas mais diversas frentes. Para tanto, são realizadas acolhida, escuta, articulação com a rede intersetorial, execução de projetos vias a promoção da inserção social e comunitária. (Fonte: https://www.apaebrusque.org.br)

Pág. 169 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

APAE de Guabiruba - CNES 9466908

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal. No município de Guabiruba somente a APAE é contratualizada pelo SUS, não existe uma fila unificada para encaminhamento das pessoas com DI/TEA no município. Também não possui nenhum tipo de qualificação da fila de encaminhamento.

Os pacientes estão em uma fila de espera na própria APAE, Não são regulados pelo SISREG. Atualmente tem uma fila de espera de 09 crianças para avaliação e inserção nos serviços de Estimulação.

Quanto ao atendimento de novos casos, a APAE já atingiu a sua capacidade de atendimentos, e só será aberto novas vagas em caso de desistências ou transferências.

Em relação ao número de atendimentos mês, disponibiliza: Pedagogas: 90; Fonoaudiólogas: 79; Psicólogas: 89; Fisioterapeutas: 56; Serviço Social: 40; Psicomotricidade: 25; Educador Físico: 42; Neurologista: 10.

Serviço de estimulação precoce

O programa de Estimulação Precoce visa a proporcionar um conjunto de ações com objetivo de prevenir, avaliar, intervir e acompanhar, de forma clínico terapêutica, o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos, acometidas por atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de atenuar déficits e possibilitar evoluções significativas no desenvolvimento delas. Neste programa estão sendo atendidas 75 crianças.

Os atendimentos são realizados individualmente, em sessões de 40 minutos, realizadas pela pedagoga ou educadora especial, com frequência de duas vezes na semana. A criança ainda recebe atendimento com equipe multidisciplinar nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicomotricidade, Psicomotricidade Aquática, em sessões semanais de 30 minutos, conforme necessidade e especificidade da criança, podendo receber até 3 a 4 horas semanais.

Serviço de atendimento educacional especializado - AEE

Pág. 170 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

O atendimento deve acontecer de forma individual ou em grupos, conforme a especificidade dos estudantes; considerando-se a faixa etária, os objetivos, os recursos específicos e as atividades pensadas para o processo de aprendizagem. Obrigatoriamente, este atendimento deve ser realizado, no período oposto à frequência escolar, duas vezes por semana, por pedagoga e educadora especial, variando de 40 minutos a uma hora e meia, levando-se em consideração o PDI, a tolerância e a adaptação de cada estudante. São atendidas crianças e adolescentes a partir de 6 anos até 17 anos e 11 meses.

São elegíveis crianças/adolescentes com diagnóstico de deficiência intelectual grave ou profunda e diagnóstico de TEA nível 3 de suporte, matriculados na rede regular de ensino. Neste serviço a entidade tem matriculada A criança/adolescentes ainda recebem atendimento com equipe multidisciplinar nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicomotricidade, Psicomotricidade Aquática, em sessões semanais de 30 minutos, conforme necessidade e especificidade da criança, podendo receber até 3 a 4 horas semanais.

Serviço pedagógico específico – SPE

Serviço Pedagógico Específico (SPE) dos Centros de Atendimento Educacional Especializados (CAESP) prevê o atendimento de educandos na faixa etária de 6 a 17 anos, com diagnóstico de deficiência intelectual grave ou profunda associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com baixo nível funcional/nível 3, desde que associados a quadros de saúde e/ou comportamentais que inviabilizam sua permanência no ensino regular; conforme a Resolução nº 100/2016/CEE/SC.

São atendidos todos os dias da semana, no período matutino ou vespertino, conforme a turma que estiverem inseridos, ou duas vezes na semana, conforme quadro clínico de permanência e tolerância na instituição, totalizando 20 horas semanais, ou 4 horas semanais dependendo da especificidade do quadro clínico.

As crianças/adolescentes ainda recebem atendimento com equipe multidisciplinar nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Hidroterapia, em sessões semanais de 30 minutos.

Serviço de atendimento específico - SAE

Pág. 171 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

São elegíveis para o atendimento no SAE educandos com idade a partir dos 18 anos completos, com diagnóstico de Deficiência Intelectual (DI) moderada, grave ou profunda associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) com baixo nível funcional/nível 3, que apresentam limitação no desempenho de atividades cotidianas e restrição na participação das rotinas sociais e familiares, que não estejam inseridos em outros espaços, como mercado de trabalho ou atividade educacional.

Poderão ser atendidos todos os dias da semana, no período matutino ou vespertino, conforme a turma que estiverem inseridos. Ainda recebem atendimento com equipe multidisciplinar nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Hidroterapia, em sessões semanais de 30 minutos, conforme necessidade e especificidade.

Serviço de vivências laborais

O Serviço de Vivências Laborais é ofertado aqueles educandos sem perspectiva de ingresso no processo de qualificação profissional e ou de inclusão no mercado de trabalho, mas que apresentam possibilidades de executar uma atividade laboral não remunerada, bem como de desenvolver conteúdos que contribuam para a promoção de sua independência pessoal e inclusão social.

São atendidos educandos a partir de 18 anos, que apresentam diagnóstico de deficiência intelectual moderada associada ou não a outras deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 2 de suporte. Poderão ser atendidos todos os dias da semana, no período matutino ou vespertino, conforme a turma que estiverem inseridos. Ainda recebem atendimento com equipe multidisciplinar nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Hidroterapia e Hidroginástica em sessões semanais de 30 minutos, conforme necessidade e especificidade.

Serviço de Convivência

O Serviço de Convivência destina-se à educandos com idade a partir de 40 (quarenta) anos, com diagnóstico de deficiência intelectual moderada ou grave associada ou não a outras deficiências e/ou diagnóstico de TEA, que apresentem indicativos de mudanças e/ou perdas associadas ao envelhecimento e que não tenham

Pág. 172 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

oportunidade de participar de outros espaços sociais, tanto por questões funcionais quanto por questões sociais, detectados através de avaliação realizada por equipe multiprofissional.

Poderão ser atendidos todos os dias da semana, no período matutino ou vespertino, conforme a turma que estiverem inseridos. Ainda recebem atendimento com equipe multidisciplinar nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Hidroterapia e Hidroginástica em sessões semanais de 30 minutos, conforme necessidade e especificidade.

APAE de Gaspar - CNES 5472253

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal.

No município de Gaspar, não existe uma fila unificada para encaminhamento das pessoas com DI/TEA no município, todos os pacientes estão inseridos nas filas de APAE, NEURO PEDIATRIA e NEURO ADULTO. Quanto à qualificação da fila de encaminhamento, é por faixa etária e dados clínicos. É utilizado o protocolo de regulação estadual – 09/2020. Todos estão inseridos em SISREG, porém juntos com os demais pacientes de outras patologias. Na APAE de Gaspar são disponibilizadas 10 vagas semanais para avaliação multidisciplinar. Após a efetivação da matrícula na instituição os demais serviços da instituição são acessados sem passar pelo SISREG.

Atualmente existem na fila de espera 249 pacientes aguardando atendimento especializado. Existem outros serviços municipais além das APAES, sendo a rede própria de especialidade municipal (NEURO e PSICÓLOGOS) e profissional credenciados (Fonoaudiólogos). Dependendo da faixa etária são direcionados aos serviços especializados.

APAE de Indaial - CNES 5894204

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal.

Possui uma fila unificada para encaminhamento das pessoas com DI/TEA, sendo regulado pelo SISREG, seguindo os critérios estabelecidos na nota técnica conjunta 001/2025, que se refere aos critérios tanto na área da educação quanto na área da saúde. Atualmente estão sendo ofertadas 12 vagas de avaliações por mês pelo SISREG. Também tem 250 pacientes aguardando avaliação na fila de espera,e

Pág. 173 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

uma fila de espera interna para alguns atendimentos específicos, pois a carga horária de algumas áreas não supre a demanda existente. Realizam 12 novas avaliações por mês, destes a grande maioria apresenta critérios para permanecer em acompanhamento na Instituição.

Em relação ao número de atendimentos mês, disponibiliza: Fonoaudiologia 44; Psicologia 60; Terapia ocupacional 26; Pedagogia 101; Psicomotricidade (Educador Físico) 101; Neuropediatria 10; Clínica Geral 20; Serviço Social 228.

Estimulação Precoce

De 0 a 5 anos e 11 meses, com diagnóstico de atraso Global do desenvolvimento ou TEA em todos os níveis de suporte.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Neuropediatria e Clínica Geral. Obs: de acordo com a necessidade de cada paciente e a disponibilidade de vaga para atendimento. Reavaliação semestral, com possibilidade de desligamento do serviço de acordo com o desenvolvimento apresentado pela criança.

AEE - Atendimento Educacional Especializado

De 6 a 17 anos e 11 meses com diagnóstico de deficiência intelectual grave, ou TEA nível de suporte III que não possuem a oferta do atendimento especializado na rede regular de ensino. Obs: Necessita frequentar a rede regular de ensino.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Neuropediatria e Clínica Geral. Obs: de acordo com a necessidade de cada paciente e a disponibilidade de vaga para atendimento. Reavaliação semestral e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede serviços sempre que necessário.

SPE – Serviço Pedagógico Específico

De 6 a 17 anos e 11 meses com diagnóstico de Deficiência Intelectual Grave ou Profunda, associada ou não a outras deficiências, TEA nível de suporte III. Ambos

Pág. 174 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

associados a quadros de saúde e/ou comportamentais. Obs: Não frequentam a rede regular de ensino.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Neuropediatria e Clínica Geral. Obs: de acordo com a necessidade de cada paciente e a disponibilidade de vaga para atendimento. Reavaliação semestral e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede serviços sempre que necessário.

SAE – Serviço de Atendimento Específico

Acima de 18 anos com diagnóstico de deficiência Intelectual moderada, grave ou profunda associada ou não a outras deficiências e com diagnóstico de TEA nível 2 ou 3 de suporte.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Neuropediatria e Clínica Geral. Obs: de acordo com a necessidade de cada paciente e a disponibilidade de vaga para atendimento. Reavaliação semestral e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede serviços sempre que necessário.

SEVIL - Serviço de Vivências Laborais

Acima dos 18 anos com diagnóstico de deficiência intelectual moderada, associada ou não a outras deficiências e TEA nível de suporte 2.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Neuropediátrica e Clínica Geral. Obs: de acordo com a necessidade de cada paciente e a disponibilidade de vaga para atendimento.

Reavaliação semestral e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede serviços sempre que necessário.

Serviço de Convivência

Pág. 175 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Acima de 40 anos com o diagnóstico de deficiência intelectual moderada, grave ou profunda associada, ou não a outras deficiências.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Neuropediatria e Clínica Geral. Obs: de acordo com a necessidade de cada paciente e a disponibilidade de vaga para atendimento. Reavaliação semestral e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede serviços sempre que necessário.

PROEP – Programa de Educação Profissional

Acima de 14 anos com o diagnóstico de Deficiência Intelectual Leve, Moderada associada ou não a outras deficiências. TEA nível de suporte I e II. Os adolescentes necessitam frequentar a rede regular de ensino.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Neuropediatria e Clínica Geral. Obs: de acordo com a necessidade de cada paciente e a disponibilidade de vaga para atendimento. Encaminhamento para inserção no mercado de trabalho ou de acompanhamento complementar na rede de atendimentos.

APAE de Pomerode - CNES 5062055

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal.

Existe uma fila unificada para encaminhamento das pessoas com DI/TEA no município pelo SISREG, são 100% regulados. A quantidade de vagas é disponibilizada mensalmente, entre 2 e 4 vagas por mês.

A fila de espera para APAE está com 157 pacientes aguardando. São atendidas por mês 1737 pessoas. Os protocolos de acessos são os do Estado.

APAE de Blumenau - CNES 2522241

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal.

Os encaminhamentos de pessoas com DI/TEA são realizados exclusivamente pelo Sistema Nacional de Regulação, permanecendo em fila única. O regulador é

Pág. 176 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

responsável por analisar as justificativas inseridas no encaminhamento e direcionar cada caso ao serviço adequado, em conformidade com os fluxos estabelecidos para cada atendimento. A fila é organizada em ordem cronológica de inserção, porém os casos que apresentam informações incompletas, inconsistentes ou que demandam priorização são avaliados e qualificados pelo regulador, garantindo adequação ao fluxo de atendimento. Tem 487 solicitações pendentes em fila de espera para a APAE. Os protocolos de acessos seguem conforme a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina.

APAE de Timbó - CNES 5123763

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal.

Existe uma fila unificada para encaminhamento das pessoas com DI/TEA no município por meio do SISREG. Seguindo os critérios estabelecidos na nota técnica conjunta 001/2025, que se refere aos critérios tanto na área da educação quanto na área da saúde. Atualmente ofertam 8 vagas de avaliações por mês ao total para os 04 municípios que atendem: Rio dos Cedros, Dr. Pedrinho, Benedito Novo e Timbó. Tem 26 pacientes aguardando na fila de espera para avaliação/triagem. Realizam 08 novas avaliações por mês, destes a grande maioria apresenta critérios de elegibilidade de acordo com a FCEE para permanecer em acompanhamento na Instituição. No total são atendidos no AEE: 39 alunos. E.P.: 95 alunos. PROEP: 16 alunos. SAE: 41 alunos. SVL: 21 alunos. SPE: 9 alunos.

Os protocolos de acessos são por meio do SISREG, sendo utilizado o do Estado.

Estimulação Precoce

De 0 a 5 anos e 11 meses, com prognóstico de atraso, diagnóstico de atraso Global do desenvolvimento ou TEA em todos os níveis de suporte.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Medicina Psiquiátrica e Psicomotricidade.Reavaliação semestral, com possibilidade de desligamento do serviço de acordo com o desenvolvimento apresentado pela criança.

Pág. 177 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

AEE –Atendimento Educacional Especializado

De 6 a 17 anos e 11 meses com deficiência intelectual grave, ou TEA nível de suporte III, que não possuem a oferta do atendimento especializado na rede regular de ensino. Obs: Paciente precisa frequentar a rede regular de ensino.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia e Medicina Psiquiátrica. Reavaliação anual e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede serviços sempre que necessário.

SAE – Serviço de Atendimento Específico

Diagnóstico de TEA, nível 2 ou 3 de suporte, associado, ou não, a deficiência intelectual grave.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia e Medicina Psiquiátrica. Reavaliação anual e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede de serviços sempre que necessário.

SEVIL - Serviço de Vivências Laborais

Acima de 18 anos com deficiência Intelectual Moderada associada, ou não, e outras deficiências e TEA nível 2 de suporte.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia e Medicina Psiquiátrica. Reavaliação anual e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede de serviços sempre que necessário.

SPE – Serviço Pedagógico Específico

De 06 a 17 anos e 11 meses com diagnóstico de Deficiência Intelectual Grave ou Profunda, associada ou não a outras deficiências, TEA nível de suporte III. Ambos associados a quadros de saúde e/ou comportamentais que inviabilizam a permanência do educando no ensino regular.

Pág. 178 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Medicina Psiquiátrica. Reavaliação anual e atendimentos da equipe multidisciplinar, dentro das áreas que necessita. Encaminhamentos para atendimentos na rede de serviços sempre que necessário.

PROEP – Programa de Educação Profissional

Acima de 14 anos com diagnóstico de Deficiência Intelectual Leve, Moderada associada ou não a outras deficiências. TEA nível de suporte I e II.

Atendimentos nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Medicina Psiquiátrica, Psicomotricidade, Informática. Encaminhamento para inserção no mercado de trabalho ou acompanhamento complementar na rede de atendimentos.

APAE de Apiúna - CNES 7155158

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal.

Em Apiúna para atender as pessoas com DI/TEA só existe a APAE. Existe uma fila unificada para encaminhamento das pessoas com DI/TEA no município, porém pouca demanda. Na Apae hoje tem 8 usuários na fila de espera. São atendidos de 1 a 3 novos pacientes (casos novos) por mês.

Nos serviços oferecidos pela Apae que são especificados como programas, são atendidos mensalmente 80 usuários matriculados mais a demanda de avaliação diagnóstica.

Estimulação Precoce

Compreende bebês de risco e crianças com atraso global do desenvolvimento, Transtorno do Espectro Autista (TEA), distúrbios ou doença envolvendo as estruturas e as funções do Sistema Nervoso Central (SNC), ocorridos durante o período de desenvolvimento neuropsicomotor (pré, peri e pós-natal) até 4 anos, que apresentem como consequência deficiência em ao menos duas das seguintes funções do corpo, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (OMS, 2003): neuromusculoesqueléticas, mentais, da voz e fala, e sensoriais. Para ingressar no Programa de Estimulação Precoce, a criança deve ter idade compreendida entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove)

Pág. 179 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

dias. A partir dos quatro anos de idade, ela deve estar obrigatoriamente matriculada na rede regular de ensino, no contraturno, conforme Lei no 12.796, de 4 de abril de 2013. O encaminhamento deverá contemplar três áreas de intervenção (motora, linguagem e cognitiva). O Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado em estudo de caso, definirá os serviços suplementares a serem frequentados pela criança.

Conta ainda com os serviços nos programas de atendimento do AEE – Atendimento Educacional Especializado de 6 a 17 anos e 11 meses. SPE – Serviço Pedagógico Específico e SPE/TEA; SAE – Serviço de Atendimento Especializado e SAE/TEA; Serviço de Convivência; SEVIL – Serviço de Vivências Laborais e PROEP – Programa de preparação para o Trabalho.

APAE de Rodeio - CNES 6713378

Instituição privada, sem fins lucrativos, gestão municipal. Atende os municípios de Ascurra e Rodeio. Não possui habilitação.

Público alvo: Alunos com deficiência intelectual e múltipla, transtornos do espectro autismo, atraso do neurodesenvolvimento. Perfil de atendimento: Educação, Saúde e Assistência Social.

Profissionais que compõem a equipe multiprofissional:

Pedagogos

Educador Físico

Assistente Social

Psicóloga

Número de atendimentos no mês realizados pela equipe multiprofissional: 107 atendimentos.

São atendidos 40 pacientes (casos novos) por mês. Não existem na fila de espera pacientes para atendimento, além disso, não regulam pelo SISREG.

A organização de fluxos entre os serviços, são realizados por turma e faixa etária.

Tabela 49 - CID atendidos nas APAE do Médio Vale de janeiro a dezembro de 2024

CID Principal	Guabiruba	Timbó	Blumenau	Pomerode	Brusque	Gaspar	Indaial	Apiúna
F70.0 Menção ausência	53	22	26	115	164	628	68	1

Pág. 180 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

de ou compr minimo comport								
F70.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	0	28	0	4	92	5	72	0
F70.8 Outr comprometimentos do comport	0	1	0	109	0	18	0	0
F70.9 S/mencao de compr do comport	0	0	0	0	13	1	0	0
F71.0 Mencao ausencia de ou compr minimo comport	284	94	2723	483	939	2036	2677	527
F71.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	789	1734	217	644	45	229	1311	501
F71.8 Outr comprometimentos do comport	0	70	0	880	33	43	0	1917
F71.9 S/mencao de compr do compor	0	57	0	1	0	1442	0	0
F72.0 Mencao ausencia de ou compr minimo comport	277	45	1131	106	1164	1442	1252	933
F72.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	884	6831	80	299	72	89	872	11
F72.8 Outr comprometimentos do comport	23	0	0	582	47	39	0	0
F72.9 S/mencao de compr do comport	0	17	0	0	0	0	0	0
F73.0 Mencao ausencia de ou compr minimo comport	70	23		21	342	15	141	0
F73.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	258	987	0	0	0	1	13	0
F78.0 Mencao ausencia	0	0	0	0	0	1	0	0

Pág. 181 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

de ou compr minimo compor								
F78.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	0	0	0	1	0	0	0	0
F78.8 Outr comprometimentos do comport	0	13	0	0	0	0	0	0
F79.0 Mencao ausencia de ou compr minimo comport	24	0	1411	16	0	29	1274	0
F79.1 Compr signif comport req vigilancia ou trat	0	2	0	61	0	2	5	0
F79.8 Outr comprometimentos do compor	0	0	0	0	0	1	0	0
F81.0 Transt especifico de leitura	0	0	0	0	0	2	0	0
F82 Transt especifico do desenvolv motor	4	0	0	0	0	3	0	0
F83 Transt especificos misto do desenvolv	0	2	142	1541	0	6385	9	0
F84.0 Autismo infantil	5406	12587	6656	7526	1829	16626	9590	3492
F84.1 Autismo atípico	321	2	0	264	261	147	0	339
F84.2 Sindr de Rett	0	0	0	75	0	10	0	0
F84.3 Outr transt desintegrativo da infancia	0	0	0	2	0	12	1	0
F84.4 Transt c/hipercin ass ret ment mov estereot	158	0	0	0	0	0	0	153
F84.5 Sindr de Asperger	0	0	16	0	0	5	0	0
F84.8 Outr transt globais do desenvolv	2670	7	0	0	41	2065	3	479
F84.9 Transt globais NE do desenvolv	930	5622	70	52	33	20	25	1838

Pág. 182 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

F88 Outr transt do desenvolv psicologico	187	496	116	0	18	5	36	0
F89 Transt do desenvolv psicologico NE	0	82	0	3	0	1	2	0
F90.0 Disturbios da atividade e da atenção	8	4	0	5	0	72	1	116
F91.0 Disturbio conduta restrito contexto familiar	0	0	0	0	0	2	1	0
F98.0 Enurese orig nao-organica	0	0	0	0	0	1	0	0
G80.0 Paralisia cerebral espástica	365	2	178	25	89	350	1	128
G80.1 Diplegia espástica	0	0	0	2	0	47	0	0
G80.2 Hemiplegia infantil	0	0	0	1	0	103	0	0
G80.3 Paralisia cerebral discinetica	0	0	0	0	0	41	0	0
G80.4 Paralisia cerebral atáxica	73	0	0	0	0	0	0	0
G80.8 Outr form de paralisia cerebral infantil	0	0	0	0	7	11	0	0
G80.9 Paralisia cerebral infantil NE	107	0	0	0	0	2	0	0
H54.0 Cegueira ambos os olho	37	2	0	0	0	10	0	0
H90.0 Perda audicao bilateral dev transt conducao	53	1	0	0	0	20	0	0
CID NÃO INFORMADO	0	1	0	4345	2986	25968	0	0
Total	**12990**	**28732**	**12766**	**17164**	**8424**	**56488**	**17354**	**10435**

Fonte: SIA, 2024

Pág. 183 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

As APAEs do Alto Vale não possuem registros de CID atendidos no Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI, no ano de 2024, desta forma, não há possibilidade de computar dados de atendimentos.

Pág. 184 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 50 - Produção ambulatorial das APAE do Alto Vale do Itajaí de janeiro a dezembro de 2024.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	AGRO LÂNDIA	IBIRAMA	ITUPO RANGA	JOSE BOITEUX	PRESI DENTE GETÚLIO	RIO DO SUL
0301070075 ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	8705	12076	5296	9734	11388	10752
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	413	-	-	-	196	-

Fonte: SIA, 2024

Pág. 185 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

5.2.15 Leitos retaguarda para RCPCD/Alta complexidade/ Saúde Bucal/outros.

A referência para Reabilitação Física para os Municípios da Região do Médio Vale do Itajaí está distribuída entre o CER de Blumenau e o CCR de Florianópolis. Já para os municípios da Região do Alto Vale do Itajaí, a referência para Reabilitação Física é somente o CCR de Florianópolis.

A Referência para Reabilitação Visual para a Macrorregião de Saúde é a FCEE – Fundação Catarinense de Educação Especial, em Florianópolis.

A Referência para Reabilitação Auditiva para a Macrorregião de Saúde é a Universidade do Vale do Itajaí, em Itajaí, e a OTOVIDA em Florianópolis.

Na região do Vale do Itajaí, alguns municípios possuem o serviço N-TEA, mantido com recursos próprios, como os municípios de Agrolândia, Lontras, Ituporanga e Rio do Sul.

5.2.16 Atenção às Pessoas com Deficiência Visual

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, considera a deficiência visual como: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão ou visão subnormal, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica.

Entende-se por serviços de reabilitação visual, aqueles que atendem às pessoas com deficiência que têm impedimentos de natureza visual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

No serviço de Reabilitação visual da RCPD, o atendimento oftalmológico do usuário com deficiência visual constitui-se numa extensão do tratamento clínico, do procedimento cirúrgico e da prescrição da correção óptica para as ametropias e

Pág. 186 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

muitas vezes, as abordagens devem ser contínuas e simultâneas (por exemplo, acompanhamento em serviços de retina e de reabilitação visual simultaneamente).

O enfoque no atendimento às pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais. Portanto, os atendimentos no processo de reabilitação/habilitação são baseados em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo a equipe de profissionais, os assistentes pessoais e os familiares nos processos do cuidado, com a concessão da OPM oftalmológicas, quando necessário.

Na macrorregião de saúde do Vale do Itajaí, não temos CER habilitado na modalidade visual, desta forma, os pacientes são encaminhados via SISREG, para outras macrorregiões, para d Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Santa Catarina possui centros de atenção especializados em reabilitação, habilitados pelo Ministério da Saúde, com abrangência macrorregionalizada para prestar assistência em saúde à pessoa com deficiência visual sendo que 14 integram os Centros Especializados em Reabilitação (CER) que contém a modalidade de reabilitação visual, além de outras reabilitações e 4 são serviços de modalidade única de reabilitação visual. Todas as microrregiões de saúde de Minas Gerais possuem pactuação para o acesso as OPM oftalmológicas na RCPD-MG.

Triagem Neonatal Ocular - TNO, Teste do Reflexo-Vermelho “teste do olhinho”: popularmente conhecido como “teste do olhinho”, detecta precocemente problemas oculares congênitos que podem comprometer a acuidade visual da criança e no caso de retinoblastoma, o risco de morte da mesma. Este teste e ser realizado antes da alta hospitalar. Em casos de resultados alterados, realizar encaminhamento imediato para oftalmologista. Nos casos de 55 crianças nascidas em outros locais (hospitais credenciados, maternidades privadas) que o teste seja realizado em até 30 dias após a data de nascimento.

5.2.17 Atenção às Pessoas com Deficiência Intelectual

O diagnóstico da deficiência intelectual para pessoas com mais de 5 anos de idade fundamenta-se em testes padronizados para a análise da capacidade

Pág. 187 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

cognitiva (ou psicométricos), os quais permitem estabelecer o Quociente de Inteligência (QI):

- DI leve - QI entre 50 a 69.
- DI moderada - QI entre 35 e 49.
- DI grave - QI entre 20 e 34.
- DI profunda - QI inferior a 20.

Para crianças com idade inferior a 5 anos o teste de QI não é validado e crianças dessa faixa etária que não atingem os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor esperados para a faixa etária, são utilizadas as designações “atraso global do desenvolvimento” ou “atraso do desenvolvimento neuropsicomotor”, que podem indicar a possibilidade de DI no futuro.

A DI pode resultar de causas genéticas, da participação adversa do ambiente, ou da interação entre ambos. Estima-se que 25% a 50% do atraso global de desenvolvimento e da DI moderada ou grave tenham origem genética. Fatores ambientais: álcool, prematuridade, encefalopatia hipóxico-isquêmica, intercorrências perinatais e desnutrição proteico-calórica, entre outros. • Causas pré-natais têm incidência de 55% a 75%. • Perinatais (do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida) de 10%. • Pós-natais (do 30º dia de vida até o final da adolescência) de 5%.

6 ATENÇÃO HOSPITALAR

6.1 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR

SAMU 192

O quadro abaixo, detalha o Serviço de atendimento Móvel de Urgência na Região de Saúde do Vale do Itajaí, onde em municípios (33,4%) destes, temos implantadas 14 (catorze) Unidades de Suporte Básico (USB) e 03 (três) Unidades de Suporte Avançado Terrestre (USA), dispondo ainda de serviço aeromédico -

Pág. 188 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Unidade de Suporte Avançado Aéreo (USA), sendo 01 (uma) unidade de asa rotativa.

Quadro 07 - Municípios da macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí e distribuição de Unidades Móveis de Suporte Básico e Avançado do SAMU e Central de Regulação em Urgências - CRU em 2024.

	MUNICÍPIO	USB	USA	CRU	Aeromédico	Motolância
VALE DO ITAJAÍ:	Blumenau	3	1	1	1	-
	Brusque	1	1	-	-	-
	Rio do Sul	1	1	-	-	-
	Ibirama	1	-	-	-	-
	Indaial	1	-	-	-	-
	Timbó	1	-	-	-	-
	Ituporanga	1	-	-	-	-
	Taió	1	-	-	-	-
	Pomerode	1	-	-	-	-
	Ascurra	1	-	-	-	-
	Gaspar	1	-	-	-	-
	Witmarsun	1	-	-	-	-
TOTAL		14	3	1	1	
Serviço Aeromédico: 01 (um) helicóptero						

Fonte: SES/SC

Municípios da Região de Saúde do Vale do Itajaí que contém as Unidades de Suporte Básico até janeiro de 2025 com as devidas Portarias de habilitação e as Portarias de qualificação vigentes no Ministério da Saúde.

Quadro 08 - Relação de Unidades de SAMU-USB, com Portarias vigentes.

VALE DO ITAJAÍ:	MUNICÍPIO	Nomenclatura	Portaria de Habilitação	Portaria de Qualificação Vigente
	Blumenau	USB 01	Portaria nº 446	Portaria nº 509

Pág. 189 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

			de 06/03/2006	de 26/04/2023
	Blumenau	USB 02	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 509 de 26/04/2023
	Blumenau	USB 03	Portaria nº 521 de 26/04/2023	---
	Brusque	USB 04	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 1559 de 11/10/2024
	Rio do Sul	USB 05	Portaria nº 446 de 06/03/2006	---
	Indaial	USB 06	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 1952 de 23/11/2023
	Ibirama	USB 07	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 3919 de 23/05/2024
	Timbó	USB 08	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Aguarda qualificação – Proposta SAIPS nº 210201
	Ituporanga	USB 09	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Aguardando Publicação em DOU
	Taió	USB 10	Portaria nº 446 de 06/03/2006	---
	Pomerode	USB 11	Portaria nº 2926 de 14/11/2007	Portaria nº 5285 de 09/09/2024
	Ascurra	USB 12	Portaria nº 3548 de 18/04/2024	Portaria nº 5589 de 22/10/2024
	Gaspar	USB 13	Portaria nº 2179 de 12/09/2011	Portaria nº 4898 de 22/07/2024
	Witmarsun	USB 14	Portaria nº 4284 de 30/12/2010	---
TOTAL: 19				
Serviço Aeromédico: 01 (um) helicóptero				

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

O quantitativo de unidade, tanto de USB como de USA, está aquém do necessário para que a macrorregião de saúde possa ter um atendimento efetivo e célere no que diz respeito aos atendimentos de resgate, pré-hospitalar.

A região do Vale do Itajaí, possui uma extensa área territorial, e, tendo muitos municípios em área remota e rural. Nestes municípios, a malha viária em sua imensa maioria, não possui pavimentação, retardando ainda mais os atendimentos.

Pág. 190 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Este grupo condutor entende que se faz necessário ampliar a frota de veículos e equipes, para que os atendimentos sejam realizados com agilidade e no menor tempo possível.

Especialmente após a pandemia por SARS-COV-2, houve um aumento significativo no número de atendimentos, visto as condições crônicas já existentes ou que apareceram após a doença por covid-19, evoluir para estados agudizados com maior frequência.

Outro fator importante, é o aumento contínuo no número de agravos de causas externas, especialmente os acidentes automobilísticos, e aqui nos chama a atenção o fato da região toda ser cortada pela BR 470, importante rodovia, que está precarizada; e também, pelo aumento de acidentes de trabalho e tentativas de suicídio. Todos estes fatores fazem com que o serviço móvel seja solicitado cada vez mais, mas, em contrapartida, não tivemos ampliação do serviço nos últimos anos.

Quadro 09 - Municípios da Região de Saúde do Vale do Itajaí que contém as Unidades de Suporte Avançado até Outubro de 2024 com as devidas Portarias de habilitação e as Portarias de qualificação vigentes no Ministério da Saúde.

	MUNICÍPIO	Nomenclatura	Portaria de Habilitação	Portaria de Qualificação Vigente
VALE DO ITAJAÍ	Blumenau	CRU	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 1559 de 11/10/2024
	Blumenau	USA 01	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 1559 de 11/10/2024
	Rio do Sul	USA 02	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 1952 de 23/11/2023
	Brusque	USA 03	Aguardando Portaria de Hab do MS	
	Blumenau	Arcanjo 03	Portaria nº 414 de 28/03/2023	Portaria nº 1952 de 23/11/2023
TOTAL 05				

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Pág. 191 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, que articulado com a Atenção Primária; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192; a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, tem como objetivo contribuir na melhoria do funcionamento da Rede de Urgência e Emergência.

A região de saúde do Vale do Itajaí, possui um grande vazio assistencial neste componente, tendo apenas uma UPA municipal qualificada no município de Rio do Sul.

Esta situação faz com que a população ocupe de forma incorreta alguns serviços, especialmente os de Prontos-Socorros de Hospitais de maior complexidade.

Pág. 192 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 51 - Distribuição das UPAs na Macrorregião Vale do Itajaí, Portarias e valores.

MUN	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	UNIDADES HABILITADAS		PORT DE HABILITAÇÃO	PORT DE QUALIFICAÇÃO	VALOR ANUAL DE QUALIFICAÇÃO TETO MAC
				CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO ANUAL			
Rio do Sul	9070567	I	III	R$100.000,00	R$1.200,000	Portaria n° 2.214 de 20 de Julho de 2018	Portaria nº 2.144, de 05/12/2023	R$ 840.000,00

Fonte: SES/SC.

6.2 Componente Hospitalar: Perfil da Região

A região possui praticamente todas as referências em média e alta complexidade, e, eventualmente algumas referências são pactuadas com outras regiões.

Recentemente a região passou a utilizar o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco nas Portas de Entrada da região, sendo que a região do Alto Vale, implantou em 100% dos serviços de emergência, e a região do Médio Vale, em 70% dos serviços.

A seguir, descreveremos um pouco do perfil hospitalar da região de saúde do Vale do Itajaí, descrevendo os Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados da Macrorregião, assim como os serviços de alta complexidade.

Pág. 193 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados

Quadro 06 - Relação de Hospitais de acordo com a gestão

Hospitais Contratualizados	
HOSPITAL	**MUNICÍPIO**
Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora	Presidente Getúlio
Hospital Trombudo Central	Trombudo Central
Hospital Bom Jesus	Ituporanga
Hospital e Maternidade Santa Terezinha	Salete
Fundação Médico Assistencial ao Trab Rur de Vidal Ramos	Vidal Ramos
Fundação Hospitalar Alex Krieser	Agrolândia
Hospital Dona Lisette	Taió
Hospital Nossa Senhora Aparecida	Rio do Campo
Sociedade Hospitalar Comunitária Annegret Neitzke	Pouso Redondo
Hospital Dom Bosco	Rio dos Cedros
Hospital e Maternidade Rio do Testo	Pomerode
Hospital e Maternidade Oase	Timbó
Imigrantes Hospital e Maternidade	Brusque
Total 13	

Hospitais Plenos	
HOSPITAL	**MUNICÍPIO**
Hospital Regional - Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul
Hospital Samaria	Rio do Sul
Hospital Joana Schmitt	Petrolândia
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	Vitor Meireles
Hospital Mateus Caled Padoin	Witmarsum

Pág. 194 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Hospital Beatriz Ramos	Indaial
Hospital Azambuja	Brusque
Hospital Dom Joaquim	Brusque
Hospital Perpétuo Socorro	Gaspar
Hospital Misericórdia	Blumenau
Hospital Santa Isabel	Blumenau
Hospital Santo Antônio	Blumenau
Total 12	
Hospitais Próprios	
HOSPITAL	**MUNICÍPIO**
Hospital Dr Waldomiro Colautti	Ibirama
Total 01	

Fonte: SES/SC,2024

Pág. 195 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 52 - Alta Complexidade na Região do Vale do Itajaí, 2024

CNES / HOSP SC	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	BARIÁTRICA	CARDIOLOGIA	NEUROCIRURGIA	ONCOLOGIA	TRAUMATO ORTOPEDIA
2568713 Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí		Cardiologia	Neurocirurgia	Oncologia	Traumato Ortopedia
2558246 Hospital Santa Isabel	Blumenau	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí		Cardiologia	Neurocirurgia		
2558254 Hospital Santo Antônio	Blumenau	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Bariátrica		Neurocirurgia	Oncologia	Traumato Ortopedia
2522411 Hospital Azambuja	Brusque	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Bariátrica	Cardiologia			Traumato Ortopedia
9543856 Imigrantes Hospital e Maternidade	Brusque	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí		Cardiologia - Hab.estadual			Traumato Ortopedia- Hab. estadual
2521873 Hospital Beatriz Ramos	Indaial	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí					Traumato Ortopedia
2537192	Timbó	Vale do	Médio					Traumato

Pág. 196 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

CNES / HOSP SC	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	BARIÁTRICA	CARDIOLOGIA	NEUROCIRURGIA	ONCOLOGIA	TRAUMATO ORTOPEDIA
Hospital e Maternidade Oase		Itajaí	Vale do Itajaí					Ortopedia

Fonte: CNES, 2025 e SES/2025

A alta complexidade se concentra majoritariamente nas cidades polos das duas microrregiões, Blumenau e Rio do Sul.

Leitos hospitalares

Descrevemos a seguir o quantitativo dos leitos hospitalares por especialidades, nos hospitais de Gestão Plena e Contratualizados destinados para os atendimentos aos pacientes SUS da Macrorregião.

Pág. 197 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Figura 15 - Distribuição de leitos, por tipo, por estabelecimento, Alto Vale do Itajaí

Região de Saúde Alto Vale do Itajaí	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Hospital Dr Waldomiro Colautti	Hospital Bom Jesus	Hospital De Pouso Redondo	Hospital Maria Auxiliadora	Sociedade Cultural E Beneficente Sao Jose	Hospital Samaria	Hospital Regional Alto Vale	Hospital Santa Terezinha De Salete	Hospital E Maternidade Dona Lisette	Hospital Trombudo Central	Hospital Vidal Ramos	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	Hospital Mateus Caled Padoin
Município	Agrolândia	Ibirama	Ituporanga	Pouso Redondo	Presidente Getúlio	Rio do Campo	Rio do Sul	Rio do Sul	Salete	Taió	Trombudo Central	Vidal Ramos	Vitor Meireles	Witmarsum
Tipo de Leitos	SUS													
Cirúrgico (por especialidade)														
Cirurgia geral	0	34	8	2	10	0	14	33	0	4	0	0	0	0
Buco maxilo facial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia Traum	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
Clínicos (por especialidade)														
Crônicos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	60	0	0	0
Psiquiatria	0	0	1	5	1	1	8	1	0	1	0	0	0	0
Clínica geral	17	22	17	13	24	20	0	33	29	21	4	17	18	19
Obstétrico														
Obst. Clínica	0	7	11	0	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0
Obst. Cirúrgica	0	7	0	0	4	0	0	8	0	2	0	0	0	0
Pediátrico														
Ped. Clínico	0	3	2	4	2	2	0	8	2	1	0	3	2	0

Região de Saúde Alto Vale do Itajaí	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	Hospital Dr Waldomiro Colautti	Hospital Bom Jesus	Hospital De Pouso Redondo	Hospital Maria Auxiliadora	Sociedade Cultural E Beneficente Sao Jose	Hospital Samaria	Hospital Regional Alto Vale	Hospital Santa Terezinha De Salete	Hospital E Maternidade Dona Lisette	Hospital Trombudo Central	Hospital Vidal Ramos	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	Hospital Mateus Caled Padoin
Município	Agrolândia	Ibirama	Ituporanga	Pouso Redondo	Presidente Getúlio	Rio do Campo	Rio do Sul	Rio do Sul	Salete	Taió	Trombudo Central	Vidal Ramos	Vitor Meireles	Witmarsum
Ped. Cirúrgico	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: CNES, 2025.

Figura 16 - Distribuição de leitos, por tipo, por estabelecimento, Vale do Itajaí

Região de Saúde Médio Vale do Itajaí	Hospital Misericordia	Hospital Santa Isabel	Hospital Santo Antônio	Hospital De Olhos De Blumenau	Hospital Azambuja	Associacao Hospital E Maternidade Dom Joaquim	Imigrantes Hospital E Maternidade	Hospital De Gaspar	Hospital Beatriz Ramos	Hospital E Maternidade Rio Do Testo	Hospital Dom Bosco Rio Dos Cedros Sc	Hospital E Maternidade Oase
Município	Blumenau	Blumenau	Blumenau	Blumenau	Brusque	Brusque	Brusque	Gaspar	Indaial	Pomerode	Rio dos Cedros	Timbó
Tipo de Leitos	SUS											
Cirúrgico (por especialidade)												
Cirurgia geral	26	79	33	0	19	20	24	30	21	19	11	18
Buco maxilo facial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ginecologia	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia Traum	0	0	10	0	10	0	8	0	7	0		10
Clínicos (por especialidade)												
Crônicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psiquiatria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0
Clínica geral	33	115	63	0	56	4	14	45	23	16	15	42
Obstétrico												
Obst. Clínica	0	0	22	0	7	2	0	13	8	4	0	5
Obst. Cirúrgica	0	1	10	0	13	0	20	0	10	3	0	5
Pediátrico												
Ped. Clínico	0	1	28	0	9	5	15	4	1	3	0	4
Ped. Cirúrgico	0	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	4

Fonte: CNES, 2025.

Pág. 198 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Portas de Entrada Hospitalares

As portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, são serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental. As portas de entrada hospitalares de urgência e emergência são estratégicas para o desenho da RUE (Rede de Urgência e Emergência).

Para ser uma Porta qualificada, o estabelecimento deverá assumir algumas responsabilidades, como:

- Adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínico assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;
- Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;
- Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), as unidades de pronto atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde;
- Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Regional de Regulação de Urgência .
- Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência.

Tabela 53 - Portas de Entrada Hospitalares de Urgência (PEHU) – Qualificadas RUE

MUN	CNES	ESTAB	TIPO GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	PORT Nº	CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO ANUAL
Blumenau	2558246	Hospital Santa Isabel	Mun	Tipo II	PT 821/2016	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
Blumenau	2558254	Hospital Santo	Mun	Tipo II	PT 2157/2	R$ 300.000,0	R$ 3.600.000,00

Pág. 199 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

		Antônio			016	0	
Brusque	2522411	Hospital Azambuja	Mun	Tipo I	PT 5575/2024	R$ R$200.000,00	R$ R$2.400.000,00
Rio do Sul	2568713	Hospital Regional Alto Vale	Mun	Tipo II	PT 821/2016	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
Ibirama	2691884	Hospital Waldomiro Colautti	Est	Geral	PT 3763/2021	R$ 100.000,00	R$ 1.200.000,00

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Leitos de Retaguarda

São leitos de enfermaria, para retaguarda das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, por meio da organização de enfermarias clínicas.

Tabela 54 - Leitos de Retaguarda Clínica - Habilitado/Qualificado, Vale do Itajaí.

REGIÃO DE SAÚDE	MUN	CNES	ESTAB	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL (TOTAL)	PORT Nº
Médio Vale do Itajaí	Blumenau	2522209	Hosp Misericórdia	Municipal	5	5	10	R$ 775.625,00	PT 1864/2016
Médio Vale do	Brusque	2522411	Hospital Azambuja	Municipal	10	10	20	R$ 1.551.250,00	PT 2360/2014

Pág. 200 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Itajaí									
Médio Vale do Itajaí	Gaspar	2691485	Hospital de Gaspar	Estadual	10	10	20	R$ 1.551.250,00	PT 2988/2017
Médio Vale do Itajaí	Indaial	2521873	Hospital Beatriz Ramos	Estadual	5	5	10	R$ 775.625,00	PT 3056/2017
Alto Vale do Itajaí	Ituporanga	2377829	Hospital Bom Jesus	Estadual	5	5	10	R$ 775.625,00	PT 2526/2014
Alto Vale do Itajaí	Presidente Getúlio	2377330	Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora	Estadual	5	5	10	R$ 775.625,00	PT 2525/2014
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	2379627	Hospital Samária	Municipal	5	5	10	R$ 775.625,00	PT 758/2016
Médio Vale do Itajaí	Timbó	2537192	Hospital e Maternidade OASE	Estadual	8	8	16	R$ 1.241.000,00	PT 1862/2016
Médio Vale do Itajaí	Pomerode	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Testo	Estadual	5	5	10	R$465.375,00	Aguarda Portaria.

Pág. 201 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Total	**58**	**58**	**116**	

Fonte: Elaboração dos autores, 2024

Leitos de Cuidados Prolongados

É uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. Portanto, qualquer paciente que necessite de reabilitação, de recuperação de até 90 dias, que se enquadre nos critérios estabelecidos.

Tabela 55 - Leitos de Cuidados Prolongados - Habilitados

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Alto Vale do Itajaí	Timbó	2537192	Hospital e Maternidade OASE	Estadual	25	R$ 1.783.937,50	PT 3596/2024
Médio Vale do Itajaí	Trombudo Central	2377373	Hospital Trombudo Central	Municipal	60	R$ 4.281.450,00	PT 3531/2019

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os **leitos de retaguarda clínica** são projetados para pacientes que, embora não necessitem mais de cuidados intensivos, ainda exigem vigilância médica constante ou tratamentos de longo prazo fora do ambiente de urgência. Para **pacientes com deficiência**, esses leitos devem ser adaptados para garantir **acessibilidade e cuidados integrais**.

Pág. 202 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Tabela 56 - Leitos de Cuidados Prolongados Habilitados na região do Vale do Itajaí, e Produção Hospitalar, ano 2024

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	N° de leitos aprovados	Produção código 0303130059 Cuidados prolongados por enfermidades neurologicas	Situação
Alto Vale do Itajaí	Timbó	2537192	Hospital e Maternidade OASE	Estadual	25	0 (Habilitado em setembro de 2024)	PT 3596/2024
Médio Vale do Itajaí	Trombudo Central	2377373	Hospital Trombudo Central	Municipal	60	544	PT 3531/2019

Fonte: CNES, 2025; SIH, 2024

Pág. 203 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Leitos de atenção ao AVC

Na linha do cuidado do AVC, estão previstos na política, dois tipos de leitos para atendimento integral ao AVC: o leito U-AVC agudo e o leito de U-AVC Integral.

Entende-se por U-AVC Agudo, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 5 (cinco) leitos no mesmo espaço físico, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado aos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório), durante a fase aguda (até 72 horas da internação) e oferecer tratamento trombolítico endovenoso.

Tabela 57 - Leitos U-AVC habilitados na região do Vale do Itajaí, 2024.

Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC							
MUNICÍPIO	**CNES**	**ESTABELECIMENTO**	**TIPO DE GESTÃO**	**TIPO DE CENTRO**	**QUANTIDADE**	**CUSTEIO ANUAL**	**PORTARIAS**
Blumenau	2558246	Hospital Santa Isabel	Municipal	Leitos Integral Tipo III	10	R$ 1.099.786,10	PT 782/2018
Timbó	2537192	Hospital e Maternidade OASE	Estadual	Leitos Agudo Tipo II	5	R$ 574.875,00	PT 3325/2024
Brusque	2522411	Hospital Azambuja	Municipal	Leitos Agudo Tipo II	5	R$ 574.875,00	PT 3967/2024

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A necessidade de **leitos hospitalares adaptados para pacientes com deficiência que sofreram um AVC** é uma questão crucial de saúde pública e

Pág. 204 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

direitos humanos, defendida por argumentos de **justiça social, eficácia clínica e sustentabilidade econômica**.

Pág. 205 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Leitos UTI Pediátrica

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped) é a unidade destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição, conforme RDC MS/ANVISA n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010.

Tabela 58 - Leitos UTI Pediátrica - Habilitado/Qualificado – Vale do Itajaí

MUN	CNES	ESTAB	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Blumenau	2558254	Hospital Santo Antônio	Municipal	UTI Tipo II	10	R$ 2.299.500,00	8	R$ 844.323,84	10	R$ 3.143.823,84	PT 821/2016 - PT 2056/2023
Brusque	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	Estadual	UTI Tipo II	21	R$ 2.956.500,00	0	R$ 0,00	21	R$ 2.956.500,00	PT 1988/2023 PT 6972/2025
Rio do Sul	2568713	Hospital	Municipal	UTI Tipo II	2	R$ 394.200	2	R$ 211.080,9	2	R$ 605.280,96	PT SAS 204 - PT

Pág. 206 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

		Regional Alto Vale				,00		6			821/2016
Brusque	2522411	Hospital Azambuja	Municipal	UTI Tipo II	2	394.000,00	-	-	-	-	PT GM/MS 6992 2025

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Leito UTI Adulto

São serviços hospitalares destinados ao atendimento a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Tabela 59 - Leitos de UTI Adulto - Habilitado/Qualificado, Vale do Itajaí

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANT TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Blumena	2558	Hospital	Municip	UTI Tipo	24	R$	16	R$	24	R$	PT 1468/2015

Pág. 207 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

u	246	Santa Isabel	al	II		5.518.800,00		1.531.440,71		7.050.240,71	(4 leitos) PT 821/2016 (8 leitos) - PT 2447/2023
Blumenau	2558254	Hospital Santo Antônio	Municipal	UTI Tipo II	20	R$ 4.599.000,00	17	R$ 1.627.155,76	20	R$ 6.226.155,76	PT 821/2016 – PT GM 786/2018 - PT 2056/2023
Ituporanga	2377829	Hospital Bom Jesus	Estadual	UTI Tipo II	10	R$ 1.971.000,00	7	R$ 738.783,36	10	R$ 2.709.783,36	PT SAS 556 - PT 3408/2016
Rio do Sul	2568713	Hospital Regional Alto Vale	Municipal	UTI Tipo II	19	R$ 3.744.900,00	15	R$ 1.583.107,20	19	R$ 5.328.007,20	PT 3036/2008 - PT 821/2016 (2 leitos Ped)
Timbó	2537192	Hospital e Maternidade OASE	Estadual	UTI Tipo II	18	R$ 3.547.800,00	18	R$ 1.899.728,64	18	R$ 5.447.528,64	PT 4143/2017 (8 leitos) - PT 3034/2017 - PT 1241/2023 (2 leitos) - PT 3353/2024 (8 leitos) - PT 3209/2022
Ibirama	2691884	Hospital Waldomiro	Estadual	UTI Tipo II	10	R$ 1.971.00	7	R$ 738.783	10	R$ 2.709.783	PT 3763/2021 - PT 295/2019

Pág. 208 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

		Colautti				0,00		,36		,36	
Indaial	2521873	Hospital Beatriz Ramos	Municipal	UTI Tipo II	10	R$ 1.971.000,00	10	R$ 1.055.404,80	10	R$ 3.026.404,80	PT 3209/2022 - PT 1254/2023
Gaspar	2691485	Hospital de Gaspar	Municipal	UTI Tipo II	10	R$ 1.971.000,00	10	R$ 1.055.404,80	10	R$ 3.026.404,80	PT 3209/2022 - PT 1254/2023
Brusque	2522411	Hospital Azambuja	Municipal	UTI Tipo II	29	R$ 5.715.900,00	21	R$ 422.161,92	29	R$ 6.138.061,92	PT G821/2016 - PT 318/2019 (3 leitos) - PT 1089/2023 (10 leitos) - PT 2147/2023
Brusque	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	Estadual	UTI Tipo II	10	R$ 1.971.000,00	0	R$0,00	10	R$ 1.971.000,00	PT 2378/2023

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Pág. 209 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

7. PROPOSTA DE PLEITOS DO PAR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - 2025

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

7.1 Atenção Especializada

Considerando o desenho da macrorregião de saúde do Vale do Itajaí e os vazios assistenciais, seguem os pleitos:

Pág. 210 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

7.1.1 Centro Especializado em Reabilitação - CER

Tabela 60 - Inclusão no PAR, de novos Centros Especializados de Reabilitação, **TIPO II e III** - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS
SC	RIO DO SUL	4214805	VALE DO ITAJAI	2026	1º	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	II	FÍSICA E INTELECTUAL	2.268.000,00	UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ	MUNICIPAL	A DEFINIR	PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS	MUNICÍPIO	NOVO
SC	BENEDITO NOVO	4202206	MÉDIO VALE	2026	1°	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	III	INTELECTUAL, FÍSICA E AUDITIVA	3.240.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PÚBLICO	MUNICÍPIO	NOVO
SC	ITUPORANGA	420850	VALE DO ITAJ	2026	2º	CENTRO ESPECIALIZADO EM	II	FÍSICA E INTELECTUAL	2.268.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	NOVO

Pág. 211 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

			AI			REABILITAÇÃO								
SC	BLUMENAU	4202404	MÉDIO VALE	2026	4º	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	II	FÍSICA E INTELECTUAL	2.268.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PÚBLICO	MUNICÍPIO	NOVO
SC	PRESIDENTE GETULIO	4214003	VALE DO ITAJAI	2026	3º	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	II	FÍSICA E INTELECTUAL	2.268.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	NOVO
SC	TIMBÓ	4218202	MÉDIO VALE	2026	3º	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	II	INTELECTUAL E AUDITIVA	2.268.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PÚBLICO	MUNICÍPIO	NOVO
SC	ASCURRA	4201703	MÉDIO VALE	2026	2º	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	II	FÍSICA E INTELECTUAL	2.268.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PÚBLICO	MUNICÍPIO	NOVO
Total			**Quantidade de previsão de novos serviços**				**07**		**Incremento financeiro anual**				**R$16.848.000,00**		

Pág. 212 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Fonte: Planilha elaborada pelo Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saude de Pessoas com Deficiência do Vale do Itajaí

Pág. 213 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Considerando a Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí, com mais de 1 milhão de habitantes, e, que de acordo com dados do IBGE, estima-se que Santa Catarina tem aproximadamente 6,9% da população do estado com 2 anos ou mais de idade que convive com alguma deficiência. O grupo condutor da Região de Saúde do Vale do Itajaí, realizou o levantamento de dados sobre pessoas com diagnóstico de alguma forma de deficiência.

Sendo assim, chegou-se a números significativos, e conseguiu-se um mapeamento de que o Vale do Itajaí possui demandas reprimidas em diversas áreas dos serviços de reabilitação e cuidado da pessoa com deficiência, estima-se que a região tenha aproximadamente 90 mil pessoas com alguma deficiência, e a demanda reprimida de pacientes é subestimada, pela ausência de números fidedignos. (Fonte FormSus RCPD/Alto Vale 2025).

A região de saúde do Alto Vale do Itajaí, não possui nenhuma referência para CER nas modalidades física em intelectual, trazendo a esta população já vulnerabilizada, a falta de acesso a serviços essenciais para garantia da qualidade de vida e manutenção à saúde. Em relação às referências para as modalidades auditivas e visuais, a região possui referência para alguns procedimentos, noutras macrorregiões, trazendo dificuldades no acesso e a não garantia do cumprimento da linha de cuidado.

Atualmente a Região do Médio Vale tem população de mais de 800 mil habitantes, com base nos percentuais de que 6.9% da população do estado com 2 anos ou mais de idade convive com alguma deficiência, pode-se estimar que somente no Médio Vale mais de 55 mil pessoas tem alguma deficiência, estes números demonstram o vazio assistencial existente na região e na oferta dos serviços de saúde para a pessoa com deficiência. O Médio Vale conta atualmente com um único Centro Especializado em Reabilitação – CER, do tipo II, habilitado na modalidade Física e Intelectual, situado no município de Blumenau.

Devido a alta demanda na procura por estes serviços os pleitos por mais Centro Especializado em Reabilitação foram bastante intensos na Região. O município de Benedito Novo pleiteia um CER III, na modalidade Física, Intelectual e Aditiva, sendo uma inovação o atendimento de pessoa com deficiência auditiva na região. A implantação deste serviço deve alcançar uma

Pág. 214 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

grande área da Macroregional de Saúde do Vale do Itajaí, devido localização do município.

O município de Ascurra, pleiteia um CER II na modalidade física e intelectual qual justifica-se pela crescente demanda presente na região. O município de Timbó, solicita o pleito por um CER II, na modalidade intelectual e auditiva, pelas demandas da região, porém pelo serviço auditivo este pode se destacar enquanto Macroregional de Saúde, pois contribui diretamente para que as pessoas com deficiência auditiva sejam atendidas no próprio território, o que atualmente não acontece, são encaminhadas para outras regiões de saúde.

O município de Blumenau pleiteia por mais um CER II na modalidade física e intelectual qual justifica-se pelo grande número de sua população é o maior município da Região do Vale do Itajaí, e, ainda pela crescente demanda imigratória que recebe todos os anos.

Não houve solicitações de pleitos para Centros Especializados de Reabilitação – CER, **tipo IV.**

Pág. 215 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

7.1.2 Oficinas Ortopédicas

Tabela 61 - Inclusão no PAR, de novas Oficinas Ortopédicas - Vale do Itajaí – Santa Catarina

Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS
RIO DO SUL	4214805	VALE DO ITAJAI	2026	1º	OFICINA ORTOPÉDICA	FIXA	N/A	876.000,00	UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ	MUNICIPAL	A DEFINIR	PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS	MUNICÍPIO	
ITUPORANGA	420850	VALE DO ITAJAI	2026	2º	OFICINA ORTOPÉDICA	FIXA	N/A	876.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	
PRESIDENTE GETULIO	4214003	VALE DO ITAJAI	2026	3º	OFICINA ORTOPÉDICA	FIXA	N/A	876.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	

A Macrorregião do Vale do Itajaí enfrenta uma situação delicada para pessoas que necessitam de serviços de oficina ortopédica. Independentemente da necessidade seja produção, manutenção ou adaptação de dispositivos ortopédicos, como próteses, órteses, cadeiras de rodas e demais equipamentos de mobilidade, atualmente não existem serviços disponíveis no território regional, dificultando o acesso da população a esses recursos essenciais.

Esses serviços são fundamentais para a reabilitação, inclusão e promoção da autonomia de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo qualidade de vida e participação social plena.

Diante desse cenário, os municípios de Rio do Sul, Ituporanga e Presidente Getúlio propõem a implantação de oficina ortopédica, que permitirá atender à demanda local de forma e regional no próprio território. A iniciativa contribuirá para a redução de deslocamentos a centros distantes, otimização de recursos públicos e fortalecimento da rede de atenção à pessoa com

Pág. 216 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

deficiência. Além disso, alinha-se às políticas públicas de inclusão, reabilitação e acessibilidade, garantindo acesso equitativo a tecnologias assistivas essenciais.

Portanto, a implantação de oficinas ortopédicas representa uma estratégia estruturante capaz de atender de forma qualificada às necessidades da comunidade, promovendo autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida na Macrorregião do Vale do Itajaí.

7.1.3 Qualificação CEO na RCPD

Tabela 62 - Inclusão no PAR, de QUALIFICAÇÃO DE CEO na RCPD - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Mun	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS
SC	BLUMENAU	4202404	MÉDIO VALE	2026	1º	QUALIFICAÇÃO CEO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DA RCPD	1	CEO	175.000,00	SMS	MUNICIPAL	67962	PUBLICO	MUNICÍPIO	HABILITARRCPD
SC	BLUMENAU	4202404	MÉDIO VALE	2026	2º	QUALIFICAÇÃO CEO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES	1	CEO	175.000,00	SMS	MUNICIPAL	84247	PUBLICO	MUNICÍPIO	HABILITARRCPD

Pág. 217 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

						DA RCPD									
SC	INDAIAL	4207502	MÉDIO VALE	2026	3º	QUALIFICAÇÃO CEO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DA RCPD	1	CEO	175.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO ESTÁ EM FASE DE IMPLANTAÇÃO DE NOVO CEO E HABILITAR RCPD
SC	POMERODE	4213203	MÉDIO VALE	2026	4º	QUALIFICAÇÃO CEO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DA RCPD	1	CEO	175.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO ESTÁ EM FASE DE IMPLANTAÇÃO DE NOVO CEO E HABILITAR RCPD
SC	ASCURRA	4201703	MÉDIO VALE	2026	5º	QUALIFICAÇÃO CEO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DA RCPD	1	CEO	175.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO ESTÁ EM FASE DE IMPLANTAÇÃO DE NOVO CEO E HABILITAR RCPD
SC	PRESIDENTE GETULIO	4214003	VALE DO ITAJAI	2026	6º	QUALIFICAÇÃO CEO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DA RCPD		CEO	175.000,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO ESTÁ EM FASE DE IMPLANTAÇÃO DE NOVO CEO MICRORREGIONAL
Total de novos CEOs qualificados na RCPD							**06**		**Incremento financeiro anual na RCPD**					**R$1.050.000,00**	

Pág. 218 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

A Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí tem intenção de ampliar o acesso aos serviços ofertados pelos Centros Especializados em Odontologia, por meio da implantação de novos CEOs, e, desta forma, atender as pessoas com deficiências, entendendo se tratar de uma necessidade diante da crescente demanda por serviços odontológicos especializados para pessoas com deficiência, os quais apresentam características específicas que exigem atenção diferenciada, planejamento individualizado e atuação de equipes multiprofissionais capacitadas, garantindo acessibilidade, qualidade e segurança no atendimento.

O CEO RCPD, possibilita um atendimento odontológico integral, oferecendo diagnóstico preciso, tratamento preventivo e terapêutico adequado, além de suporte e orientação às famílias e às equipes de atenção básica. Dessa forma, contribui diretamente para o fortalecimento da rede de atenção à pessoa com deficiência, promovendo integração entre os níveis primário, especializado e hospitalar, assegurando a continuidade do cuidado e a humanização do atendimento. Além disso, o CEO RCPD está alinhado às políticas públicas de saúde bucal e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que pessoas com deficiência tenham acesso equitativo a serviços odontológicos especializados, promovendo inclusão social, autonomia e melhoria da qualidade de vida.

Diante do exposto, os municípios de Presidente Getúlio, Indaial, Pomerode, Ascurra e Blumenau buscam a construção e habilitação de CEOs, com atendimento na RCPD, como estratégia essencial para o fortalecimento da rede de atenção à pessoa com deficiência e para o atendimento estruturado e qualificado de suas necessidades específicas

7.1.4 Veículo Adaptado

Tabela 63 - Inclusão no PAR, de **AQUISIÇÃO DE VEICULO ADAPTADO** - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS

Pág. 219 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SC	RIO DO SUL	4214805	VALE DO ITAJAI	2026	1º	(02) DOIS VEÍCULOS DE TRANSPORTE ADAPTADO	COM ACESSIBILIDADE 01 CADEIRANTE	N/A	771.446,00	UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ	MUNICIPAL	A DEFINIR	PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
SC	BENEDITO NOVO	4202206	MÉDIO VALE	2026	2º	VEÍCULO DE TRANSPORTE ADAPTADO	COM ACESSIBILIDADE 01 CADEIRANTE	N/A	1.157.169,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
SC	ITUPORANGA	4208500	VALE DO ITAJAI	2026	3º	VEÍCULO DE TRANSPORTE ADAPTADO	COM ACESSIBILIDADE 01 CADEIRANTE	N/A	771.446,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
SC	PRESIDENTE GETULIO	4214003	VALE DO ITAJAI	2026	4º	VEÍCULO DE TRANSPORTE ADAPTADO	COM ACESSIBILIDADE 01 CADEIRANTE	N/A	771.446,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
SC	ASCURRA	4201703	MÉDIO VALE	2026	5º	VEÍCULO DE TRANSPORTE ADAPTADO	COM ACESSIBILIDADE 01 CADEIRANTE	N/A	771.446,00	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
Total de veículos adaptados pleiteados							**11 veículos**		**Incremento financeiro**					**R$4.242.953,00**	

A Região do Vale do Itajaí, composta por 42 municípios e com população superior a um milhão de habitantes, apresenta, conforme estimativas do IBGE, cerca de 70 mil pessoas com deficiência. Entre esse público, destaca-se o grupo com deficiência física associada a limitações severas de mobilidade, cuja locomoção depende integralmente de meios de transporte adaptados e acessíveis.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura, em diversos dispositivos legais, o direito à acessibilidade e à oferta de condições adequadas de deslocamento às pessoas com deficiência. Contudo, a Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí não dispõe, atualmente, de veículo adaptado destinado ao transporte de cadeirantes ou de pessoas com deficiência física com

Pág. 220 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

incapacidade de locomoção autônoma. Essa ausência compromete o acesso aos serviços de saúde e resulta no descumprimento de princípios fundamentais da Política Nacional de Saúde, como acessibilidade, equidade e integralidade.

Diante desse cenário, as solicitações de veículos adaptados no PAR da RCPD apresentadas pelos municípios de Ascurra, Benedito Novo, Ituporanga, Presidente Getúlio e Rio do Sul, após a habilitação dos seus Centros Especializados em Reabilitação, conforme requisito do Ministério da Saúde, mostram-se extremamente pertinentes e necessárias. A aquisição desses veículos tem como objetivo assegurar transporte seguro, acessível e contínuo para usuários que dependem de atendimento especializado ou de deslocamento assistido dos usuários dessa Macro Região de Saúde.

7.1.5 Construção, Reforma e Ampliação de Serviços

Tabela 64 - Inclusão no PAR, de **CONSTRUÇÃO CER, tipo II** - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS
SC	ITUPORANGA	4208500	VALE DO ITAJAI	2026	1º	CONSTRUÇÃO CER	II	FISICO E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
SC	ASCURRA	4201703	MÉDIO VALE	2026	2º	CONSTRUÇÃO CER	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER

Pág. 221 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SC	TIMBÓ	4218202	MÉDIO VALE	2026	3º	CONSTRUÇÃO CER	II	INTELECTUAL E AUDITIVA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
SC	BLUMENAU	4202404	MÉDIO VALE	2026	4º	CONSTRUÇÃO CER	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
SC	PRESIDENTE GETULIO	4214003	VALE DO ITAJAI	2026	5º	CONSTRUÇÃO CER	II	FISICO E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
Total de pleitos para construção de CER tipo II								05 construções			Incremento financeiro			A definir	

Tabela 65 - Inclusão no PAR, de **CONSTRUÇÃO CER, tipo III** - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS
SC	BENEDITO NOVO	4202206	MÉDIO VALE	2026	1º	CONSTRUÇÃO CER	III	INTELECTUAL. FÍSICA E AUDITIVA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
Total de pleitos para construção de				01 construções				Incremento financeiro				A definir			

Pág. 222 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

CER tipo III			

Tabela - 66 - Inclusão no PAR, de **REFORMA DE CER, tipo II** - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS
SC	RIO DO SUL	4214805	VALE DO ITAJAI	2026	1º	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ	MUNICIPAL	A DEFINIR	PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS	MUNICÍPIO	ESTÁ PLEITEANDO CER
Total de pleitos para REFORMA de CER tipo II			01 REFORMA			Incremento financeiro			A definir						

7.1.6 Aquisição de Equipamentos e Material Permanente

Tabela 67 - Inclusão no PAR, de **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro	OBS

Pág. 223 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

														(Estado ou Município	
SC	RIO DO SUL	4214805	VALE DO ITAJAI	2026	1º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - CER	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ	MUNICIPAL	A DEFINIR	PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER
SC	ITUPORANGA	4208500	VALE DO ITAJAI	2026	2º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - CER	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER
SC	PRESIDENTE GETULIO	4214003	VALE DO ITAJAI	2026	3º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - CER	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER
SC	RIO DO SUL	4214805	VALE DO ITAJAI	2026	4º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES – OFICINA ORTOPEDICA	FIXA	N/A	A DEFINIR	UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ	MUNICIPAL	A DEFINIR	PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER

Pág. 224 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SC	ITUPORANGA	420850	VALE DO ITAJAI	2026	5º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - OFICINA ORTOPEDICA		N/A	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER
SC	PRESIDENTE GETULIO	421400 3	VALE DO ITAJAI	2026	6º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - OFICINA ORTOPEDICA		N/A	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER
SC	BENEDITO NOVO	420220 6	MÉDIO VALE	2026	1º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - CER	III	INTELECTUAL. FÍSICA E AUDITIVA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER
SC	ASCURRA	420170 3	MÉDIO VALE	2026	2º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - CER	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER
SC	TIMBÓ	421820 2	MÉDIO VALE	2026	3º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENT	III	INTELECTUAL E AUDITIVA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER

Pág. 225 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

						ES - CER									
SC	BLUMENAU	4202404	MÉDIO VALE	2026	3º	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - CER	II	FÍSICA E INTELECTUAL	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	A DEFINIR	PUBLICO	MUNICÍPIO	PLEITEANDO CER

7.1.7 N-TEA

A necessidade de implantação de um Núcleo de Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido pauta recorrente nas discussões do grupo responsável pela elaboração do plano de ação em rede da pessoa com deficiência. Essa demanda decorre de múltiplos fatores, entre eles o aumento da procura por serviços especializados, a complexidade do cuidado necessário e a importância da integração das ações de saúde, educação e assistência social, voltadas às especificidades do TEA. Vale ressaltar que o espectro autista apresenta diferentes manifestações, o que exige atenção multiprofissional, contínua e personalizada, com foco na promoção da autonomia, inclusão social e qualidade de vida.

Nesse contexto, a criação de núcleos TEA permitirá a organização e articulação de serviços, garantindo diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e terapêutico adequado, suporte às famílias e orientação às equipes de saúde da atenção básica. Além disso, contribuirá para a integração em rede, fortalecendo o fluxo entre atenção primária, especializada e hospitalar, assegurando a integralidade e humanização do cuidado.

Pág. 226 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Embora, no momento, não haja previsão orçamentária pelo Ministério da Saúde, a região de saúde do Vale do Itajaí manifesta interesse na implantação do Núcleo TEA assim que possível, demonstrando o compromisso regional com uma atenção qualificada e estruturada às pessoas com TEA.

Portanto, os municípios de Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Gaspar, Indaial, Pomerode, Timbó, Lontras, Agrolândia e Rio do Sul, buscam a implementação do Núcleo TEA qual manifesto representa uma estratégia alinhada às políticas públicas de saúde, à Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no Vale do Itajaí e às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Tabela 68 - Inclusão no PAR, de **NÚCLEO TEA** - Vale do Itajaí – Santa Catarina

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Tipo	Valor anual	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município	OBS
SC	ASCURRA	4201703	MÉDIO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	BENEDITO NOVO	4202206	MÉDIO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	BLUMENAU	4202404	MÉDIO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	GASPAR	4205902	MÉDIO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	INDAIAL	4207502	MÉDIO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA

Pág. 227 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SC	POMERODE	4213203	MÉDIO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	TIMBÓ	4218202	MÉDIO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	LONTRAS	4209904	ALTO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	AGROLÂNDIA	4200200	ALTO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
SC	RIO DO SUL	4214805	ALTO VALE	2026	NÚCLEO TEA	A DEFINIR	SMS	MUNICIPAL	NOVO SERVIÇO	PÚBLICO	A DEFINIR	DEMOSTRAÇÃO DE INTERESSE ALTA DEMANDA
Total de N-TEA					10		Total de incremento financeiro				A definir	

Pág. 228 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

8. CONCLUSÕES

O presente Plano de Ação, elaborado no âmbito da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência (RCPD), representou um esforço fundamental para a organização e qualificação do cuidado oferecido a este segmento populacional. Ao longo de sua implementação, diversas ações foram executadas com o objetivo primordial de **ampliar o acesso e garantir a integralidade da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS)**, favorecendo a promoção da equidade e a inclusão social.

Os resultados demonstram avanços significativos na **articulação dos pontos de atenção** (Atenção Primária em Saúde, Centros Especializados em Reabilitação - CER, Núcleos Municipais e a alta complexidade, especialmente e hospitais) e na integração das ações de saúde com outras políticas setoriais, como educação, assistência social e mobilidade urbana. Destaca-se o fortalecimento das estratégias de detecção precoce de deficiências e a intervenção oportuna, qualificando o manejo clínico e a reabilitação.

Na execução do plano também evidenciou desafios persistentes, como a necessidade de **capacitação continuada dos profissionais de saúde**, a identificação da população nas áreas adscritas e a implantação de serviços, mitigando osvazios assistenciais e barreiras que ainda limitam a plena participação social das pessoas com deficiência. A garantia de recursos específicos e a consolidação do financiamento para os serviços de reabilitação regionalizados permanecem como pontos de atenção cruciais para a sustentabilidade da Rede.

Em perspectiva, a **continuidade das ações propostas e o monitoramento sistemático dos indicadores** são essenciais para consolidar a Rede de Cuidados. Recomenda-se o fortalecimento da articulação interfederativa e a implementação de protocolos de avaliação contínua dos usuários, sempre em parceria com os conselhos municipais e estaduais de direitos da pessoa com deficiência e organizações da sociedade civil.

A efetivação dos objetivos deste Plano de Ação contribuirá para a construção de uma sociedade mais justa, solidária e inclusiva, onde os direitos das pessoas com deficiência sejam integralmente garantidos, permitindo sua participação plena e efetiva em todos os aspectos da vida social.

Pág. 229 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

9. DELIBERAÇÕES CIR

DELIBERAÇÃO COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

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

RESOLUÇÃO Nº 44, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2025.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Macrorregional da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência do Vale do Itajaí.

A **COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR)** do Médio Vale do Itajaí, composta pelos municípios de Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó, no uso de suas atribuições, em reunião ordinária ampliada no dia 25 de novembro de 2025; e considerando:

1. Que o Plano de Ação Regional (PAR) é um instrumento essencial para o fortalecimento da organização regional da Rede de Atenção Cuidados às Pessoas com Deficiência;
2. A importância da articulação entre os serviços, garantindo a continuidade e a integralidade da assistência;
3. As diretrizes prioritárias voltadas à estruturação das redes de atenção, ao aprimoramento da gestão e à qualificação da oferta dos serviços;
4. O compromisso conjunto com a efetivação do Plano de Ação Regional como ferramenta estratégica para ampliar a qualidade, a integração e a humanização no cuidado às pessoas com deficiência;

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o **Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PAR)** da Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí, conforme apresentado.

Art. 2º Esta deliberação passa a vigorar na data de sua publicação.

Blumenau - SC, 25 de novembro de 2025.

ARNALDO GONCALVES MUNHOZ JUNIOR:03008769985

Assinado de forma digital por ARNALDO GONCALVES MUNHOZ JUNIOR:03008769985
Dados: 2025.11.27 16:21:43 -03'00'

ARNALDO G. MUNHOZ JR.
Coordenador de CIR

Apiúna – Ascurra – Benedito Novo – Blumenau – Botuverá – Brusque – Doutor Pedrinho
Gaspar – Guabiruba – Indaial – Pomerode – Rio dos Cedros – Rodeio – Timbó

Rua Alberto Stein, 466 – Bairro Velha – Blumenau – SC – 89.036-200 - Sede da AMMVI - Página 1 de 1

SUS

Pág. 230 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

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

DELIBERAÇÃO N° 29, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2025.

DISPÕE PARA APROVAÇÃO DO PLANO MACRORREGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DO VALE DO ITAJAÍ.

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, em reunião da CIR AMPLIADA no dia 25 de novembro de 2025, considerando:

1. O PAR como instrumento estratégico para fortalecer a atenção regional da Rede de Atenção as Pessoas com Deficiência;
2. A necessidade de integração dos serviços, assegurando continuidade e integralidade do cuidado;
3. As diretrizes centrais: criação de redes de atenção, melhoria da gestão e operação dos serviços;
4. O compromisso coletivo com a consolidação do Plano de Ação Regional como instrumento estratégico para a melhoria da atenção à Rede de Atenção as Pessoas com Deficiência, promovendo integração, qualidade e humanização no cuidado à população.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - PAR 2025, da Região de Saúde Vale do Itajaí conforme documento apresentado.

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

Rio do Sul, 25 de novembro de 2025.

ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA:53463013991

Assinado de forma digital por ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA:53463013991
Dados: 2025.11.26 15:50:19 -03'00'

Elke Verena Barg Schlichting da Silva
Coordenadora da CIR/ALTO VALE

Pág. 231 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 1**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.601 de 07 de julho de 2011**. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 342 de 04 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 104 de 15 de janeiro de 2014**. Altera a Portaria nº 342/GM/MS, de 04 março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011.** Organiza o Componente Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº. 1.533 de 16 de julho de 2012. Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pág. 232 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº. 2338 de 03 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 1.010 de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011**. Aprova a 93 linha de Cuidado do Infarto do Miocárdio e o Protocolo de Síndrome Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais de SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 665 de 12de abril de 2012.** Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.365 de 08 de julho de 2013.** Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Urgências e Emergências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.366 de 08 de julho de 2013.** Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da linha de cuidado ao trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/>,. Acesso: 02 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10rs.def>. Acesso: 13 jan. 2025.

Pág. 233 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

ANEXOS

Pág. 234 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ofício nº 415/2025 – SMS/GAB
Ituporanga, terça-feira, 18 de novembro de 2025.

Aos cuidados do responsável
GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE DE RIO DO SUL

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência.

Cumprimentando-os(as) cordialmente e, considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, **vimos**, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes programas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro **CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO,** conforme descrito a seguir:

1. **Centro Especializado em Reabilitação (CER II):** Construção e habilitação para a prestação de serviços de reabilitação física e intelectual, visando atender a demanda reprimida de pacientes.
2. **Incentivo financeiro para Transporte Sanitário Adaptado:** para custeio referente a aquisição de 02 (dois) veículos adaptados, essenciais para garantir o acesso e a locomoção dos usuários aos serviços do CER II, promovendo a adesão ao tratamento, conforme o quantitativo máximo previsto para o CER II na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6.
3. **Oficina Ortopédica Fixa:** para a dispensação, confecção e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, essencial para complementar o tratamento dos usuários do CER II e da rede municipal.
4. **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA):** para ofertar atendimento especializado e multiprofissional à crescente demanda de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, garantindo acompanhamento qualificado e suporte às famílias.
5. **Qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para atendimento a Pessoas com Deficiência:** para a habilitação do CEO Tipo II, já existente no município, na RCPD. O objetivo é fortalecer, ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência, fazendo jus ao adicional de 20% (vinte por cento) mensal sobre o valor de custeio atual do serviço.

Pág. 235 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, especialmente a necessidade de preenchimento de vazio assistencial na região, que hoje não dispõe desses serviços habilitados, a demanda reprimida para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência, notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região, cuja população estimada é de 76.549 habitantes (Censo 2022).

Reforçamos que o município já possui uma rede de serviços estruturada, incluindo 08 EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, 01 EQUIPE EMULTI ESTRATÉGICA, 01 CEO TIPO II, SAMU, 01 POLICLINICA (CENTRO DE ESPECIALIDADES). No entanto, observa-se uma demanda crescente e não atendida por serviços especializados de reabilitação. A solicitação de qualificação do CEO TIPO II VISA, portanto, adequar a estrutura existente para o atendimento qualificado às pessoas com deficiência, conforme preconiza a política.

Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR, e a sua construção, é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de cuidados.

Na certeza de contar com a apreciação e apoio, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ALINE DE ABREU POSTAIS
Secretária Municipal de Saúde

Pág. 236 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ofício 96/2025

Rio do Sul, 25 de Novembro de 2025

Assunto: Habilitação de Centros Especializados em Reabilitação (CER II)

Prezada Gerente Regional de Saúde

Considerando a Deliberação CIB no 017/2025, que aprova a atualização do Plano de Ação Estadual (PAR) da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e o escalonamento dos pleitos por Macrorregião;

Considerando a Portaria GM/MS no 1.526, de 11 de outubro de 2023, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria GM/MS no 1.602, de 18 de outubro de 2023, que estabelece recursos financeiros para custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados na Rede;

Considerando a Nota Técnica nº 02/2025/CGSPD/DAET/SAES/MS que apresenta informações quanto aos critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A PNAISPD, tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

A RCPD tem como objetivo ofertar ações e serviços de saúde para o cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência sendo organizada com os componentes da Atenção Primária, da Atenção Especializada Ambulatorial e da Atenção

Pág. 237 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência, articulados em Redes de Atenção à Saúde de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI).

Considerando, ainda, que a região não dispõe de serviços habilitados de reabilitação física e intelectual, tampouco de oficina ortopédica, o que gera deslocamentos prolongados e sobrecarga em outros centros do Estado, comprometendo a integralidade e a equidade do cuidado às pessoas com deficiência;

E, considerando a necessidade de ofertarmos o cuidado integral à pessoa com deficiência no âmbito da RCPD, entendemos que a implantação do Centro Especializado em Reabilitação – CER II (Físico e Intelectual) e de uma Oficina Ortopédica constitui uma ação estratégica e viável, que poderá ser executada em parceria com a Fundação Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Fundação Unidavi), instituição de ensino de reconhecida qualidade, com estrutura multiprofissional e experiência consolidada na área da saúde e que poderá atender os 28 municípios da macrorregião do Alto Vale do Itajaí.

Solicitamos conjuntamente incentivos financeiros para custeio implantação da oficina ortopédica, de reforma, equipamentos e custeio de 2 veículos adaptados para transporte sanitário.

Diante do exposto, solicitamos a avaliação e o deferimento do presente pleito, para que a proposta seja incluída no PAR Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme as diretrizes e critérios estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Atenciosamente,

CLAUDIO AZEVEDO DA SILVA:89147600900

Assinado digitalmente por CLAUDIO AZEVEDO DA SILVA:89147600900
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=11587975000184, OU=videoconferencia, CN=CLAUDIO AZEVEDO DA SILVA:89147600900
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.11.25 13:44:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.1

Cláudio Azevedo da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Pág. 238 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Pomerode, 17 de novembro de 2025

Ofício Nº 0124/2025/FMS

Senhores(as),
Aos cuidados do responsável
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, vimos, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes programas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro credenciamento/habilitação, conforme descrito a seguir:

3. Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA): para ofertar atendimento especializado e multiprofissional à crescente demanda de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, garantindo acompanhamento qualificado e suporte às famílias.

4. Centro de Especialidade Odontológica (CEO): ofertam atendimento especializado odontológico, conforme disposto no Capítulo V do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.
Desejamos ser habilitado na RCPD, atendimento odontológico da pessoa com deficiência no âmbito das especialidades definidas pelos CEOs.

A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência, notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região.

Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de

Pág. 239 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.
Digitalizado com CamScanner

cuidados. Na certeza de contar com a apreciação e apoio, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

ALFREDO JOAO BERRI:41967267987

Assinado de forma digital por ALFREDO JOAO BERRI:41967267987
Dados: 2025.11.17 18:37:19 -03'00'

Alfredo João Berri
Secretário Municipal de Saúde
Pomerode - SC

Pág. 240 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Digitalizado com CamScanner

Ofício nº 138/2025

Gaspar, 26 de novembro de 2025.

Senhores(as),
Aos cuidados do responsável
GERENCIA REGIONAL DE SAUDE DE BLUMENAU

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência no município de Gaspar.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, vimos, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes crogramas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro credenciamento/habilitação, conforme descrito a seguir:

1. **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA):** para ofertar atendimento especializado e multiprofissional à crescente demanda de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, garantindo acompanhamento qualificado e suporte às famílias.

Sem mais para o momento desejamos-lhes sinceros votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

ARNALDO GONCALVES MUNHOZ JUNIOR:03008769985

Assinado de forma digital por ARNALDO GONCALVES MUNHOZ JUNIOR:03008769985
Dados: 2025.11.26 16:44:18 -03'00'

Arnaldo G. Munhoz Junior
Secretário Municipal de Saúde

Pág. 241 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

PREFEITURA DE INDAIAL
Secretaria de Saúde

OFICIO – 932/2025/SMS

Indaial SC, 18 de novembro de 2025

Ao
Sr. Adriano Clayton Boehme
Gerente Regional de Saúde de Blumenau,

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, vimos, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes programas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro credenciamento/habilitação, conforme descrito a seguir:

1. **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA):** para ofertar atendimento especializado e multiprofissional à crescente demanda de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, garantindo acompanhamento qualificado e suporte às famílias.

2. **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):** Será realizada a adesão ao CEO Tipo 1 microrregional, ofertando atendimento odontológico especializado conforme previsto no Capítulo V do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. O serviço será habilitado na RCPD e garantirá que o CEO Tipo 1 disponibilize atendimento especializado, incluindo o cuidado às pessoas com deficiência, de acordo com as especialidades definidas para os CEOs.

A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência, notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região.

Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de cuidados. Na certeza de contar com a apreciação e apoio, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Pág. 242 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Atenciosamente,

JAQUELINE MOCELIN:93969503000

Assinado de forma digital por JAQUELINE MOCELIN:93969503000
Dados: 2025.11.18 14:37:02 -03'00'

Jaqueline Mocelin
Secretária Municipal de Saúde de Indaial
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Pág. 243 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ofício nº1212 /2025/SEMUS

Blumenau, 25 de novembro de 2025.

A Sra.
Karine de Oliveira Pinto Silva
Gerência Regional de Saúde de Blumenau
Rua Braz Wanka, 238, bairro Vila Nova, Blumenau/SC, CEP: 89035-160.

Assunto: Resposta a Sequência a Construção do PAR da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Prezada Senhora Karine,

Em atenção ao e-mail encaminhado no dia 14 de novembro de 2025, referente à identificação da modalidade do Centro Especializado em Reabilitação (CER II) para a prestação de serviços de reabilitação destinados às pessoas com deficiência e ao atendimento da demanda reprimida de pacientes, apresentamos os seguintes esclarecimentos:

Conforme dispõe o artigo 19, o CER é um serviço de atenção ambulatorial especializada em reabilitação, responsável por realizar diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de Tecnologia Assistiva. Configura-se como ponto de referência na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no território, podendo ser organizado nas seguintes formas:

I – CER II**,** composto por duas modalidades de reabilitação, habilitado de uma das seguintes maneiras:

a) auditiva e física;
b) auditiva e intelectual;
c) auditiva e visual;
d) física e intelectual;
e) física e visual;
f) intelectual e visual.

Dessa forma, a modalidade escolhida pelo município de Blumenau é a **Modalidade D: CER II – física e intelectual**.

A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência,

Pág. 244 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região. Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de cuidados. Na certeza de contar com a apreciação e apoio, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Além disso, destaca-se a implantação do **Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, cujo objetivo é ofertar atendimento especializado e multiprofissional diante da crescente demanda, assegurando acompanhamento qualificado e suporte adequado às famílias.

Os Centros de Especialidade Odontológica (CEO) ofertam atendimento especializado odontológico, conforme disposto no Capítulo V do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Obs. Indicar se deseja ser habilitado na RCPD, atendimento odontológico da pessoa com deficiência no âmbito das especialidades definidas pelos CEOs.

Dessa forma, informamos que o município de Blumenau requer que o **CEO II seja habilitado na RCPD**.

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
CARMINE CONY CONEGATTO
Data: 26/11/2025 15:44:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Carmine Cony Conegatto
Diretora de Atenção em Saúde

DOUGLAS RAFAEL DE SOUZA:01001131924 Assinado de forma digital por DOUGLAS RAFAEL DE SOUZA:01001131924 Dados: 2025.11.26 16:00:49 -03'00'

Douglas Rafael de Souza
Secretário Municipal de Promoção da Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Pág. 245 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SÁUDE DE BENEDITO NOVO
Secretaria de Saúde e Assistência Social
CNPJ Nº 10.624.466/0001-11
FONE/FAX: (47) 3385-0178
Endereço: Rua Hans Schleifer, nº 136
89.124-000 -BENEDITO NOVO – SC

Ofício SMS 149/2025

Benedito Novo, 26 de novembro de 2025.

Senhores(as),

Aos cuidados do Responsável
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, vimos, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes programas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro credenciamento/habilitação, conforme descrito a seguir:

1. **Centro Especializado em Reabilitação CER III,** para a prestação de serviços de reabilitação na modalidade Intelectual, Física e Auditiva visando atender a pessoa com deficiência e a demanda reprimida de pacientes, pleiteamos a construção, habilitação e a aquisição dos equipamentos e materiais permanentes e aquisição de transporte adaptado.

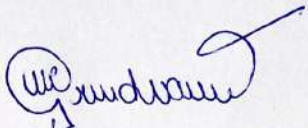
A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência, notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região.

Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de cuidados. Na certeza de contar com a apreciação e apoio, colocamo-nos à disposição para

Pág. 246 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,



Marise Rafela Grundmann Rode
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

Pág. 247 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ASCURRA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 29

Ascurra 25 de novembro de 2025.

Senhores(as),

Aos cuidados do responsável
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, vimos, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes programas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro credenciamento/habilitação, conforme descrito a seguir:

1. **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA):** para ofertar atendimento especializado e multiprofissional à crescente demanda de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, garantindo acompanhamento qualificado e suporte às famílias.
2. **Centro de Especialidade Odontológica (CEO):** ofertam atendimento especializado odontológico, conforme disposto no Capítulo V do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência, notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região.

Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de cuidados. Na certeza de contar com a apreciação e apoio, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Francielle Borgussão
Secretária de Saúde
Fundo Municipal de
Saúde de Ascurra

Rua Padre Simão Maycher, Número 65, Bairro Centro, Ascurra SC - 89138-000
Fone/fax: (047) 33083750 E-mail: secsaude@ascurra.sc.gov.br

Pág. 248 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Digitalizado com CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE ASCURRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ASCURRA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício №28

Ascurra 25 de novembro de 2025.

Senhores(as),

Aos cuidados do responsável
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, vimos, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes programas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro credenciamento/habilitação, conforme descrito a seguir:

Centro Especializado em Reabilitação CER II, para a prestação de serviços de reabilitação na modalidade Intelectual e físico visando atender a pessoa com deficiência e a demanda reprimida de pacientes, pleiteamos a construção, habilitação e a aquisição dos equipamentos e materiais permanentes e aquisição de transporte sanitário adaptado, posterior a habilitação.

A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência, notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região.

Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de cuidados. Na certeza de contar com a apreciação e apoio, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Francielle Borguesão
Secretária de Saúde
Fundo Municipal de
Saúde de Ascurra

Rua Padre Simão Maycher, Número 65, Bairro Centro, Ascurra SC - 89138-000
Fone/fax: (047) 33083750 E-mail: secsaude@ascurra.sc.gov.br

Pág. 249 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Digitalizado com CamScanner

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO 1263/2025

Timbó, 26 de novembro de 2025

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BLUMENAU

Assunto: Inclusão de serviços regionalizados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que institui a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Nota Técnica Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS, que apresenta os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para os componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, vimos, por meio deste ofício, solicitar a inclusão dos seguintes programas/serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, para apreciação e futuro credenciamento/habilitação, conforme descrito a seguir:

Centro Especializado em Reabilitação CER II, CER III, ou CER IV: para a prestação de serviços de reabilitação CER II visando atender a pessoa com deficiência e a demanda reprimida de pacientes.

CER II: auditiva e intelectual: Pleiteamos a construção, habilitação e adequação de equipamentos e materiais permanentes.

Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA): para ofertar atendimento especializado e multiprofissional à crescente demanda de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, garantindo acompanhamento qualificado e suporte às famílias

A presente solicitação, que configura a Etapa 1 do processo (Pactuar o pleito no Plano de Ação da RCPD), fundamenta-se nos critérios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, para atendimento, diagnóstico e reabilitação de pessoas com deficiência, notadamente a alta demanda para diagnóstico e tratamento de pessoas com TEA e a vulnerabilidade socioeconômica e o número estimado de pessoas com deficiência na região. Diante desse cenário, a inclusão destes serviços no PAR é imprescindível para suprir as necessidades da população, garantindo o atendimento integral e qualificado às pessoas com deficiência em nossa região, ordenando o fluxo assistencial e fortalecendo a rede de cuidados.

Atenciosamente

Assinado digitalmente por:
EUSTÁQUIO SÉRGIO DE ATAÍDE FERREIRA
***.512.912-**
26/11/2025 18:23:14

Eustáquio Sérgio de Ataíde Ferreira

Secretário de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/11/2025 18:23 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p99f666227d822
Pág. 250 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/11/2025 18:23 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p99f666227d822
Pág. 251 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE GETÚLIO
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SAÚDE – CNPJ: 11.415.051/0001-09

Ofício 205/2025

Presidente Getúlio, 26 de novembro de 2025

À Sr.ª
Karina Venturi Cani
Gerente Regional de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Rio do Sul – SC

Com nossos cumprimentos, solicitamos a inclusão, no Plano de Ações Regionalizadas (PAR) da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, da demanda para implantação de um Centro Especializado em Reabilitação – CER II, nas modalidades física e intelectual, que atenderá pacientes com autismo. Solicitamos ainda, o custeio de 2 (dois) veículos adaptados, para transporte dos pacientes que serão atendidos no CER.
O referido serviço tem por finalidade atender a microrregião do Vale Norte do Itajaí, composta pelos municípios de Presidente Getúlio, Dona Emma, Witmarsum e Vitor Meireles.
Da mesma forma, solicitamos a qualificação do CEO na Rede de Atenção às Pessoas com deficiência, considerando que o CEO está em fase de implantação no município de Presidente Getulio, com abrangência microrregional, destinado ao atendimento dos municípios de Presidente Getúlio, Dona Emma, Witmarsum e Vitor Meireles, e que irá atender os pacientes da referida rede.
Solicitamos ainda, provisão orçamentária para construção do referido CER II, considerando que o município já possui terreno para o estabelecimento deste equipamento, e, ainda, recursos para aquisição de equipamentos e insumos permanentes para atendimento de pacientes no CER II.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
CARLOS EDUARDO XAVIER TOLFO
Data: 26/11/2025 13:34:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Carlos Eduardo Xavier Tolfo
Secretário Municipal de Saúde

Travessa Luiz Rigo, nº 187, Centro
Fones: (47) 3352-5599
CEP 89.150-000 - PRESIDENTE GETÚLIO - SANTA CATARINA
E-mail: saude@presidentegetulio.sc.gov.br Acesse: www.presidentegetulio.sc.gov.br

Pág. 252 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ofício/Fundação nº084/25 Rio do Sul, 13 de Novembro de 2025

Assunto: Solicitação de avaliação de pleito para inclusão no PAR Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – implantação de CER II (Físico e Intelectual) e Oficina Ortopédica.

Prezado Secretário Municipal de Saúde de Rio do Sul
Prezada Gerente Regional de Saúde

Considerando a Deliberação CIB nº 017/2025, que aprova a atualização do Plano de Ação Estadual (PAR) da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e o escalonamento dos pleitos por Macrorregião;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.602, de 18 de outubro de 2023, que estabelece recursos financeiros para custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados na Rede;

Considerando, ainda, que a região não dispõe de serviços habilitados de reabilitação física e intelectual, tampouco de oficina ortopédica, o que gera deslocamentos prolongados e sobrecarga em outros centros do Estado, comprometendo a integralidade e a equidade do cuidado às pessoas com deficiência;

E, considerando a reunião realizada em 03 de novembro de 2025, com a presença de Jaqueline Reginatto, Gerente e Coordenadora ATPCD / SAS / DAES / GEHAR / ATPCD, e Janice W. Roman Nappi, Serviço Estadual de DI/TEA / SAS / DAES / GEHAR / ATPCD, na qual foi discutida a importância da ampliação da rede regional de reabilitação e o potencial técnico e estrutural existente na Instituição de ensino superior, entendemos que a implantação do Centro Especializado em Reabilitação – CER II (Físico e Intelectual) e de uma Oficina Ortopédica constitui uma ação estratégica e viável, que poderá ser executada em parceria com a Fundação Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Fundação Unidavi), instituição de ensino de reconhecida qualidade, com estrutura multiprofissional e experiência consolidada na área da saúde e que poderá atender os 28 municípios da micro região do Alto Vale do Itajaí.

Pág. 253 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.
Este documento possui o código de verificação de envelope 431e232c-38e6-488c-ba24-19022361a058 e poderá ser validado no seguinte link: https://validarassinatura.satelitti.com.br
Este documento foi assinado pelo(s) seguinte(s) signatário(s): ALCIR TEXEIRA

Diante do exposto, solicitamos a avaliação e o deferimento do presente pleito, para que a proposta seja incluída no PAR Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme as diretrizes e critérios estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Atenciosamente,

[assinatura digital]
Prof. ALCIR TEXEIRA
Presidente da Fundação Unidavi

A Senhora
KARINA VENTURI CANI
Gerente Regional de Saúde
Rio do Sul/SC

Ao Senhor
CLÁUDIO AZEVEDO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde
Rio do Sul/SC

Pág. 254 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Este documento possui o código de verificação de envelope 431e232c-38e6-488c-ba24-19022361a058 e poderá ser validado no seguinte link: https://validarassinatura.satelitti.com.br
Este documento foi assinado pelo(s) seguinte(s) signatário(s): ALCIR TEXEIRA

Relatório de assinaturas

ENVELOPE

Descrição do envelope: 9722025

ID do envelope: 1398168

Use a câmera do celular para escanear o QR Code e verificar a autenticidade das assinaturas.

Para validar apenas este documento, informe o código: 4151e6

Código de verificação do envelope: 431e232c-38e6-488c-ba24-19022361a058

ARQUIVO

714934_1_1.pdf

Hash: 1ac0994944705524713677 6a57e71bb85a081e2b25776e4012390e95c74151e6

ASSINADO POR

ALCIR TEXEIRA

Data e horário: 14/11/2025 às 09:16 • Fuso Horário: UTC -03:00
Assinado como: Signatário
Assinatura: Digital

CPF: 076.792.629-34

Hash: E83BD2935D4885E243E3041CA351BC63FB1B8BFE0

Assinatura digital
Conforme
MP 2.200-2/01
e **Lei 14.063/20**

Pág. 255 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ofício/Fundação nº056/25 Rio do Sul, 25 de novembro de 2025

Assunto: Solicitação de avaliação de pleito para financiamento para execução de obras de reforma; aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente, e a aquisição de 02 veículos adaptados para o CER II modalidade intelectual e física.

Prezada Gerente Regional de Saúde /
Prezado Secretário Municipal de Saúde de Rio do Sul

Considerando a Nota Técnica nº 4/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS direcionada aos gestores e profissionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) acerca dos critérios de elegibilidade para recebimento do incentivo financeiro de investimento federal, com recurso de Programa/Ação, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no exercício de 2025, a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ (FUNDAÇÃO UNIDAVI), vem solicitar a inclusão, no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, do pleito de financiamento para a execução de obras de reforma destinadas à implantação do CER II, nas modalidades intelectual e física, que está sendo pleiteado neste PAR; para a aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para o serviço do CER II, nas modalidades intelectual e física, e para a oficina ortopédica; bem como para a aquisição de dois veículos de transporte sanitário adaptado, destinados ao transporte dos pacientes que serão atendidos no CER II e na oficina ortopédica.

Considera-se, ainda, que a Fundação Unidavi já possui imóvel disponível com o objetivo de induzir a implantação e a estruturação dos componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), contribuindo para a melhoria da qualidade e para a ampliação do acesso à reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS).

A região do Alto Vale do Itajaí carece de serviços especializados suficientes para atender, de forma integral e próxima do território, as necessidades das pessoas com deficiência. A implantação/fortalecimento deste serviço representa um avanço significativo na rede regional, ampliando o acesso à reabilitação, reduzindo deslocamentos prolongados, qualificando o cuidado e garantindo maior equidade entre os municípios.

Pág. 256 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Este documento possui o código de verificação de envelope 8d2d3487-21ad-453a-9bea-a555c7517c46 e poderá ser validado no seguinte link: https://validarassinatura.satelitti.com.br
Este documento foi assinado pelo(s) seguinte(s) signatário(s): ALCIR TEXEIRA

A disponibilidade do serviço para toda a região permitirá centralizar e organizar a oferta de reabilitação especializada, além de diminuir o tempo de espera por atendimentos, assegurando o atendimento multiprofissional de forma regionalizada e desta forma fortalecer a integralidade e a continuidade do cuidado no SUS.

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de um parecer favorável.

Atenciosamente,

Prof. ALCIR TEXEIRA
Presidente da Fundação Unidavi

A Senhora
KARINA VENTURI CANI
Gerente Regional de Saúde
Rio do Sul/SC

Ao Senhor
CLÁUDIO AZEVEDO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde
Rio do Sul/SC

Este documento possui o código de verificação de envelope 8d2d3487-21ad-453a-9bea-a555c7517c46 e poderá ser validado no seguinte link: https://validarassinatura.satelitti.com.br
Este documento foi assinado pelo(s) seguinte(s) signatário(s): ALCIR TEXEIRA

Pág. 257 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Relatório de assinaturas

ENVELOPE

Descrição do envelope: 9942025

ID do envelope: 1423982

Use a câmera do celular para escanear o QR Code e verificar a autenticidade das assinaturas.

Para validar apenas este documento, informe o código: ec4b7a

Código de verificação do envelope: 8d2d3487-21ad-453a-9bea-a555c7517c46

ARQUIVO

722953_1_1.pdf

Hash: e040c785989e2cb33b92810d006bda48799a858cc1f0b7be79040ff229ec4b7a

ASSINADO POR

ALCIR TEXEIRA

Data e horário: 25/11/2025 às 14:44 • Fuso Horário: UTC -03:00
Assinado como: Signatário
Assinatura: Digital

CPF: 076.792.629-34

Hash: ECAFB900346D2717A06419DF29951F9F2AD7A5AB13

Assinatura digital
Conforme
MP 2.200-2/01
e **Lei 14.063/20**

Pág. 258 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Ofício/Fundação nº084/25 Rio do Sul, 13 de Novembro de 2025

Assunto: Solicitação de avaliação de pleito para inclusão no PAR Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – implantação de CER II (Físico e Intelectual) e Oficina Ortopédica.

Prezado Secretário Municipal de Saúde de Rio do Sul
Prezada Gerente Regional de Saúde

Considerando a Deliberação CIB nº 017/2025, que aprova a atualização do Plano de Ação Estadual (PAR) da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e o escalonamento dos pleitos por Macrorregião;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.602, de 18 de outubro de 2023, que estabelece recursos financeiros para custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados na Rede;

Considerando, ainda, que a região não dispõe de serviços habilitados de reabilitação física e intelectual, tampouco de oficina ortopédica, o que gera deslocamentos prolongados e sobrecarga em outros centros do Estado, comprometendo a integralidade e a equidade do cuidado às pessoas com deficiência;

E, considerando a reunião realizada em 03 de novembro de 2025, com a presença de Jaqueline Reginatto, Gerente e Coordenadora ATPCD / SAS / DAES / GEHAR / ATPCD, e Janice W. Roman Nappi, Serviço Estadual de DI/TEA / SAS / DAES / GEHAR / ATPCD, na qual foi discutida a importância da ampliação da rede regional de reabilitação e o potencial técnico e estrutural existente na Instituição de ensino superior, entendemos que a implantação do Centro Especializado em Reabilitação – CER II (Físico e Intelectual) e de uma Oficina Ortopédica constitui uma ação estratégica e viável, que poderá ser executada em parceria com a Fundação Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Fundação Unidavi), instituição de ensino de reconhecida qualidade, com estrutura multiprofissional e experiência consolidada na área da saúde e que poderá atender os 28 municípios da micro região do Alto Vale do Itajaí.

Pág. 259 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.
Este documento possui o código de verificação de envelope 431e232c-38e6-488c-ba24-19022361a058 e poderá ser validado no seguinte link: https://validarassinatura.satelitti.com.br
Este documento foi assinado pelo(s) seguinte(s) signatário(s): ALCIR TEXEIRA

Diante do exposto, solicitamos a avaliação e o deferimento do presente pleito, para que a proposta seja incluída no PAR Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme as diretrizes e critérios estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Atenciosamente,

[assinatura digital]
Prof. ALCIR TEXEIRA
Presidente da Fundação Unidavi

A Senhora
KARINA VENTURI CANI
Gerente Regional de Saúde
Rio do Sul/SC

Ao Senhor
CLÁUDIO AZEVEDO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde
Rio do Sul/SC

Pág. 260 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Este documento possui o código de verificação de envelope 431e232c-38e6-488c-ba24-19022361a058 e poderá ser validado no seguinte link: https://validarassinatura.satelitti.com.br
Este documento foi assinado pelo(s) seguinte(s) signatário(s): ALCIR TEXEIRA

Relatório de assinaturas

ENVELOPE

Descrição do envelope: 9722025

ID do envelope: 1398168

Use a câmera do celular para escanear o QR Code e verificar a autenticidade das assinaturas.

Para validar apenas este documento, informe o código: 4151e6

Código de verificação do envelope: 431e232c-38e6-488c-ba24-19022361a058

ARQUIVO

714934_1_1.pdf

Hash: 1ac0994944705524713677 6a57e71bb85a081e2b25776e4012390e95c74151e6

ASSINADO POR

ALCIR TEXEIRA

Data e horário: 14/11/2025 às 09:16 • Fuso Horário: UTC -03:00
Assinado como: Signatário
Assinatura: Digital

CPF: 076.792.629-34

Hash: E83BD2935D4885E243E3041CA351BC63FB1B8BFE0

Assinatura digital Conforme **MP 2.200-2/01** e **Lei 14.063/20**

Pág. 261 de 261 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00286910/2025 e o código 214F7XYA.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **214F7XYA**

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

ANA PAULA SEBOLD ZIMERMANN (CPF: 032.XXX.509-XX) em 28/11/2025 às 15:27:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 24/04/2019 - 14:32:42 e válido até 24/04/2119 - 14:32:42.
(Assinatura do sistema)

KARINA VENTURI CANI (CPF: 032.XXX.549-XX) em 28/11/2025 às 15:32:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/06/2022 - 17:02:00 e válido até 30/06/2122 - 17:02:00.
(Assinatura do sistema)

ARACIELLY PELOZATO DA SILVA (CPF: 040.XXX.239-XX) em 28/11/2025 às 15:33:10
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:20:21 e válido até 13/07/2118 - 13:20:21.
(Assinatura do sistema)

TATIANA MELISSA PERES DE OLIVEIRA TUMITAN em 28/11/2025 às 15:37:11
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/09/2019 - 13:28:49 e válido até 05/09/2119 - 13:28:49.
(Assinatura do sistema)

SANDRA LEA K. B. DOS SANTOS (CPF: 936.XXX.449-XX) em 28/11/2025 às 15:42:23
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:06:12 e válido até 13/07/2118 - 15:06:12.
(Assinatura do sistema)

JOSEANE APARECIDA CORREA (CPF: 024.XXX.659-XX) em 28/11/2025 às 16:19:35
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/12/2019 - 09:40:46 e válido até 02/12/2119 - 09:40:46.
(Assinatura do sistema)

JOSÉLIS MAFRA SANTIAGO (CPF: 040.XXX.449-XX) em 28/11/2025 às 16:20:06
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2019 - 15:45:09 e válido até 01/04/2119 - 15:45:09.
(Assinatura do sistema)

KARINE DE OLIVEIRA PINTO SILVA (CPF: 336.XXX.408-XX) em 01/12/2025 às 06:57:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 06/10/2023 - 16:50:34 e válido até 06/10/2123 - 16:50:34.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyODY5MTBfMjg5NTE5XzIwMjVfMjE0RjdYWUE= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00286910/2025** e o código **214F7XYA** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSAO INTERGESTORES REGIONAL DE SAUDE DA GRANDE FLORIANOPOLIS/SC – CIR

DELIBERAÇÃO 68/CIR/20225

A **Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis/SC- CIR**, no uso de suas atribuições, **em AD´Referendum**, em 08 de dezembro de 2025;

Considerando solicitação de Aprovação com urgência do Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, encaminhado a esta CIR pela Gerencia Regional de Saúde de Florianópolis;

Considerando que o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência da Grande Fpolis será apresentado pelo Grupo de trabalho desta CIR e retificado se necessário, no dia 17 de dezembro de 2025;

APROVA,

O Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência da Macrorregião de Florianópolis.

gov.br Documento assinado digitalmente
LINKOM WILLAM HANCK
Data: 08/12/2025 15:32:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LINKON WILLAM HANCK
Coordenador da Comissão Intergestores Regional
de Saúde da Granfpolis/SC – CIR

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00278921/2025 e o código UER5685R.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **UER5685R**

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

LINKOM WILLAM HANCK (CPF: 097.XXX.029-XX) em 08/12/2025 às 15:32:02
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 26/12/2024 - 10:21:45 e válido até 26/12/2025 - 10:21:45.
(Assinatura Gov.br)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNzg5MjFfMjgxNDE4XzIwMjVfVUVSNTY4NVI= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00278921/2025** e o código **UER5685R** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

2025

GOVERNADOR
Jorginho dos Santos Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Diogo Demarchi Silva

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Willian Westphal

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Marcus Aurélio Guckert

GERENTE DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
Jaqueline Reginatto

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Jaqueline Reginatto

PRESIDENTE DO COSEMS
Sinara Regina Landt Simioni

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE
Fabiane Mendes

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

REPRESENTANTE DA MACRORREGIÃO

Fabiane Mendes de Melo - Gerência Regional de Saúde da Grande Florianópolis

Ana Paula Dias - Gerência Regional de Saúde da Grande Florianópolis

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Priscila Valler dos Santos - Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

REPRESENTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA

Carmen Lúcia Rocha Martins - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

Edilene Severino - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

REPRESENTANTE DOS SERVIÇOS ESPECIAIS

Rosimery Nascimento - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

REPRESENTANTE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

Denise Lopes Oliveira - Chefe Divisão Técnica e Qualidade

REPRESENTANTE DO SERVIÇO DE MODALIDADE ÚNICA DE DEFICIÊNCIA

Fabiano Jussaro

REPRESENTANTE COSEMS

Johnathan Curcio

REPRESENTANTE DA CIR

Tatiana Scherer Martins

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Fabiane Mendes de Melo - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

Ana Paula Dias - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

Edilene Severino - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

Priscilla Valler dos Santos- Secretaria de Saúde de Florianópolis

Denise Lopes Oliveira - Centro Catarinense de Reabilitação

1. INTRODUÇÃO **7**
2. ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE **8**
2.1. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS 8
3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA GRANDE FLORIANÓPOLIS 11
3.1. Deficiências previstas na RCPD 13
Caracterização Clínica e Funcional 21
4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (RCPD) NA REGIÃO 25
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA 25
4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA 31
4.2.1. SAÚDE AUDITIVA 35
4.2.2. REABILITAÇÃO VISUAL 45
4.2.3 REABILITAÇÃO FÍSICA 59
Centro Catarinense de Reabilitação – CCR / CER II 59
Reabilitação: Contextualização e Diagnóstico Regional 59
Diagnóstico Situacional 59
Caracterização do Serviço 60
Modalidades de Atendimento 60
Abrangência e Serviços 60
Fluxo de Atendimento 61
Programas de Reabilitação e Diagnóstico da Demanda 61
Neuro Reabilitação Adulto – Reabilitação Neurológica 61
Neuro Reabilitação Adulto – Lesado Medular 61
Identificação do Serviço 62
Público-Alvo 62
Capacidade Operacional 62
Situação Atual 62
Reabilitação Pediátrica 63
Identificação do Serviço 63
Público-Alvo 63
Capacidade Operacional 64
Situação Atual 64
4.2.4 REABILITAÇÃO INTELECTUAL 64
Programa de Reabilitação Intelectual e do Espectro Autista (TEA) 64
Identificação do Serviço 64
Público-Alvo 64
Critérios de Exclusão 64
Capacidade Operacional 65
Situação Atual 65

4.2.5 OSTOMIZADOS 67
4.2.6. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA (CEO) 1
5. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA 1
5.1. ATENÇÃO HOSPITALAR 1
5.2. ATENÇÃO EM URGÊNCIA 1
5.2.1. PRÉ HOSPITALAR MÓVEL - SAMU 1
6. CONCLUSÃO **1**
7. PLEITOS 1
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1

1. INTRODUÇÃO

A Comissão Intergestores Regional – CIR (CIR Grande Florianópolis) da região da grande Florianópolis, por meio do Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), em consonância as Portarias vigentes, tem como objetivo criar um Plano de Ação Regional (PAR) das Redes de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

O processo construção do presente Plano Operativo é resultado de articulação regional, envolvendo as áreas que realizam atendimento de pessoas com deficiência intelectual, auditiva, visual e física, além de entes que atendem pessoas portadoras de autismo que atendem a Região da Grande Florianópolis, seja da rede estadual, municipal e entidades filantrópicas sem fins lucrativos, assim como os hospitais existentes na região e a Atenção Primária da Região, que correspondem à mesma configuração da Comissão Intergestores Regional - CIR da Grande Florianópolis.

A avaliação da região, via coleta de dados do fluxo de atendimento atual, da demanda atendida e demanda reprimida na rede foi realizada coletivamente com todos os entes que compõem a RCPD da Região de Saúde, através de seus representantes que compõem o Grupo.

Esta revisão foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Municipais (CIR) em 08 de dezembro de 2025 pela deliberação 68/CIR/2025

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

2.1. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

A Região de Florianópolis abrange a capital do Estado de Santa Catarina e é composta por 22 municípios, sendo que 9 destes municípios fazem parte do núcleo metropolitano e 13 pertencem à área de expansão.

O núcleo metropolitano possui uma extensa área de litorânea onde concentra-se maior densidade demográfica (425,96 hab./km²). O censo domiciliar verificou que a Região é composta por 22 municípios, abrangendo a capital do Estado, tendo como denominação a Região da Grande Florianópolis. Possui uma área total de 1.995.449.714 km². É intensamente procurado por turistas nas temporadas de verão, sendo a principal atividade econômica neste período. A região tem sido alvo de imigração , tanto de outros países, como de outros estados do país em busca de trabalho e renda, causando assim, um aumento populacional contínuo. Os municípios que compõem o núcleo metropolitano são: Florianópolis, São José, Palhoça, Biguaçu, Santo Amaro da Imperatriz, Governador Celso Ramos, Antônio Carlos, Águas Mornas e São Pedro de Alcântara.

Os municípios que compõem a área de expansão são: Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Canelinha, Garopaba, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Paulo Lopes, Rancho Queimado, São Bonifácio, São João Batista e Tijucas.

Os municípios de região estão distribuídos em 4 microrregiões, distribuídos, conforme a seguir:

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

Segundo censo demográfico do IBGE de 2022, Tijucas foi responsável pelo maior aumento populacional na região, proporcionalmente, com 67% de crescimento populacional, seguido por Palhoça, 62% e Antônio Carlos com 50%. Os municípios de Leoberto Leal, Rancho Queimado e São Bonifácio apresentam decréscimo populacional variando de 2% a 1% em comparação com o censo de 2010. A Região apresentou um aumento populacional de 34%.

A região, segundo IBGE, é composta por 1.356.861 habitantes, contribuindo com 18% da população do Estado, sendo que a população feminina se sobrepõe à população masculina com 51,1 % de mulheres e 48,9 % do de homens.

O número de habitantes dos municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, elenca-se no Tabela 1.

Tabela 1 - Número de habitantes dos Municípios da MRGF

Município	População	% da População Regional
420060 Águas Mornas	6.743	0,53%
420070 Alfredo Wagner	10.481	0,81%
420090 Angelina	5.358	0,38%
420110 Anitápolis	3.593	0,26%
420120 Antônio Carlos	11.224	0,70%
420230 Biguaçu	76.773	5,64%
420370 Canelinha	12.821	1,01%
420540 Florianópolis	537.211	41,37%
420570 Garopaba	29.959	1,93%
420600 Governador Celso Ramos	16.915	1,18%
420980 Leoberto Leal	3.330	0,24%
421020 Major Gercino	3.214	0,28%
421150 Nova Trento	13.727	1,20%
421190 Palhoça	222.598	14,31%

421230 Paulo Lopes	9.063	0,61%
421430 Rancho Queimado	3.279	0,23%
421570 Santo Amaro da Imperatriz	27.272	1,91%
421590 São Bonifácio	2.946	0,22%
421630 São João Batista	32.687	3,18%
421660 São José	270.299	20,32%
421725 São Pedro de Alcântara	5.776	0,48%
421800 Tijucas	51.592	3,20%
TOTAL	1.356.861	100%

A distribuição dos municípios segundo faixa populacional também se altera,

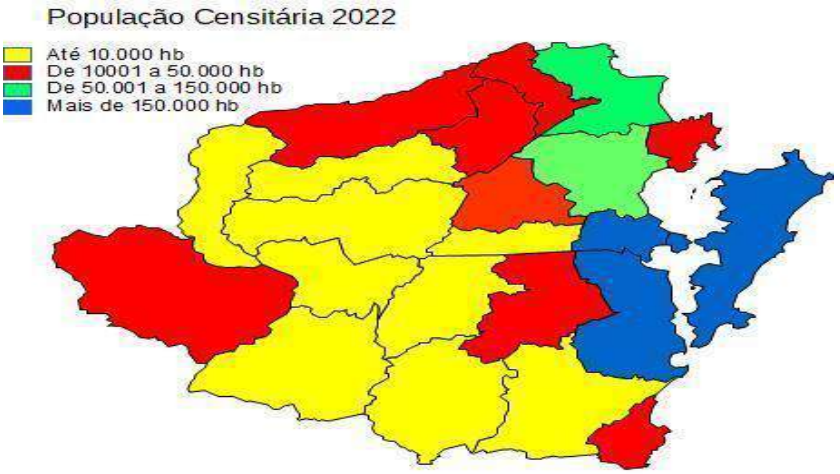
- ✔ até 10.000 hab. - 09 municípios (40,9%);
- ✔ de 10.001 até 50.000 hab. - 08 municípios (36,4%);
- ✔ de 50.001 até 150 000 hab. - 02 municípios (9,1%) e,
- ✔ acima de 150.000 hab. - 03 municípios (13,6%).

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

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

O desenho da Região Metropolitana de Florianópolis – RMF condiz então com a Macrorregião da Grande Florianópolis – MRGF e Região de Saúde da Grande Florianópolis - RSGF, tendo uma Comissão Intergestores Regional - CIR como instância de deliberação e pactuação.

Figura 1 - Distribuição da população segundo os 22 municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis 2022



Fonte: IBGE/GERSA/ECA/FLO, 2022

3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA GRANDE FLORIANÓPOLIS

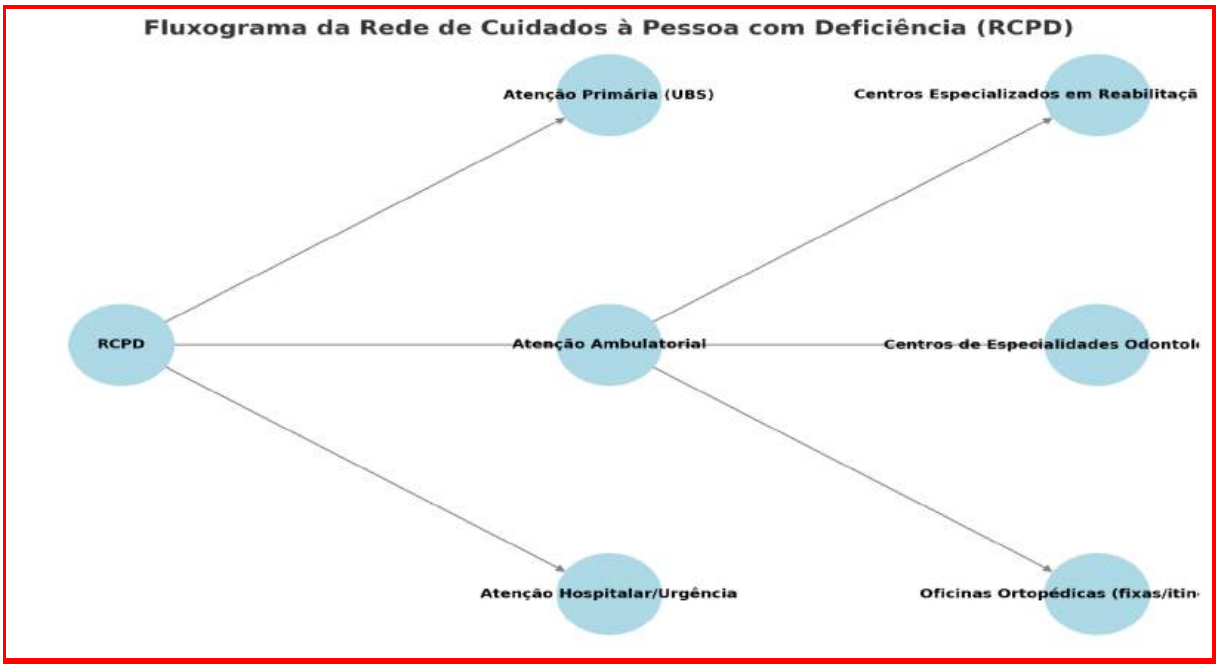
O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2025) define pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos a longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais interação com barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições e tem como direitos fundamentais, o direito à vida; direito à habilitação e reabilitação, direito à saúde, direito à educação, direito à moradia, direito ao trabalho, direito a assistência social, direito à cultura, ao esporte e ao lazer e direito ao transporte e à mobilidade.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída pela Portaria nº 793/2012 tem por objetivo a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua. A Rede de Cuidados propõe diretrizes , objetivos, operacionalização da Implantação de rede, diagnóstico e desenho regional da rede, adesão à rede de cuidados, articulação dos pontos de atenção e as competências das esferas governamentais.

Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) são: Atenção Primária; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e por fim, a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

O fluxo da RCPD, inicia-se na Atenção Primária e esta encaminha à atenção especializada para avaliação e/ou reabilitação conforme fluxo representado na figura 2.

FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA



Composta por referências Estadual, a macrorregião de Florianópolis apresenta maior demanda de usuários, impactando em fila de espera em reabilitação, sobretudo em diagnosticados com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e suas comorbidades.

3.1. Deficiências previstas na RCPD

- **Deficiência auditiva:** A lei nº 14.768/2023, define a pessoa com deficiência aquela com limitação a longo prazo da audição , unilateral total ou bilateral total e tem como valor referencial a limitação de 41 decibéis e aferida por audiograma nas

frequências de 500, 1.000 e 2.000 decibéis.

- **Deficiência física:** o decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, em seu artigo 70, define a pessoa com deficiência física aquela com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

- **Deficiência Visual:** O decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004 define como deficiência visual cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- **Ostomias:** A Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009, em seu artigo 1º, parágrafo único, define que a pessoa ostomizada é aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste numa exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui um estoma que significa uma abertura artificial entre órgãos internos com o meio externo.

- **Deficiências múltiplas:** é a pessoa que possui duas ou mais deficiências.

- **Deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA):** a Lei Estadual n° 17.292, de 19 de outubro de 2017 define como deficiência Intelectual aquela que é caracterizada por limitações significativas, no funcionamento intelectual, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo abrangendo muitas habilidades sociais e práticas e; o TEA é caracterizado deficiência persistente da comunicação e interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal na interação social, ausência de reciprocidade social, falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao nível de desenvolvimento; ou padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou comportamentos sensoriais incomuns, excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamentos ritualizados e interesses restritos fixos.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC/IBGE, 2022), a Região da Grande Florianópolis possui **78.027 pessoas com deficiência** com 2 anos ou mais. A classificação considera cinco tipos de dificuldades funcionais:

- enxergar;
- ouvir;
- andar ou subir degraus;
- manipular objetos pequenos;
- comunicar-se e/ou realizar atividades cotidianas em função de limitações cognitivas ou mentais.

Foram contabilizadas como pessoas com deficiência aquelas que declararam **muita dificuldade** ou **incapacidade total** em ao menos um desses domínios.

A análise territorial (IBGE, 2022) demonstra que os municípios com **maiores proporções** de pessoas com deficiência são: Anitápolis com 11,7%, Alfredo Wagner com 11,5%, Major Gercino com 9.2%, Leoberto Leal com 9% e Águas Mornas com 7,8%. No entanto, deve-se levar em consideração que os municípios citados possuem população menor ou até 10 mil habitantes. Observa-se, entretanto, que tais municípios possuem populações reduzidas (até 10 mil habitantes), o que influenciam proporcionalmente o percentual total apresentado.

TABELA 2 - PPERCENTUAL DE PESSOAS DE 2 ANOS OU MAIS COM DEFICIÊNCIA NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Município	% pessoas com 2 anos ou mais com deficiência
Águas Mornas	7,8
Alfredo Wagner	11,5
Angelina	7,5
Anitápolis	11,7
Antônio Carlos	7,8
Biguaçu	7,5
Canelinha	3,9
Florianópolis	5,5
Garopaba	5,5
Governador Celso Ramos	5,5
Leoberto Leal	9
Major Gercino	9,2
Nova Trento	5,9
Palhoça	6,4
Paulo Lopes	6,3
Rancho Queimado	7,4

Santo Amaro da Imperatriz	5,9
São Bonifácio	7,1
São João Batista	6
São José	5,4
São Pedro de Alcântara	8,8
Tijucas	4,2

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

A tabela 3 demonstra o **percentual de pessoas com deficiência com 2 anos ou mais, estratificado por faixa etária e sexo**, por município. Nela é possível perceber que homens de 2 a 19 anos de idade aparecem em maior proporção que mulheres, e esta última é identificada em maior proporção a partir dos 20 anos de idade. A tabela 4 consta o percentual por sexo em cada município da região de todas as faixas etárias a partir de 2 anos de idade.

TABELA 3 - PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS COM DEFICIÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS

Faixa Etária	2 a 9 anos		10 a 19 anos		20 a 29 anos		30 a 39 anos		40 a 49 anos		50 a 59 anos		60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos ou +	
Município	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Águas Mornas	1%	0%	1%	2%	3%	5%	3%	3%	2%	6%	5%	14%	10%	19%	27%	31%	39%	54%
Alfredo Wagner	4%	1%	5%	4%	5%	5%	3%	2%	9%	12%	13%	15%	25%	30%	34%	48%	55%	47%
Angelina	1%	1%	3%	3%	2%	5%	3%	3%	5%	7%	6%	7%	11%	16%	15%	24%	33%	42%
Anitápolis	0%	2%	7%	2%	2%	1%	8%	2%	12%	15%	14%	12%	15%	27%	27%	34%	58%	56%
Antônio Carlos	0%	1%	4%	3%	7%	7%	7%	7%	7%	5%	6%	9%	11%	18%	27%	17%	31%	40%
Biguaçu	3%	2%	3%	4%	3%	5%	3%	4%	7%	6%	10%	12%	16%	20%	18%	31%	33%	54%
Canelinha	1%	0%	2%	1%	1%	4%	3%	3%	2%	4%	4%	6%	7%	9%	8%	16%	27%	18%
Florianópolis	1%	2%	3%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	5%	7%	8%	10%	11%	13%	18%	32%	37%
Garopaba	4%	1%	2%	2%	4%	4%	4%	3%	4%	4%	4%	7%	13%	13%	19%	15%	18%	39%
Governador Celso Ramos	2%	1%	1%	1%	2%	3%	2%	1%	4%	4%	7%	9%	12%	11%	17%	20%	34%	30%
Leoberto Leal	4%	0%	0%	1%	5%	3%	3%	0%	4%	2%	11%	19%	11%	17%	31%	33%	69%	53%
Major Gercino	3%	1%	4%	0%	3%	3%	4%	4%	4%	7%	19%	5%	14%	24%	26%	26%	37%	49%
Nova Trento	2%	0%	1%	2%	2%	3%	2%	3%	3%	5%	7%	6%	14%	14%	13%	24%	25%	37%
Palhoça	3%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	7%	9%	12%	13%	17%	17%	28%	34%	42%
Paulo Lopes	0%	2%	2%	2%	2%	5%	5%	3%	6%	3%	6%	8%	7%	16%	17%	24%	21%	46%
Rancho Queimado	3%	0%	2%	0%	3%	2%	0%	3%	11%	2%	9%	16%	8%	23%	14%	20%	32%	33%
Santo Amaro da Imperatriz	2%	2%	2%	2%	4%	1%	4%	3%	2%	4%	7%	5%	14%	12%	17%	31%	26%	48%
São Bonifácio	4%	0%	1%	3%	1%	1%	1%	7%	6%	2%	4%	9%	15%	13%	8%	17%	43%	35%
São João Batista	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	4%	5%	7%	9%	14%	11%	14%	26%	29%	25%	36%
São José	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	5%	7%	9%	9%	11%	16%	20%	36%	35%
São Pedro de Alcântara	1%	0%	0%	2%	1%	5%	3%	5%	7%	6%	13%	8%	21%	23%	36%	26%	39%	49%
Tijucas	1%	1%	1%	3%	2%	3%	2%	2%	4%	5%	6%	9%	10%	8%	12%	18%	24%	33%
Total Grande Florianópolis	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	5%	7%	9%	11%	12%	15%	21%	33%	38%

Fonte: IBGE - Censo

TABELA 4 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA POR SEXO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS COM 2 ANOS OU MAIS DE IDADE.

Município	**Homens**	**Mulheres**
Águas Mornas	37,89	62,11
Alfredo Wagner	46,42	53,58
Angelina	41,27	58,73
Anitápolis	49,22	50,78
Antônio Carlos	47,63	52,37
Biguaçu	40,02	59,98
Canelinha	41,8	58,2
Florianópolis	41,48	58,52
Garopaba	45,91	54,09
Governador Celso Ramos	47,79	52,21
Leoberto Leal	49,39	50,61
Major Gercino	51,23	48,77
Nova Trento	42,54	57,46
Palhoça	41,25	58,75
Paulo Lopes	39,96	60,04
Rancho Queimado	43,91	56,09
Santo Amaro da Imperatriz	45,65	54,35
São Bonifácio	44,85	55,15
São João Batista	39,5	60,5
São José	40,43	59,57
São Pedro de Alcântara	52,7	47,3
Tijucas	40,03	59,97

Fonte: IBGE - Censo

Por cor ou raça, conforme informado na tabela 5, o percentual de pessoas com deficiência de cor ou raça branca é superior na região que qualquer outra cor ou raça, sendo que 77% são brancos, 16% são pardos e pouco mais de 7% são pretos, amarelos e indígenas. Nesta região, deve-se levar em consideração que a maioria da população é composta por pessoas que se autodenominam brancas.

TABELA 5 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA POR COR OU RAÇA NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Município	Branca	**Preta**	**Amarela**	**Parda**	**Indígena**
Águas Mornas	90%	0%	0%	10%	0%
Alfredo Wagner	82%	2%	0%	15%	1%
Angelina	94%	2%	0%	4%	0%
Anitápolis	87%	3%	0%	10%	0%
Antônio Carlos	87%	4%	0%	8%	0%
Biguaçu	75%	5%	0%	19%	0,40%
Canelinha	82%	5%	0%	13%	0%
Florianópolis	76%	8%	0,30%	16%	0,10%
Garopaba	87%	5%	0%	8%	0%
Governador Celso Ramos	87%	2%	0%	12%	0%
Leoberto Leal	88%	1%	0%	10%	0%
Major Gercino	89%	1%	0%	7%	3%
Nova Trento	93%	2%	0%	4%	2%
Palhoça	73%	8%	0,10%	19%	0%
Paulo Lopes	91%	2%	0%	7%	0%
Rancho Queimado	99%	0%	1%	0%	0%

Santo Amaro da Imperatriz	92%	3%	0%	5%	0%
São Bonifácio	98%	0%	0%	2%	0%
São João Batista	83%	3%	0%	14%	0%
São José	74%	8%	0,10%	17%	0%
São Pedro de Alcântara	97%	1%	0%	2%	0%
Tijucas	76%	8%	0%	16%	0%
Fonte: IBGE - Censo Demográfico					

A Tabela 6 demonstra a proporção, em cada município da Região da Grande Florianópolis , de pessoas com 2 anos ou mais **por tipo de dificuldade funcional,** que segundo dados do IBGE, dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato, aparece em maior proporção em todos os municípios. IBGE, 2022 também realizou pesquisa por domicílio de portadores de Transtorno de Espectro Autista (TEA) Diagnosticados. Em relação ao TEA, a Lei Estadual n° 17.292/2017 reforça a distinção conceitual entre Deficiência Intelectual e TEA, sendo a primeira caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo; enquanto o TEA é marcado por prejuízos persistentes na comunicação e interação social e por padrões repetitivos e restritivos de comportamento, interesses e atividades.

Caracterização Clínica e Funcional

As manifestações comuns do TEA incluem:

●**Comunicação:** atraso ou ausência da fala, ecolalia, dificuldades na comunicação funcional;

●**Interação Social:** prejuízo na reciprocidade emocional e social, dificuldades na construção de vínculos, contato visual reduzido;

●**Comportamento:** rigidez de rotinas, interesses restritos, estereotipias motoras e sensoriais.

Trata-se de uma condição neurobiológica, de caráter permanente, que requer acompanhamento longitudinal, avaliação interdisciplinar e intervenções terapêuticas individualizadas. O diagnóstico e a intervenção precoce são determinantes para o desenvolvimento de autonomia, aprendizagem funcional, comunicação e qualidade de vida.

A heterogeneidade do TEA demanda ações contínuas e articuladas entre os pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, incluindo:

- identificação precoce e diagnóstico oportuno;
- atendimento interdisciplinar especializado;
- apoio e orientação às famílias;
- articulação intersetorial (saúde, educação, assistência social);
- desenvolvimento de estratégias inclusivas nos territórios.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), conforme previsto na Portaria GM/MS nº 1.635/2002 e Portaria MS/SAS nº 303/1992, integra o grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, sendo caracterizado por alterações presentes desde a primeira infância (antes dos três anos de idade), com impactos qualitativos na comunicação, na interação social e na flexibilidade do comportamento.

Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o TEA é enquadrado no grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, descrevendo um desenvolvimento neurológico atípico que afeta, de forma significativa, a comunicação e a interação social, além de apresentar padrões restritos e repetitivos de comportamento. O DSM-5 (2013) atualiza essa compreensão ao adotar o termo *Espectro*, reconhecendo que os sintomas manifestam-se em diferentes intensidades e necessidades de suporte, conforme o perfil cognitivo e funcional do indivíduo.

Dados de pessoas com autismo por domicílio, na região da Grande Florianópolis verifica-se que a diferença, em proporção, entre homens e mulheres é de 0,9% . Em homens

a proporção total de autismo na região é de 1,8% e de 0,9% em mulheres. No entanto, é possível destacar dois municípios: Angelina, onde ambos os sexos apresentam a mesma proporção de autismo, e Canelinha, onde a proporção de autismo em mulheres é superior à dos homens. Estes dados estão descritos na tabela 7.

TABELA 7 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM AUTISMO POR SEXO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Município	Homens	Mulheres
Águas Mornas	2,20%	1,50%
Alfredo Wagner	1,10%	0,60%
Angelina	1,20%	1,20%
Anitápolis	1,10%	0,60%
Antônio Carlos	1,70%	0,30%
Biguaçu	1,50%	0,90%
Canelinha	1,40%	1,70%
Florianópolis	1,80%	0,90%
Garopaba	1,50%	0,70%
Governador Celso Ramos	2,00%	1,00%
Leoberto Leal	0,50%	0,20%
Major Gercino	1,10%	0,60%
Nova Trento	1,30%	0,80%
Palhoça	1,90%	1,00%
Paulo Lopes	1,30%	0,80%
Rancho Queimado	0,70%	0,20%
Santo Amaro da Imperatriz	3,20%	1,20%
São Bonifácio	0,00%	0,00%
São João Batista	1,40%	0,60%
São José	2,10%	1,10%

São Pedro de Alcântara	0,80%	0,50%
Tijucas	1,50%	0,50%
Grande Florianópolis	1,80%	0,90%
FONTE: IBGE CENSO DEMOGRÁFICO		

Referente a **faixa etária e sexo** em toda região, a proporção de autismo é superior na faixa etária de 0 à 9 anos de idade no sexo masculino e feminino, sendo 5,1% em homens e 1,7% em mulheres com uma diferença de 3,4% e o restante apresenta uma diferença de proporção menor. Estes dados estão na tabela a seguir.

TABELA 8 - PROPORÇÃO DE PESSOAS COM AUTISMO 2 ANOS OU MAIS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA NA REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS

Faixa Etária	Homens	Mulheres
0 a 9 anos	5,10%	1,70%
10 a 19 anos	2,70%	1,10%
20 a 29 anos	1,40%	0,90%
30 a 39 anos	1,30%	0,80%
40 a 49 anos	0,90%	0,70%
50 a 59 anos	1,00%	0,90%
60 a 69 anos	1,20%	0,90%
70 a 79 anos	0,70%	0,70%
80 ou mais anos	0,60%	0,00%

FONTE: IBGE CENSO DEMOGRÁFICO

4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (RCPD) NA REGIÃO

A portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de de 2023 dispões sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS, tem como objetivo promover e proteger à saúde da pessoa com deficiência (PCD), ampliar o acesso e garantir inclusão social com finalidade de promover acessibilidade, adaptações, ambiente facilitador, análise da situação de saúde, capacitismo, Desenho Universal, Funcionalidade, Interprofissionalidade na prática, Interseccionalidade, Intersetorialidade, Modelo biopsicossocial, Pessoa com deficiência, Redes de Atenção à Saúde, Tecnologia Assistida, baseada nos princípios de direito à saúde, respeito a diversidade humana, acesso à saúde, integralidade , equidade, ambiente facilitador, humanização, acessibilidade gestão participativa e tem como Diretrizes cuidado integral, ações intersetoriais, promoção à acessibilidade, promoção da autonomia, enfrentamento da violência, gestão compartilhada entre União, estados e municípios.

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção do bem-estar. Seu objetivo é desenvolver uma atenção integral, capaz de impactar positivamente a situação de saúde e a autonomia das pessoas, assim como os determinantes e condicionantes da saúde das coletividades.

A Atenção Primária é estruturada a partir de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, organizadas em equipes multiprofissionais que atuam em territórios definidos, assumindo a responsabilidade sanitária e considerando a dinâmica local da população. Ela apresenta alto grau de descentralização e capilaridade, estando próxima da vida das pessoas, e deve funcionar como contato preferencial dos usuários, sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.equidade e participação social, a Atenção Primária busca garantir acesso contínuo e resolutivo aos serviços de saúde, promovendo acolhimento, vinculação e corresponsabilização pelo cuidado das necessidades dos usuários. Para isso, as unidades de saúde devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram atendimento, de forma universal e sem distinções excludentes, oferecendo respostas capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde ou minimizar danos, ainda que parte do cuidado seja realizada em outros pontos da rede.

A integralidade do cuidado é coordenada por meio da integração entre ações programáticas e demandas espontâneas, articulando promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, tratamento, reabilitação e gestão das tecnologias de cuidado e gestão necessárias. O trabalho multiprofissional e interdisciplinar permite que diferentes competências profissionais se complementam, ampliando a capacidade de cuidado da equipe. A atenção ao usuário deve ser o eixo central do processo de trabalho, promovendo a participação dos indivíduos e coletividades na construção do cuidado e no enfrentamento dos determinantes de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera o termo “Atenção Primária à Saúde” como equivalente e estabelece a Estratégia Saúde da Família como prioridade para expansão e consolidação da Atenção Primária, respeitando as especificidades regionais. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada.

Nesse contexto, a Atenção Primária cumpre funções essenciais para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde:

1. **Ser base da rede**: atuando com elevado grau de descentralização e

capilaridade, com participação indispensável no cuidado.

2. **Ser resolutiva**: identificando riscos e demandas de saúde, utilizando tecnologias de cuidado individual e coletivo, promovendo vínculos e intervenções efetivas, ampliando a autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

3. **Coordenar o cuidado**: elaborando e acompanhando projetos terapêuticos, organizando fluxos entre pontos de atenção e atuando como centro de comunicação e gestão compartilhada da atenção integral.

Para isso, é necessário incorporar ferramentas de gestão, como listas de espera, prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção, análise de casos e monitoramento de eventos sentinela, garantindo microrregulação e acesso equitativo aos serviços da rede. A Atenção Primária também desempenha papel fundamental na ordenação das redes, reconhecendo as necessidades da população e contribuindo para que a programação dos serviços seja centrada nos usuários.

Em termos de infraestrutura e funcionamento, compete à gestão municipal garantir fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde, integrando serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para assegurar a integralidade do cuidado. As equipes de Atenção Primária realizam atenção domiciliar para usuários com problemas de saúde controlados e dificuldade de locomoção, compartilhando o cuidado com equipes de atenção domiciliar quando necessário.

As atribuições das equipes incluem territorialização e mapeamento da área de atuação, identificação de grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade, cuidado integral da população adscrita, atenção domiciliar e comunitária, acolhimento qualificado, classificação de risco, identificação de necessidades de intervenção, garantia de continuidade do cuidado e estabelecimento de vínculos. O trabalho deve ser interdisciplinar, integrando diferentes áreas técnicas e profissionais, com foco no cuidado centrado no usuário.

No que diz respeito às **pessoas com deficiência**, a Atenção Primária à Saúde propõe qualificar o cuidado por meio do fortalecimento do acolhimento, identificação precoce, acompanhamento longitudinal e coordenação da atenção. As ações incluem

capacitação das equipes, melhoria da acessibilidade nas unidades, registro qualificado nos sistemas de informação, estabelecimento e monitoramento de fluxos de encaminhamento à rede de reabilitação, e articulação intersetorial com assistência social, educação e transporte. Busca-se garantir a integralidade do cuidado, respeito aos direitos e inclusão social no território.

O Plano de Ação Regional para pessoas com deficiência reforça o papel da Atenção Primária como porta de entrada do SUS, coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção. Considera desafios como barreiras arquitetônicas nas Unidades Básicas de Saúde, ausência de fluxos definidos, dificuldades no registro e acompanhamento, e necessidade de capacitação para atendimento humanizado e centrado na pessoa e na família.

Entre as ações estratégicas propostas estão: identificação ativa e cadastro das pessoas com deficiência no território, acolhimento humanizado com acessibilidade física e comunicação adequada, implantação de protocolos de cuidado e fluxos de referência e contrarreferência para serviços especializados, capacitação das equipes de Saúde da Família, visitas domiciliares para pessoas com dependência funcional, e articulação com atenção domiciliar e serviços intersetoriais.

A tabela abaixo demonstra a cobertura de Atenção de Primária composta pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Atenção Primária (EAP) e cobertura da Equipe de Saúde Bucal (ESB). Na tabela foi incluída a quantidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e Centro de Especialidades Odontológica (CEO) por município que complementam as atividades da Atenção Primária por encaminhamento e/ou matriciamento.

No que tange a **cobertura de Atenção Primária**, os municípios de **Palhoça e São José apresentam baixa cobertura,** com 68,6% e 79,06% respectivamente evidenciando a necessidade de equipes para atendimento da população existentes nestes municípios já que são municípios que fazem parte da microrregião de Florianópolis e que possuem população maior que 200 mil habitantes.

Na saúde bucal, cinco dos 22 da região apresentam **cobertura inferior a**

50%, dentre eles estão Florianópolis (28,4%), Palhoça (33,1%) e São José (32%) que são os principais municípios da região.

TABELA 9 - COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MUNICÍPIO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

MUNICÍPIO	ESF	EAP	COBERTURA %	EM	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPSi	ESB 20h	ESB 30H	ESB 40h	COBERTURA SAÚDE BUCAL %	LRPD	CEO
Águas Mornas	3		148,26	3								3	100		
Alfredo Wagner	3		96,66	2								3	96,66	1	
Angelina	2		127,92	2								2	100		
Anitápolis	1	1	140,9	1								1	93,93		
Antônio Carlos	4	2	144,41	10						2		1	57,76		
Biguaçu	36		153,63	1	1							13	55,46	1	1
Canelinha	6		156,56	2								3	78,28	1	
Florianópolis	160	11	102,19	13		1	1	2	1		16	35	28,4	1	2
Garopaba	15		159,27	2	1							7	74,32	1	
Governador Celso Ramos	7		136,71	3								3	58,59	1	
Leoberto Leal	2		207,03	1								1	100		
Major Gercino	2		214,85	1								0	0		
Nova Trento	7	2	208,74	6								5	100	1	
Palhoça	48		68,6	9		1		1	1			23	33,13	1	1
Paulo Lopes	3	1	135,85	3								3	100	1	
Rancho Queimado	1		101,89	1								1	100	1	1
Santo Amaro da Imperatriz	10	6	172,66	3	1							8	95,26	1	1
São Bonifácio	1		117,21	1								1	100	1	
São João Batista	13		130,99	4	1							9	90,69	1	
São José	65	1	79,06	3		1		1	1	18	1	19	31,98	1	2
São Pedro de Alcântara	2	1	126,77	1								2	100	1	
Tijucas	18		111,16	1	1					1		6	37,05	1	1

Fonte: DAPS/SES-SC

4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada Ambulatorial da região é composta por estabelecimentos que atendem os serviços em deficiência auditiva, deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, deficiência visual, deficiência física e atenção da pessoa com ostomia.

Referente a Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) a deliberação CIB 109/2024 publica a Linha de Cuidado e Diretrizes para os Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina que tem como objetivo atender às pessoas com DI/TEA de forma articulada nos diferentes níveis de atenção, onde descreve a competência e atribuição dos órgãos envolvidos, tendo como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde dos municípios com a função de avaliar e reabilitar o usuário e que deve ser encaminhada a Atenção Especializada quando necessário, por meio do SISREG, que será regulado para o serviço da gestão municipal habilitado, respeitando o fluxo de acesso.

O principal acesso dos municípios para DI/TEA (modalidade única) é a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que realizam estimulação precoce de 0 a 6 anos de idade e que, normalmente, estão conveniadas aos municípios. Na região, **há 19 APAEs**, sendo que apenas Leoberto Leal, Major Gercino e São Pedro de Alcântara não possuem APAE, levando a estes municípios referenciar usuários para outros pontos de atenção via regulação regional.

Na região, há **10 APAEs contratualizadas** pelo Estado conforme Deliberação CIB 108/2024, aprovando teto para cada uma destas, conforme tabela abaixo.

TABELA ....SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS EM ATENDIMENTO DE DI/TEA NA REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	TETO
7556322	APAE	CANELINHA	R$ 11.226,34

5629918	APAE	FLORIANÓPOLIS	R$ 66.527,55
6213243	APAE	GAROPABA	R$ 16.438,99
7808135	APAE	PALHOÇA	R$ 21.204,00
7808305	APAE	PAULO LOPES	R$ 15.848,52
7547668	APAE	NOVA TRENTO	R$ 9.164,84
6256791	APAE	SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	R$ 31.069,75
6274478	APAE	SÃO JOÃO BATISTA	R$ 15.823,49
6058612	APAE	SÃO JOSÉ	R$ 55.277,89
5998255	APAE	TIJUCAS	R$ 25.949,81
TOTAL	**10**	**10**	**R$ 268.531,18**

Fonte: SES/SC

A saúde auditiva, em modalidade única, tem como prestadores a **OTOVIDA e Clinifono/UFSC** que atende toda região de Florianópolis, exceto Alfredo Wagner e Leoberto Leal, regulados pelo Município de Florianópolis. As Cirurgias de Implante Coclear Ancorada no Osso são realizadas pelo Hospital Universitário/UFSC que realiza duas cirurgias por mês para todo estado e regulada pelo mesmo.

O prestador na região em **saúde visual é a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE)**, em modalidade única, localizada no município de São José, que atende baixa visão, cegueira e prótese ocular, atendendo todo o estado por regulação estadual.

A **Deficiência física é atendida pelo Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), habilitado em CER II** em reabilitação física e intelectual, atendendo a região de Florianópolis. No CCR se encontra a Oficina Ortopédica, atendendo todo o estado.

Os atendimentos de especialidades odontológicas são realizados pelos **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) localizados em 9** municípios que referenciam para outros municípios da região. E há 4 CEOS que são aderidos à RCPD atendendo pessoas com deficiências.

Ostomias respiratórias, intestinais e urinárias são realizados pela **alta complexidade**, no Hospital Universitário, Hospital Governador Celso Ramos CEPON/SC, todos localizados no município de Florianópolis, que encaminham ao município, e que por meio destes, iniciam processo para adquirir insumos regulados ao Estado. A distribuição aos municípios é feita pela Gerência Regional de Saúde (GERSA).

Para maior entendimento dos prestadores dos municípios da região, **foram aplicados 2 questionários**, um para modalidade única em DI/TEA e outro, para todas as deficiências.

- **DI/TEA:** Dos 22 municípios, 9 responderam ao questionário; 5 não possuem fila unificada, e a soma de todos apresentou uma fila de espera para esta modalidade de 1.439 usuários para atendimento.
- **Todas modalidades:** respondido por 15 municípios, com informações dos atendimentos de serviços especializados no município, referências e fila de espera para

cada modalidade.

3 municípios têm atendimento especializado em Deficiência Física; 1 em física intelectual e auditiva; 3 em intelectual e 1 relata encaminhar a e-multi sem relatar a modalidade.

As referências citadas na RCPD são: APAE (7), FCEE (3), CCR (11), Otovida (5), RIA (2), CEO (1) e educação municipal (2).

Acessibilidade nas estruturas dos estabelecimentos de saúde municipalmente, apenas 1 relata que possui integralmente.

10 relatam integração entre os níveis de atenção e 4 relatam que o serviço não é regulado.

A Fila de espera somadas, segundo respostas dos municípios para cada modalidade e em todos níveis de atenção:

- Reabilitação Física: 9.599
- Reabilitação Intelectual: 3.352
- Reabilitação Visual: 24
- Reabilitação Auditiva: 5.716

Em relação a capacidade mensal de atendimento somados, de novos usuários para cada modalidade e em todos os níveis, os municípios apresentam a segunda informação:

- Reabilitação Física: 95
- Reabilitação Intelectual: 82
- Reabilitação Visual: 15
- Reabilitação Auditiva: 801

Dos 15 municípios que participaram do questionário, apenas 1 é referência regional em reabilitação auditiva.

As dificuldades apresentadas pelos municípios são: recursos humanos, alta demanda, infraestrutura da rede, insuficiência da oferta de serviços, carga horária profissional insuficiente, baixo orçamento, falta de educação permanente, adaptações para acessibilidade nas estruturas físicas e tecnológicas nas unidades de saúde e falta de referências da rede.

O questionário, mesmo respondido por pouco mais da metade dos municípios, apresenta alta demanda e as ofertas são insuficientes, gerando fila de espera,

demonstrando que a rede necessita de adequações para atendimento a esta população.

A RCPD da região está apresentada a seguir, por modalidade e estabelecimentos de Saúde.

4.2.1. SAÚDE AUDITIVA

A Rede de Atenção à Saúde Auditiva é composta por ações integradas em diferentes unidades de saúde e níveis de atenção, incluindo o serviço de triagem auditiva neonatal (TAN), serviço ambulatorial de saúde auditiva (SASA) e serviço hospitalar de saúde auditiva (SHSA).

O serviço de triagem auditiva no Estado de Santa Catarina está pautado nas Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) ou “Teste da Orelhinha” tem por finalidade a identificação precoce da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste por meio de equipamentos que permitam medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, para encaminhamento de diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas. A identificação precoce de problemas auditivos, por meio da TAN faz parte de um processo contínuo e indissociável, para um atendimento global e especializado para as crianças com deficiência auditiva. As ações do serviço de saúde auditiva devem ter articulação, capacitação e integração com as ações da atenção básica. A TAN deve ser realizada na maternidade, preferencialmente nos primeiros dias ou até o primeiro mês, ou em casos de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida.

A TAN deve ser seguida conforme preconizada nas Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Nessas diretrizes a identificação do risco para deficiência auditiva com triagem auditiva neonatal pode ser realizada por maternidades, ambulatórios ou atenção básica.

As ações de saúde no SASA fazem parte do cuidado contínuo na Rede de cuidados à Saúde da Pessoa com deficiência auditiva. As normas de funcionamento, as diretrizes para o fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), a

avaliação diagnóstica necessária para a seleção e indicação do AASI, acompanhamento e reposição de AASI, bem como a terapia fonoaudiológica, estão descritos a seguir de acordo com os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (2013) com referências na Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e na Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012.

Os indivíduos que apresentam dificuldades de comunicação decorrentes de uma perda auditiva são candidatos potenciais ao uso de e Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). As indicações do uso de AASI seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica e fonoaudiológica, conforme segue:

Classe I: Há consenso quanto à indicação do AASI e o consenso é resultado de estudos a partir de evidências científicas.

Classe II: Há controvérsia quanto à indicação do AASI, devendo ter justificativa da necessidade.

Classe III: Há consenso quanto à falta de indicação ou à contra indicação do AASI.

Os critérios de indicação do uso do AASI, conforme as classes descritas, são estabelecidos abaixo:

Classe I Adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz ou de 500, 1000 e 2000 e 4.000 Hz*, superior a 40 dB NA; Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz ou 500, 1000 e 2000 e 4.000 Hz*, superior a 30 dBNA. * conforme classificação (reconhecida e validada cientificamente) adotada no serviço.

Classe II Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dB NA e 30 dB NA (perdas auditivas mínimas); Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional); Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático); Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação); Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação

oral; Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após diagnóstico etiológico estabelecido); Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz

Classe III Intolerância à amplificação devido a desconforto acústico intenso, tendo sido esgotadas as possibilidades de ajustes da saída do AASI; Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

O Prestador do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva é responsável pelo acompanhamento periódico dos usuários de AASI, monitorando a perda auditiva e a efetividade do uso desse tipo de tecnologia assistiva. É de responsabilidade do usuário agendar seu acompanhamento anual. O usuário fará a consulta de acompanhamento com o fonoaudiólogo que procederá às avaliações devidas e os encaminhamentos a outros profissionais, quando necessário, registrando no prontuário único e no Sistema ATPCD – módulo auditivo, as queixas, as orientações realizadas e os encaminhamentos.

Os critérios para a indicação de reposição de AASI estão de acordo com os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual e com os parâmetros do Serviço de Saúde Auditiva de Santa Catarina, sendo os seguintes:

- Perda auditiva progressiva comprovada, quando não houver possibilidade de regulagem do AASI anteriormente adaptado;
- Perda, furto ou roubo devidamente comprovado com Boletim de Ocorrência policial (BO).
- Falha técnica do funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI, findo o prazo de garantia de fábrica do AASI, não havendo possibilidade de manutenção e mediante relatório da assistência técnica, devidamente validado pelo responsável técnico do serviço de assistência técnica.

Serão considerados como parâmetro de perda auditiva progressiva para a reposição de AASI quando o resultado da audiometria tonal limiar apresentar piora nos limiares auditivos de pelo menos 15dB em duas ou mais frequências, em, pelo menos, uma orelha, sem alterações na orelha média que justifiquem a progressão ou flutuação da perda auditiva; e quando não houver possibilidade de regulagem do AASI anteriormente adaptado. Deve ser comprovado e justificado por meio de relatório e verificação do desempenho do AASI.

O fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva pode se dar de duas formas, dependendo se o usuário for agendado para avaliação inicial ou para reposição por

orçamento ou BO.

Para a avaliação inicial, o usuário será encaminhado no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva nos seguintes casos:

- Usuário com diagnóstico de perda auditiva dentro dos critérios de indicação de AASI (Classe I e II do ítem 6.2.3),
- Usuário de zero a três meses que falhou no reteste do PEATE ou PEATE-A (Potencial evocado auditivo para triagem auditiva 02.11.07.027-0) em modo triagem em 35 dBNA.
- Usuário encaminhado por médico otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo, com suspeita de deficiência auditiva desde que apresente justificativa que indique a necessidade do uso de aparelho auditivo.

Estes usuários deverão ser referenciados para os Serviços Especializados (CER e Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva habilitado somente na modalidade auditiva) com o preenchimento do Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (Anexo II da Deliberação CIB/2018), por médico ou fonoaudiólogo. O usuário deverá entregar a documentação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para abertura do processo (Encaminhamento para o SASA, cópia de RG, cópia do CPF, cópia do Cartão Nacional de Saúde, cópia do comprovante de residência, cópia do último exame de audiometria, cópia do atestado de matrícula). A SMS deverá solicitar agendamento no SISREG na vaga de “avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva” informando na justificativa os dados assinalados pelo profissional que preencheu o Encaminhamento. Todos os processos serão regulados conforme a classificação de risco do Protocolo de Regulação da Saúde Auditiva.

Figura 3 - Fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA)



No caso de reposição de AASI, seja por orçamento ou por boletim de ocorrência policial (BO), os usuários deverão levar a documentação BO ou orçamento e comprovante de residência, para a Secretaria Municipal de Saúde. A SMS deverá solicitar o agendamento no SISREG na vaga de “avaliação p/ diagnostico de deficiencia auditiva” informando na justificativa que o usuário solicita a reposição por BO/Orçamento e descrevendo as informações no documento apresentado: a orelha que o paciente necessita de reposição e o número de série do(s) aparelho (s). Os processos serão regulados conforme a classificação de risco. Na data da consulta, o paciente deverá levar o processo

e a folha de agendamento do SISREG.

Figura 4 - Fluxo Reposição de AASI



Em 2022 o município de Florianópolis passou a ter a gestão do serviço de Saúde Auditiva executado pelo prestador INSTITUTO OTOVIDA (CNES 2690926), anteriormente sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES), implicando então na responsabilidade do município de efetuar contratação,regulação, processamento, pagamento, controle e avaliação do serviço.

A transferência de gestão do serviço ocorreu por meio de pactuação em

Comissão Intergestores Bipartite (CIB) instrumentalizando-se pela Deliberação 009/CIB/2022 em razão de estar a OTOVIDA situada no território de Florianópolis.

No ano de 2025 foi firmado novo Termo de Compromisso de Garantia de Acesso **à** Assistência Ambulatorial em Saúde Auditiva (TCGA) com a Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC - CLINIFONO.

Neste contexto Florianópolis recebe diretamente em seu Fundo Municipal de Saúde recurso de média e alta complexidade (MAC) para remuneração da prestação dos serviços, o qual devem ser repassados diretamente aos prestadores (INSTITUTO OTOVIDA e CLINIFONO UFSC) em razão de 02 Termos de Compromisso de Garantia e Acesso à Assistência Ambulatorial em Saúde Auditiva (TCGA) de acordo com a produção executada.

Estes serviços são referência para a região da Grande Florianópolis (exceto Alfredo Wagner e Leoberto Leal), região do Planalto Norte, municípios do Médio Vale do Itajaí (Botuverá, Brusque e Guabiruba), Serra Catarinense (exceto Lages), Laguna, Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba e Schroeder. Somados os dois serviços, a demanda mensal estimada, segue na tabela abaixo:

GRUPO	Tipos de atendimento	Demanda Mensal Estimada (un.)
I	Avaliação inicial para diagnóstico de deficiência auditiva e reposição de AASI	273
II	Acompanhamento de usuário com perda auditiva	527

Os procedimentos oferecidos são:

- 021107002 AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
- 021107003 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE
- 021107004 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
- 021107009 AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA
- 021107010 AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA
- 021107015 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)
- 021107020 IMITANCIOMETRIA
- 021107021 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)
- 021107024 PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO
- 021107026 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATENCIA
- 021107029 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS
- 021107030 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS
- 021107031 SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI
- 030107003 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLI
- 030107011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL
- 070103001 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A
- 070103002 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A
- 070103003 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
- 070103004 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA- AURICULAR TIPO B
- 070103005 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI)

EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C

- 070103006 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A
- 070103007 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B
- 070103008 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C
- 070103009 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A
- 070103010 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B
- 070103011 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C
- 070103012 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
- 070103013 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
- 070103014 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C
- 070103015 MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)
- 070103016 REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A
- 070103017 REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A
- 070103018 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
- 070103019 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
- 070103020 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
- 070103021 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRACANAL TIPO A
- 070103022 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRACANAL TIPO B
- 070103023 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRACANAL TIPO C
- 070103024 REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO A
- 070103025 REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO B

- 070103026 REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO C
- 070103027 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
- 070103028 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
- 070103029 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C
- 0701030321 SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL

Os usuários com deficiência auditiva, acompanhados no serviço ambulatorial de saúde auditiva (SASA), candidatos a implante coclear e de prótese auditiva ancorada no osso, serão encaminhados para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva. Os critérios de indicação e contraindicação, fluxo do serviço, bem como terapia fonoaudiológica e reposições descritos a seguir, estão de acordo com a Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014, Portaria nº 4011, de 28 de dezembro de 2017 e Portaria nº 2161, de 17 de julho de 2018 e Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Na região da Grande Florianópolis o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago é referência de serviço hospitalar.

Os usuários com indicação de implante coclear ou de prótese auditiva ancorada no osso, serão encaminhados pelo SASA de referência do município do usuário, para o SHSA, por meio dos Encaminhamentos ao Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva – Implante Coclear (anexo III – Deliberação 230/CIB/2018) e Prótese Auditiva Ancorada no Osso (anexo IV – Deliberação 230/CIB/2018).

O Prestador do SHSA emitirá um parecer para a cirurgia de implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso, de acordo com os critérios do Ministério da Saúde – Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DGITS/SCTIE) e Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), Relatório nº 99.

O paciente que necessitar de reposição deverá agendar um atendimento no SHSA, para consulta com fonoaudiólogo do serviço, por meio do telefone do prestador, que emitirá um relatório a ser enviado à assistência técnica para análise e orçamento. O usuário deverá enviar o relatório do SHSA e o Implante

Coclear para a assistência técnica para ser gerado um laudo, com as especificações técnicas da necessidade de reposição e/ou conserto.

4.2.2. REABILITAÇÃO VISUAL

SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE OCULAR (SRV/SAPRO)

O Serviço de Reabilitação Visual e Adaptação de Prótese Ocular (SRV/SAPRO) realiza diagnóstico, atendimento especializado e acompanhamento com equipe multiprofissional, constituindo-se como referência estadual em habilitação/reabilitação de pessoas com deficiência visual. Seu objetivo é prestar atendimento aos usuários do SUS, com deficiência visual (cegos e baixa visão) e com perdas ou atrofias oculares que residem no estado de Santa Catarina e que, mediante avaliação médica, são elegíveis para reabilitação visual e/ou adaptação de prótese ocular.

Critérios de Elegibilidade

São elegíveis para o Serviço de Reabilitação Visual:

- Crianças de 0 a 6 anos, 11meses e 29 dias com patologia ocular diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual;

- Pessoas maiores de 7 anos de idade, com perda visual confirmada (CID-10: H54.0, H54.1 ou H54.2) que já realizaram avaliação oftalmológica para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica de ametropias que possam levar à recuperação da visão e que apresentem acuidade visual menor ou igual a 20/70 e/ou campo visual menor ou igual a 20° ou a soma dos dois olhos menor ou igual a 60°, com a melhor correção óptica possível;

- Pessoas com outras deficiências associadas com patologia ocular diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual.

São elegíveis para o Serviço de Adaptação de Prótese Ocular:

Pessoas que apresentem quadro de enucleação; evisceração; pós-traumatismo ocular com perda total da visão no olho traumatizado; ou alteração da conformação do globo ocular (microftalmia, anoftalmia, etc.) associada à cegueira total (CID-10: H54.0, H54.1, H54.4).

Critérios de Desligamento

O usuário do SRV/SAPRO será desligado do serviço em caso de óbito.

Atendimentos

Os usuários do Serviço de Reabilitação Visual são atendidos por equipe multiprofissional, composta por: médico oftalmologista, pedagogos habilitadores/reabilitadores visuais, psicólogo, assistente social e profissional de orientação e mobilidade.

No caso do Serviço de Adaptação de Prótese Ocular,os usuários são atendidos por médico oftalmologista, optometrista e assistente social e quando identificada a necessidade, são encaminhados para atendimento com profissional da Psicologia.

Estrutura e Funcionamento

A entrada do usuário no serviço de Reabilitação Visual e Adaptação de Prótese Ocular, ocorre por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com agendamento via Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e regulação da Secretaria de Estado da Saúde – SC.

No caso dos retornos, trata-se de regulação interna do SRV/SAPRO, sendo que a periodicidade é definida por avaliação da equipe multiprofissional, podendo variar de 6 meses a 1 ano.



Obs.: Preferencialmente, constar fundoscopia no laudo oftalmológico.

Serviços

Adaptação de Prótese Ocular

A perda de um olho pode ser causada por: tumores, traumatismos, complicações consequentes de outras doenças oculares ou malformações congênitas. Em quaisquer desses casos, a ausência do globo ou seu tamanho menor que o normal podem gerar atrofias, resultando em assimetria facial.

A Prótese Ocular é um instrumento de reabilitação, que ajuda a manter a função da musculatura da pálpebra e faz com que o piscar do olho afetado ocorra normalmente, na maioria dos casos, proporcionando a preservação da simetria facial e desempenhando um papel importante na aceitação pessoal e social do indivíduo.

Objetivo Geral

Promover a adaptação de Prótese Ocular nos casos de enucleação; evisceração; pós traumatismo ocular com perda total da visão no olho traumatizado; alteração da conformação do globo ocular (microftalmia, anoftalmia, etc.) associada à cegueira total.

Objetivos Específicos

- Realizar avaliação optométrica quanto à aptidão para o uso da prótese;

- Realizar adaptação da prótese, reabilitando estética e fisiologicamente esse usuário, com vistas ao restabelecimento da estabilidade emocional, quando necessário;

- Avaliar periodicamente a adaptação da prótese ocular, assim como realizar sua manutenção;

- Orientar o usuário e família quanto ao uso e conservação da prótese;

- Identificar a necessidade de outros encaminhamentos e atendimentos (Psicologia, Serviço Social, entre outros);

- Monitorar e regular a fila de espera para adaptação de prótese.

Métodos e Técnicas Utilizadas

- Entrevista semi-estruturada com formulários específicos (anexos) seja o paciente já usuário de prótese ocular ou não;

- Observação realizada durante todo o atendimento;

- Imagens fotográficas do usuário com e sem prótese, tendo como objetivo registrar e acompanhar o processo de adaptação.

- As próteses são confeccionadas de forma individual e personalizadas para cada usuário, pela empresa contratada, sendo que o profissional de optometria responsável pelo SAPRO acompanha e participa dos processos de moldagem (caracterização), adaptação (entrega) e orientações quanto ao uso/manuseio e processo de higienização (remoção e colocação) da prótese;

- Polimento para a manutenção da prótese, contando com uma politriz de bancada no “laboratório” do serviço, que também serve para realizar ajustes e reparos quando necessário;

- Encaminhamentos, declarações e solicitações diversas, de acordo com o caso em questão;

- Registros dos atendimentos.

Avaliação Funcional da Visão

É um procedimento qualitativo e contínuo, realizado por meio da observação do comportamento visual da criança em relação ao nível de consciência visual, da qualidade da recepção da visão, da assimilação, integração e elaboração dos estímulos visuais em termos receptivos e conceituais, em todas as situações de vida e nas atividades cotidianas, ou seja, como a criança faz uso de seu resíduo visual, de forma natural e consciente, na realização de tarefas cotidianas (no brinquedo, na escola, na mobilidade e nas atividades de vida diária).

Objetivo Geral

Avaliar pedagogicamente o desenvolvimento visual, o funcionamento visual e a capacidade do uso do resíduo visual, em crianças com baixa visão na faixa etária de 0-7 anos incompletos, numa variedade de atividades e tarefas possíveis.

Objetivos Específicos

- Recolher informações específicas sobre o atual nível de desenvolvimento visual;

- Avaliar as funções visuais, que são as ações fisiológicas que ocorrem em resposta ao processo visual, dividindo-se em três estágios: Funções visuais básicas; Funções visomotoras; Funções visoperceptivas;

- Avaliar as possibilidades globais, considerando os aspectos do desenvolvimento da criança dentro da utilização do seu resíduo visual;

- Verificar as necessidades específicas e dificuldades que intervêm no processo de desenvolvimento e de aprendizagem da criança;

- Sugerir procedimentos, estratégias, adaptações de materiais e condições ambientais de trabalho visando a elaboração de um programa específico e individualizado que atenda as necessidades da criança;

- Enfatizar a importância de se oferecer, numa abordagem pedagógica e funcional, às crianças com baixa visão, oportunidades variadas de experiências e de ações sensório-motoras integradas.

Métodos e Técnicas Utilizadas

- Entrevista semi-estruturada: Protocolo/Roteiro de avaliação pautado na observação das funções visuais (Diagnóstico Pedagógico)

- Entrevista com familiares e professores envolvidos no processo de desenvolvimento - Anamnese

- Observação/ ludodiagnóstico (uma vez que a ação da criança sobre os objetos e a forma como ela brinca podem revelar seus pontos fortes, suas possibilidades e necessidades de apoio)

- Encaminhamentos (avaliações e serviços complementares)

- Registros e relatórios

Oftalmologia

É um ambulatório de subespecialidade, sendo necessário um encaminhamento inicial de médico oftalmologista (REDE PUBLICA OU PRIVADA)com o laudo completo.

A avaliação oftalmológica da pessoa com deficiência visual no Serviço de Reabilitação Visual fornece subsídios para o trabalho de habilitação e reabilitação a partir do conhecimento das características da resposta visual. A partir do estudo da função visual, poderão ser prescritos auxílios ópticos adequados e indicadas as modificações ambientais e de materiais que promoverão a melhor resoluçãoe a melhora do desempenho

nas atividades diárias.

Nos casos de probabilidade de adaptação de prótese ocular, a avaliação oftalmológica analisa a cavidade ocular e aptidão para o uso, reconhecendo a elegibilidade ou não para o processo de adaptação.

Objetivo Geral

Melhorar a funcionalidade visual do indivíduo com emprego de todas as estratégias disponíveis para o seu caso.

Objetivos Específicos

- Diagnóstico e tratamento;

- Reconhecimento das características visuais funcionais, da funcionalidade do indivíduo, de aspectos ambientais e sociais, de expectativas e necessidades do indivíduo;

- Prescrição da correção óptica da ametropia e de auxílios ópticos;

- Prescrição de lente escleral /prótese ocular e tratamentos pré e/ou pós adaptação, se necessário;

- Orientação quanto ao uso dos tratamentos e/ou recursos prescritos;

- Orientação a profissionais envolvidos na reabilitação visual do indivíduo com baixa visão;

- Encaminhamento a serviços especializados complementares para atendimento das necessidades específicas do indivíduo.

Métodos e Técnicas Utilizadas

- Anamnese;

- Exame oftalmológico (acuidade visual, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, tonometria);

- Avaliação de funções visuais (medida da acuidade visual, medida de

ofuscamento e contraste, teste de visão de cores, teste ortóptico/motilidade extrínseca) para hipótese diagnóstica e conduta terapêutica e de prescrição óptica;

- Avaliação da estrutura / cavidade ocular;

- Adaptação de auxílios ópticos para baixa visão (indicação, orientação para uso funcional do auxílio e presencial);

- Orientações para uso de auxílios não ópticos e auxílios eletrônicos (vídeo-ampliação) e de informática;

- Incorporação dos auxílios ópticos com os auxílios não ópticos presentes.

Orientação e mobilidade

Um dos grandes desafios para as pessoas com deficiência visual é a locomoção independente. O que pode parecer uma tarefa simples para quem enxerga, talvez seja uma barreira para quem não enxerga. O fato de locomover-se autonomamente exige a utilização dos sentidos remanescentes, além de uma série de cuidados e técnicas, que podem ser desenvolvidas, após um intenso treinamento, onde a pessoa aprende a conhecer os mais diferentes espaços e situações rotineiras. Além de detectar as barreiras arquitetônicas, é necessário prestar atenção na mudança de ambientes, correntes de ar, odores, diferentes tipos de pisos e marcar pontos de referência.

Objetivo Geral

Capacitar a pessoa com deficiência visual para locomover-se autonomamente.

Objetivo Específico

Ensinar técnicas para locomoção independente, promovendo a autonomia das pessoas com deficiência visual.

Métodos e Técnicas Utilizadas

A orientação e mobilidade baseia-se no ensino de técnicas e uso dos sentidos

remanescentes. O conhecimento do esquema corporal é um importante componente neste processo, pois apenas tendo esta consciência a pessoa com deficiência visual terá noções, como por exemplo, lateralidade e profundidade. Este trabalho é intenso, podendo começar com crianças, utilizando técnicas de pré-bengala, através da ludicidade. O trabalho atinge seu objetivo quando o usuário aplica corretamente as técnicas de bengala, e se desloca com segurança em ambientes diversificados, usando mudança de corrente de ar, pisos com diferentes texturas, odores, entre outros como referência.

Psicologia

O atendimento psicológico consiste em uma avaliação global breve inicial ou de retorno, que visa obter dados relativos à funcionalidade do usuário. A funcionalidade inclui aspectos tanto externos, como internos, de onde se faz necessário o levantamento de informações a respeito da realidade social, familiar, psicológica e emocional, além do mapeamento das potencialidades e limites. São realizadas orientações e encaminhamentos buscando suprir as demandas trazidas pelos próprios usuários.

Objetivo Geral

Realizar avaliação global para levantar as demandas psicológicas trazidas pelos usuários.

Objetivos Específicos

- Avaliar e orientar quanto a questões psicológicas;

- Orientar quanto a questões relativas a deficiência, funcionalidade, inclusão;

- Realizar encaminhamento para serviços de atendimento psicológico sistemático, quando necessário;

- Realizar encaminhamento para avaliações complementares, quando necessário;

- Realizar acompanhamento à distância dos casos que necessitarem maiores esclarecimentos e orientações.

Métodos e Técnicas Utilizadas

São utilizados como instrumentos o protocolo de avaliação inicial e de retorno, elaborado para este fim; eventualmente são utilizados outros instrumentos de avaliação, como escalas e testes psicológicos. Como técnicas são utilizadas a entrevista semiestruturada, a observação, jogos e brincadeiras para crianças e adolescentes.

Reabilitação Visual

Trata-se de um "conjunto de ações pedagógicas com fundamentação científica que auxiliam as pessoas com deficiência visual congênita ou adquirida ao longo da vida e que tiveram perdas funcionais a readquiri-las" (OMS, 2011).

A reabilitação visual, como o próprio termo diz "habilitar novamente", trata da intervenção para que a pessoa use a visão residual, de modo a modificar e adaptar utilizando recursos ópticos, não ópticos e tecnológicos, levando em consideração a acuidade visual, patologia, idade e campo visual, considerando ainda os aspectos psicológicos e os contextos familiares e educacionais de cada indivíduo.

Objetivo Geral

Orientar e treinar pessoas com deficiência visual para que desenvolvam eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação e uso adequado dos recursos ópticos, não ópticos e tecnológicos, coadjuvantes no processo de sua reabilitação visual.

Objetivos Específicos

- Motivar e preparar o usuário para conscientização e aceitação do processo de reabilitação;

- Estabelecer prioridades em relação às reais necessidades apresentadas pelo usuário;

- Abordar a patologia ocular, campo visual e as implicações funcionais da visão;

- Esclarecer ao usuário a importância do uso do(s) recurso(s) e o treinamento do(s) mesmo(s);

- Realizar reabilitação visual para adaptação e uso adequado de recursos ópticos especiais e não-ópticos;

- Encaminhar o usuário em idade escolar para o Atendimento Educacional Especializado, orientando os professores via relatório e assessorias;

- Incorporar nas atividades diárias os recursos ópticos especiais e não-ópticos prescritos, bem como o uso das tecnologias.

Métodos e Técnicas Utilizadas

Na reabilitação visual observa-se a funcionalidade visual como preâmbulo do atendimento, caracterizado pela observação desde que a pessoa com deficiência visual chega ao local, levantamento de dados através de relatos de seu cotidiano e protocolo de verificação de recursos ópticos. Compreende também, medidas efetivas e apropriadas de habilitação e reabilitação visual que possibilitem às pessoas com deficiência visual, cega e baixa visão, conquistar e/ou conservar o máximo de autonomia e independência para a sua plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida (BRASIL, 2009; OMS, 2011). Dentre estas medidas, destaca-se a entrega de recursos ópticos e não ópticos prescritos pelo oftalmologista.

A reabilitação visual se dá através de avaliação, orientação, treinamentos com práticas pedagógicas de como usar os recursos ópticos, não ópticos, tecnológicos, buscando prioritariamente, o incentivo no uso da visão residual, bem como encaminhamentos à rede de serviços e registros do atendimento. Após o término dos atendimentos semanais é realizado estudo de caso de cada atendimento com a equipe multidisciplinar. O pedagogo deve emitir relatório físico e virtual de cada usuário, que consiste no uso adequado e de como o indivíduo restituirá a função visual perdida, orientações e uso adequado dos recursos especiais prescritos e enviar via e-mail para família e ou instituições em que está inserido.

O treinamento e orientação para o uso do auxílio óptico e não óptico é realizado

pelo profissional pedagogo com capacitação em reabilitação/habilitação visual que atua na equipe multiprofissional. Instrumentos como tabelas de visão para longe e para perto, luminárias, suporte de leitura, técnicas de leituras, lousa, protocolos de atendimento, ambiente interno e externo do campus da instituição, e exercícios de treinamento são utilizados durante a reabilitação visual.

No caso do atendimento de escolares, além de encaminhar para o Atendimento Educacional Especializado, após o término da reabilitação o profissional emite relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de AEE, viabilizando o processo de inclusão do educando.

Serviço Social

O atendimento realizado pelo assistente social consiste em um processo de conhecimento, análise e interpretação da realidade social dos usuários atendidos e suas famílias, considerando suas condições socioeconômicas, relações familiares, convívio comunitário, acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social, entre outros aspectos relevantes para a compreensão de seu modo de vida. O reconhecimento desta realidade possibilita uma intervenção social pautada nas necessidades dos usuários, de forma a assegurar seus direitos, ampliando e consolidando sua cidadania.

Objetivo Geral

Promover aos usuários o acesso aos seus direitos.

Objetivos Específicos

- Prestar orientações sociais aos usuários e suas famílias e aos demais profissionais envolvidos em seu atendimento;

- Efetuar encaminhamentos aos serviços da rede de atenção às pessoas com deficiência e suas famílias;

- Promover a vinculação do usuário ao seu território, por meio da articulação interinstitucional, instrumentalizando os serviços quanto às especificidades do atendimento às demandas da deficiência visual;

- Viabilizar o acesso do usuário a benefícios sociais;

- Acionar a rede de proteção em caso de violação de direitos.

Métodos e Técnicas Utilizadas

Para a efetivação do atendimento, o profissional utiliza os seguintes instrumentos técnico-operativos: entrevista semi-estruturada, observação, encaminhamentos e registros. A atuação do assistente social ocorre à luz dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos do Serviço Social, de acordo com o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão.

Capacidade Operacional

- Vagas mensais para atendimentos iniciais e retornos: 120 (agenda SISREG).

Situação Atual (novembro 2025)

Lista de espera para atendimentos iniciais:	**Lista de espera para retornos:**
SRV: 185 pacientes	**SRV: 101 pacientes**
SAPRO: 232 pacientes	**SAPRO: 171 pacientes**

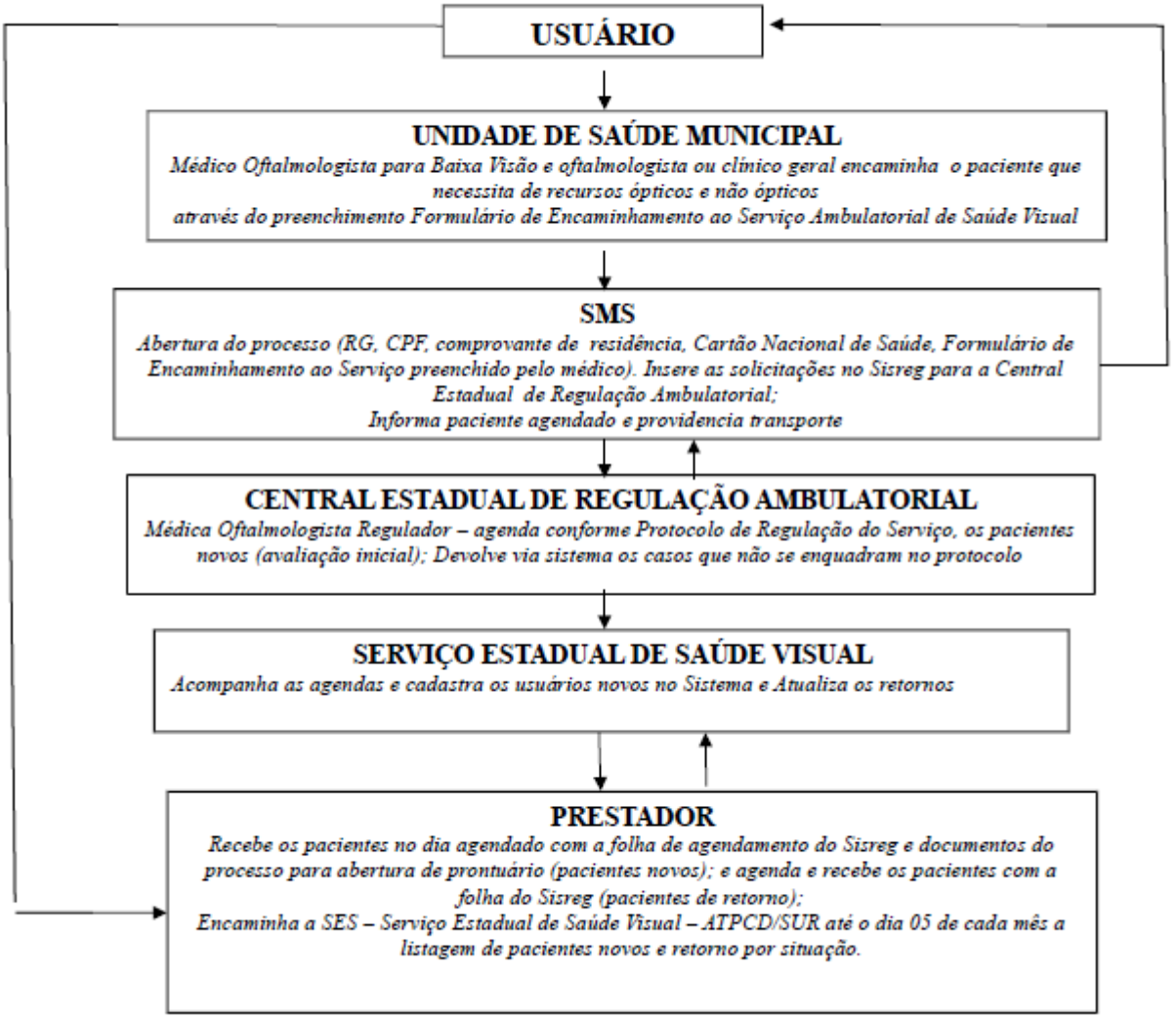
- Limitações:

Interrupção recorrente dos atendimentos que ocorrem sempre que há a saída do médico oftalmologista (devido à fragilidade do vínculo contratual). Essa descontinuidade compromete a regularidade do acompanhamento dos pacientes e

impossibilita o andamento adequado das atividades do setor, gerando impacto direto na qualidade da assistência prestada.

Carência de recursos materiais: a insuficiência de recursos ópticos e não ópticos, cuja quantidade não atende à demanda existente, prejudica a efetividade dos atendimentos.

FLUXO DO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO VISUAL



4.2.3 REABILITAÇÃO FÍSICA

Centro Catarinense de Reabilitação – CCR / CER II

Reabilitação: Contextualização e Diagnóstico Regional

Diagnóstico Situacional

Cerca de 15% da população mundial vive com algum tipo de deficiência - física, intelectual, sensorial ou múltipla - que pode restringir a participação plena na sociedade.

Garantir autonomia, independência e acesso integral à saúde é um direito legalmente

protegido e constitui o princípio central de atendimento do **Centro Catarinense de Reabilitação (CCR/CER II)**.

Caracterização do Serviço

O **CCR/CER II** é habilitado como **Centro Especializado em Reabilitação (CER II)**, conforme Portaria nº 793/2012, ofertando atendimento **multiprofissional e interdisciplinar**.

Objetivos do serviço:

- Diagnosticar e tratar pessoas com deficiência;
- Conceder, adaptar e manter tecnologias assistivas;
- Promover reabilitação integral, visando funcionalidade e independência.

Modalidades de Atendimento

- **Deficiência Intelectual (DI):** Funcionamento intelectual abaixo da média, com limitações adaptativas (conceituais, sociais e práticas) manifestadas antes dos 18 anos.
- **Deficiência Física:** Alterações parciais ou totais de segmentos corporais com impacto funcional.
- Atendimento especializado nas pessoas ostomizadas.

Abrangência e Serviços

Abrangência regional: 22 municípios da Grande Florianópolis.

Serviços regionais:

- Reabilitação Neurológica Adulto;
- Reabilitação Pediátrica;
- Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA);

Serviços estaduais:

- Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- Aplicação de toxina botulínica;
- Oxigenoterapia domiciliar.

Fluxo de Atendimento

1. **Encaminhamento:** via SISREG/SES, por Unidades Básicas de Saúde (UBS);
2. **Avaliação de Ingresso:** conforme perfil do paciente;
3. **Avaliação Multiprofissional:** elaboração do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**;
4. **Reabilitação:** execução conforme metas definidas no PTS;
5. **Reavaliação:** aos 3, 6 e 12 meses, para acompanhamento da adesão e manutenção dos cuidados domiciliares;
6. **Contra referência:** Encaminhamento à Atenção Primária em Saúde (APS) para continuidade do cuidado.

Programas de Reabilitação e Diagnóstico da Demanda

Neuro Reabilitação Adulto – Reabilitação Neurológica

- **Modalidade de acesso:** SISREG – 88 vagas/mês
- **Público-alvo:** Pacientes a partir de 15 anos com disfunções neurológicas adquiridas ou progressivas, com sequelas motoras e/ou funcionais.
- **Lista de espera:** 246 pacientes (demanda contínua e retroalimentada, SISREG - 07/08/2025)
- Observações: Limitação de ampliação de equipe devido a restrições de recursos humanos e estrutura física.

Neuro Reabilitação Adulto – Lesado Medular

- **Modalidade de acesso:** SISREG – 8 vagas/mês
- **Público-alvo:** Pacientes acima de 15 anos com lesão medular traumática e sequelas motoras/funcionais.
- **Lista de espera:** 8 pacientes
- **Tempo de tratamento:**
  - Programa padrão: 4 meses
  - Programa curto: 2 meses (prorrogável por 1 mês)
  - Programa de orientação: 1 mês
  - Grupo de orientação interdisciplinar (GOI): até 1 ano

Programa de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMAL)

Identificação do Serviço

- **Nome:** Programa de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMAL)
- **Modalidade de acesso:** Regulação via SISREG – Consulta em OPMAL (avaliação e fornecimento)

Público-Alvo

Pacientes de todas as faixas etárias (desde recém-nascidos até adultos) que necessitam de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção.

Capacidade Operacional

- Avaliação de ingresso (SISREG): 192 vagas/mês;
- Avaliação para fornecimento de cadeira de rodas especiais: 88 vagas/mês.

Situação Atual

- **Lista de espera (SISREG):**
  - 100 pacientes para fornecimento de cadeira de rodas especiais;

- 726 pacientes para consulta em reabilitação OPMAL (ingresso);

- **Limitações:** restrição de expansão devido à insuficiência de profissionais e à estrutura física. Observa-se que parte dos pacientes está inscrita em ambas as modalidades, duplicando a ocupação de vagas.

Reabilitação Pediátrica

Identificação do Serviço

- Nome: Reabilitação Pediátrica
- Modalidade de acesso: Regulação via SISREG (Consulta em Reabilitação - pediátrica)

Público-Alvo

- Crianças de 0 à 14 anos e 11 meses de idade, sendo crianças de 0 à 3 anos e 11 meses para estimulação precoce e crianças de 4 anos à 14 anos e 11 meses com disfunção motora sem deficiência intelectual ou com deficiência intelectual/cognitiva leve até 1 anos e 6 meses de idade;
- Crianças **com disfunção motora funcional** que apresentam algum dos diagnósticos listados abaixo. Diagnósticos elegíveis

* Amiotrofias ou distrofias;

* Paralisia cerebral;

* Hidrocefalia corrigida;

* Traumatismo raquimedular;

* Lesão encefálica adquirida;

* Síndromes (exceto Sd de Down);

* Mielomeningocele;

* Paralisia obstétrica com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;

* Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em investigação, residentes nos 22 municípios da Grande Florianópolis.

Capacidade Operacional

- Vagas mensais para avaliação de ingresso: 20 Vgs/mês (SISREG);
- Tempo médio de programa: 12 meses

Situação Atual

- Lista de espera (SISREG): 150 pacientes;
- Limitações: Falta de recursos humanos.

4.2.4 REABILITAÇÃO INTELECTUAL

Programa de Reabilitação Intelectual e do Espectro Autista (TEA)

Identificação do Serviço

- Nome: Programa de Reabilitação Intelectual e do Espectro Autista – TEA
- Modalidade de acesso: Regulação via SISREG (Consulta em Reabilitação Intelectual/Autismo)

Público-Alvo

Crianças de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), residentes nos 22 municípios da Grande Florianópolis.

Critérios de Exclusão

- Indivíduos que não atendam aos critérios diagnósticos descritos;
- Pacientes já vinculados a outro serviço de reabilitação da rede SUS**.**

Capacidade Operacional

- Vagas mensais para avaliação de ingresso: 40 (SISREG);
- Tempo médio de programa: 6 meses;
- Níveis de atendimento: três níveis de TEA.

Situação Atual

- Lista de espera (SISREG): 3.774 pacientes;
- Limitações: incapacidade de ampliação da oferta devido à carência de recursos humanos e limitações estruturais.

A deliberação CIB 109/2024 aprova as Diretrizes para os serviços de reabilitação em deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo na rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência em Santa Catarina que, entre outras, define atribuições e competências dos órgãos envolvidos, desta forma:

Serviços de reabilitação intelectual:

- Compete aos serviços de reabilitação intelectual avaliar e reabilitar os usuários referenciados pelos serviços da rede básica e das redes ambulatoriais e hospitalares com suspeita ou diagnóstico de DI/TEA
- Atender o usuário de forma integral registradas em prontuário único
- Cumprir com Termo de Compromisso e garantia de acesso e as cotas, respeitando os limites de teto financeiro
- Cumprir normas técnicas operacionais conforme diretrizes estaduais e federais

- Apresentar mensalmente BPAI para processamento e pagamento da produção
- Agendar retornos do usuário por meio do SISREG em vagas internas
- Cumprir protocolos do SUS

Secretarias Municipais de Saúde (SMS):

- Acompanhar o cumprimento das cotas e produção da unidade
- Acompanhar ações realizadas
- Estabelecer critérios, fluxos e novas habilitações de Unidades

Há também orientação de critérios de inclusão e exclusão para encaminhamento do serviço de reabilitação intelectual e TEA orientando também para os códigos SIGTAP dos procedimentos a serem realizados pelas estruturas da Rede.

A deliberação CIB 108/2024 no intuito de fortalecer a RCPD aprova os serviços já contratualizados e novos serviços contratualizados para atendimento de DI/TEA, passem a ter suas vagas reguladas pelo gestores municipais que devem configurar suas agendas no SISREG para regulação do 1º atendimento em 100% de acordo com o Plano Operativo do Prestador. Os retornos devem ser responsabilidade da Unidade de Saúde de referência do usuário como vaga interna no SISREG. Os serviços contratualizados estão listados na tabela:

TABELA ....SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS EM ATENDIMENTO DE DI/TEA NA REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS			
CNES	**ESTABELECIMENTO**	**MUNICÍPIO**	**TETO**
7556322	APAE	CANELINHA	R$ 11.226,34
5629918	APAE	FLORIANÓPOLIS	R$ 66.527,55

6213243	APAE	GAROPABA	R$ 16.438,99
7808135	APAE	PALHOÇA	R$ 21.204,00
7808305	APAE	PAULO LOPES	R$ 15.848,52
7547668	APAE	NOVA TRENTO	R$ 9.164,84
6256791	APAE	SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	R$ 31.069,75
6274478	APAE	SÃO JOÃO BATISTA	R$ 15.823,49
6058612	APAE	SÃO JOSÉ	R$ 55.277,89
5998255	APAE	TIJUCAS	R$ 25.949,81
TOTAL	**10**	**10**	**R$ 268.531,18**

4.2.5 OSTOMIZADOS

A Portaria Ministerial Nº 400 de 16 de novembro de 2009 tem como objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das Pessoas Ostomizadas no SUS, por meio de serviços especializados interdisciplinares, com foco no autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes(BRASIL, 2009).

O Estado de Santa Catarina disponibilizou Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea (SES-SC, 2022) e Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória (SES-SC, 2023) onde ambos normatizam fluxograma para distribuição dos equipamentos.

Nas estomias intestinais e urinárias para adultos e pediátricos são distribuídos

equipamentos coletores, adjuvantes e acessórios. E nas estomias respiratórias são distribuídos laringe eletrônica para reabilitação vocal, kits de prótese fonatória, dispositivos de limpeza de prótese, cânula, protetor de estoma, adesivos e filtros.

A Regional de Saúde é ponto intermediários entre o hospital e a Atenção Primária em Saúde (APS), em que após a indicação médica realizado no hospital do uso dos equipamentos de estomias respiratória, intestinais e urinárias, o paciente é encaminhado a Unidade Básica de Saúde da sua região onde inicia o processo para adquirir os equipamentos prescritos seguindo os fluxogramas a seguir:

FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DO SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA

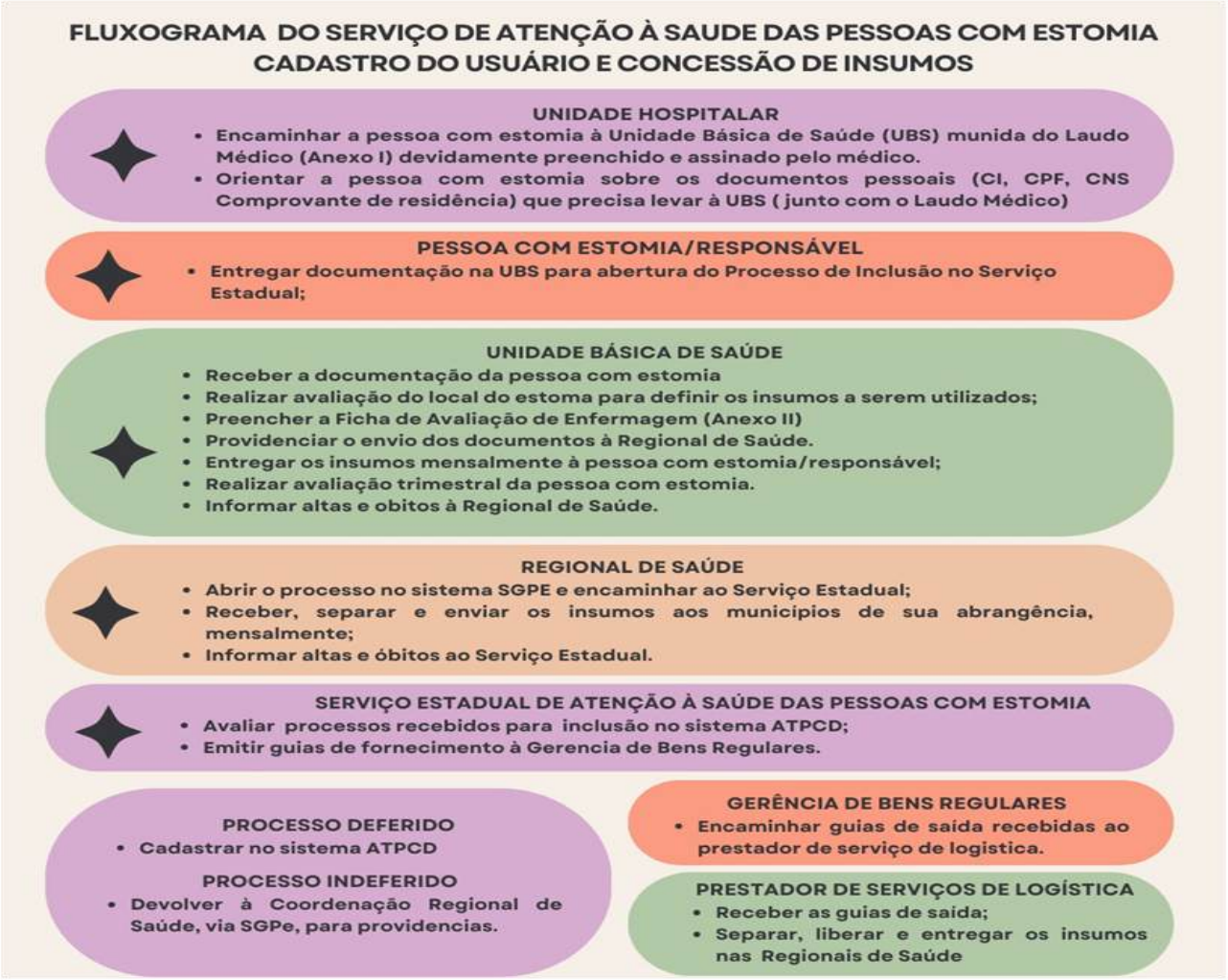
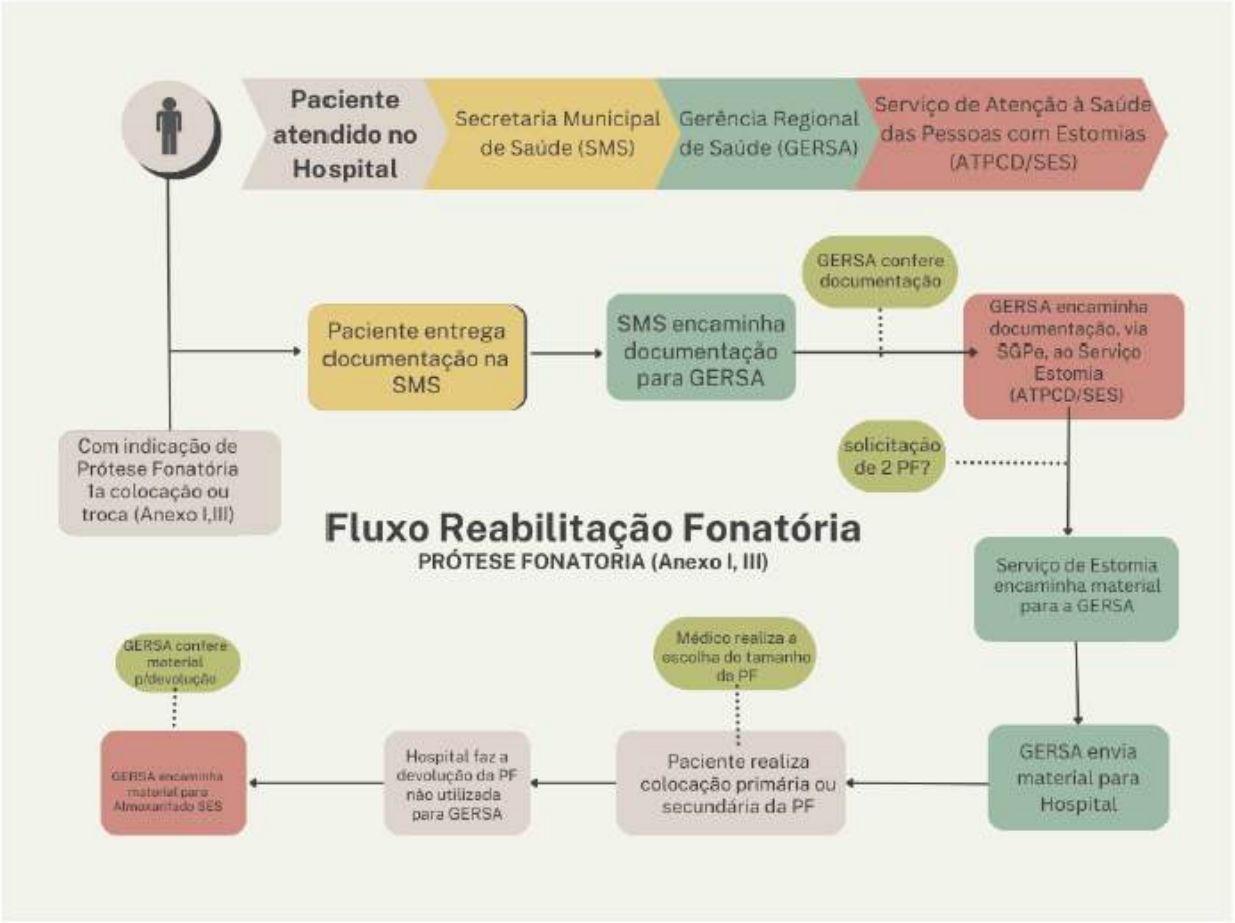


FIGURA 6 - FLUXOGRAMA ESTADUAL DE ESTOMIA RESPIRATÓRIA

FLUXOGRAMAS DO SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA RESPIRATÓRIA

Fluxograma I - Reabilitação Fonatória



Fluxograma II - Laringe eletrônica

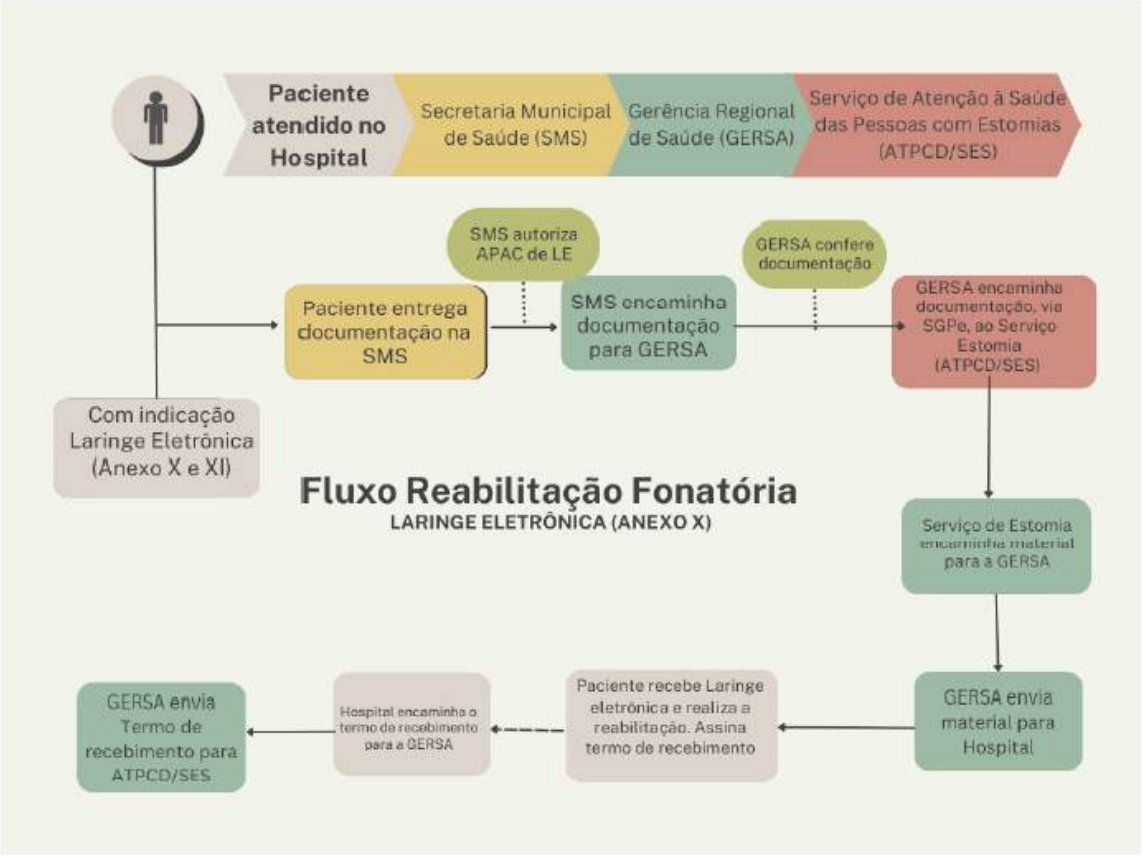
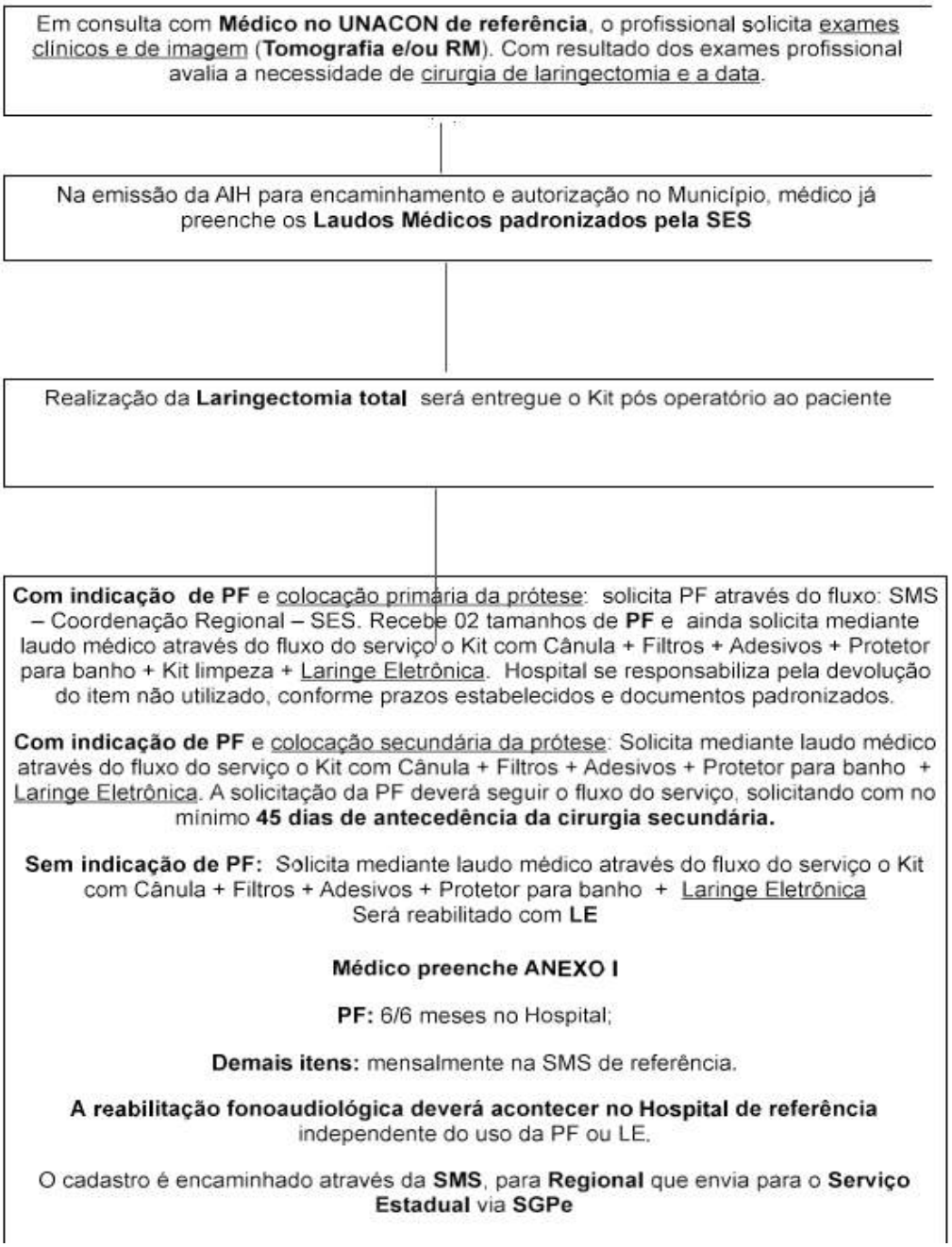


FIGURA 7 Fluxograma de reabilitação pulmonar de traqueostomizados e laringectomizados após o fluxo hospitalar:



Na tabela 10 é possível verificar o **quantitativo, em números absolutos, de pessoas com ostomias** por município da Região de Florianópolis no ano de 2024.. Em proporção, o município de Florianópolis representa o topo de pessoas ostomizadas, com 41,1%, seguido por São José, com 18,8% e Palhoça com 15,3%, que demonstra que a microrregião de Florianópolis apresenta maior proporção de pessoas com ostomias. Nas pessoas com laringe eletrônica, observa-se o mesmo padrão proporcional, sendo Florianópolis representando 39,7%, seguido por São José com 24,1% e Palhoça com 8,6%.

A tabela representa o total de ostomizados e de pessoas com laringe eletrônica até outubro de 2025. Neste ano foi introduzido a linha de cuidado de epidermólise bolhosa em doenças raras, tendo apenas uma pessoa no município de Florianópolis.

TABELA 10 - NÚMERO DE USUÁRIOS OSTOMIA (URINÁRIA, INTESTINAL) ATENDIDOS NA REGIONAL DE SAÚDE DE FPOLIS 2024

MUNICÍPIO	OSTOMIZADOS	RESPIRATÓRIA LARINGE ELETRÔNICA
Águas Mornas	3	1
Alfredo Wagner	9	
Angelina	3	
Anitápolis	7	
Antônio Carlos	10	
Biguaçu	56	5
Canelinha	8	1
Florianópolis	449	23
Garopaba	30	2
Governador Celso Ramos	20	1
Leoberto Leal	3	
Major Gercino	4	
Nova Trento	10	1

Palhoça	167	5
Paulo Lopes	7	
Rancho Queimado	1	
Santo Amaro da Imperatriz	30	
São Bonifácio	4	
São João Batista	22	3
São José	205	14
São Pedro de Alcântara	7	
Tijucas	37	2
TOTAL	**1092**	**58**

TABELA 11 - NÚMERO DE USUÁRIOS OSTOMIA (URINÁRIA, INTESTINAL) ATENDIDOS NA REGIONAL DE SAÚDE DE FPOLIS 2025

MUNICÍPIO	OSTOMIZADOS	RESPIRATÓRIA LARINGE ELETRÔNICA	EPIDERMÓLISE BOLHOSA
Águas Mornas	5	1	
Alfredo Wagner	7		
Angelina	4		
Anitápolis	8		
Antônio Carlos	11		
Biguaçu	56	6	
Canelinha	7	1	
Florianópolis	400	26	1
Garopaba	16	2	

Governador Celso Ramos	23	1	
Leoberto Leal			
Major Gercino	3		
Nova Trento	10	1	
Palhoça	162	8	2
Paulo Lopes	8		
Rancho Queimado	1		
Santo Amaro da Imperatriz	22		
São Bonifácio	4		
São João Batista	20	4	
São José	166	13	1
São Pedro de Alcântara	6		
Tijucas	24	4	
TOTAL	**963**	**67**	**4**

4.2.6. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA (CEO)

A saúde bucal é componente da Atenção Primária em Saúde (APS) para procedimentos de baixa complexidade. Para atender usuários com necessidades de

procedimentos bucais de média complexidade foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que em casos complexos, a APS encaminha usuários ao CEO de referência.

No entanto, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 1.341, DE 13 de junho de 2012, criou incentivos adicionais para os CEOs que fizerem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) com definição de critérios para atendimento desta população, dentre eles, profissional qualificado para atendimento de PCD. Para que o estabelecimento receba o incentivo do MS, o município deverá fazer adesão ao incentivo em plataforma própria do MS e corresponder aos critérios adotados.

A Região de Florianópolis é composta por 09 CEOs, sendo 03 deles aderidos a RCPD que estão descritos abaixo. Vale ressaltar que o Hospital Universitário - UFSC em Florianópolis possui atendimento odontológico aderido à RCPD.

TABELA 11 - REFERÊNCIA CEO E CEO ADERIDO A RCPD POR MUNICÍPIO NA REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS

MUNICÍPIO	CEO	REFERÊNCIA	CEO ADERIDO A RCPD
Águas Mornas		Santo Amaro da Imperatriz	
Alfredo Wagner		Rancho Queimado	
Angelina		Rancho Queimado	
Anitápolis		Rancho Queimado	
Antônio Carlos		Biguaçu	
Biguaçu	1	Sede	
Canelinha		Tijucas	
Florianópolis	2	Sede	1
Garopaba		Imbituba	
Governador Celso Ramos		Biguaçu	
Leoberto Leal		Ituporanga	
Major Gercino			

Nova Trento			
Palhoça	1	Sede	1
Paulo Lopes			
Rancho Queimado	1	Sede	
Santo Amaro da Imperatriz	1	Sede	1
São Bonifácio		Santo Amaro da Imperatriz	
São João Batista		Tijucas	
São José	2	Sede	
São Pedro de Alcântara		São José	
Tijucas	1	Sede	

5. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

5.1. ATENÇÃO HOSPITALAR

O componente hospitalar da região de Florianópolis é composto por 23 hospitais de média e alta complexidade e são de referências estadual e regional. Na região, o Hospital Governador Celso Ramos é habilitado na Rede de Neurologia, em Florianópolis; o Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, em São José, que atende Trauma e neurologia; e o Hospital Florianópolis em traumatologia-ortopedia.

No município de Nova Trento, há uma Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) com 25 leitos, além do Hospital Santa Teresa, em São Pedro de Alcântara, também com 25 leitos, somando 50 leitos na região habilitados em UCP.

Abaixo, na tabela 12, está relacionado o total de leitos disponíveis na região, a quantidade de leitos em UCP e de leitos disponíveis a pacientes crônicos.

TABELA - 12 UNIDADES HOSPITALARES DA REGIÃO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS POR MUNICÍPIOS E NÚMEROS DE LEITOS SUS, CRÔNICOS E UCP - 2025		
Município	**Estabelecimento**	**Leitos SUS**
Alfredo Wagner	**Hospital de Alfredo Wagner**	**20**
Angelina	**Hosp. Mat. Nos. Senhora da Conceição**	**35**
Anitápolis	**Hospital São Sebastião**	**23**
Biguaçu	**Hospital Regional Helmuth Nass**	**83**
Canelinha	**Fundação Hosp. Municipal de Canelinha**	**18**
Florianópolis	**Hospital Florianópolis**	**65**
	CEPON SC	**105**
	Hospital Nereu Ramos	**106**
	Maternidade Carmela Dutra	**103**
	Hospital Infantil Joana de Gusmão	**240**
	Hospital Governador Celso Ramos	**237**
	Instituto De Ensino E Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck	**97**
	Hospital Universitário	**213**
Nova Trento	**Hosp. Nos. Senhora da Imaculada Conceição**	**50**
Sto Amaro da Imperatriz	**Hospital São Francisco**	**49**
São Bonifácio	**Hospital de São Bonifácio**	**27**
São João Batista	**Hospital Mun. Monsenhor Jose Locks**	**30**
São José	**Instituto de Cardiologia**	**137**
	Centro de Convivência Santana	**72**
	Instituto de psiquiatria IPQ	**193**

	Hosp. Reg. São José Hom. Miranda Gomes	**342**
São Pedro de Alcântara	**Hospital Santa Teresa**	**108**
Tijucas	**Hospital São José - Tijucas**	**27**
REGIÃO DE SAÚDE FLORIANÓPOLIS	**23**	**2.380**

5.2. ATENÇÃO EM URGÊNCIA

5.2.1. PRÉ HOSPITALAR MÓVEL - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel e de Urgência (SAMU) é composto por 20 Unidades de Suporte Básico (USB) distribuídos em 13 municípios da região, 04 Unidades de Suporte Avançado Terrestre (USA) distribuídos em 3 municípios, 2 Unidades de Suporte Avançado Aéreo (USA), sendo 1 disponível para todo o Estado.

Na tabela abaixo, é possível identificar a quantidade de Unidades Móveis em cada município da região.

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DE SAMU NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS			
MUNICÍPIO	**USB**	**USA**	**Aeromédico**
Florianópolis	4	2	2
São José	3	1	
Palhoça	2	1	
Biguaçu	1		

Rancho Queimado	1		
Santo Amaro da Imperatriz	2		
Tijucas	1		
Garopaba	1		
Nova Trento	1		
São Bonifácio	1		
Águas Mornas	1		
Governador Celso Ramos	1		
Alfredo Wagner	1		
TOTAL	**20**	**4**	**2**

6. CONCLUSÃO

Muitos pontos de atenção Especializados da Região de Florianópolis são referências Estaduais nas modalidades auditiva, visual, física e múltiplas. Os municípios da região, num esforço de manter o atendimento aos usuários portadores de DI/TEA, atendem na e-multi, que compõe a Atenção Primária, e /ou APAEs, porém não demonstra suficiência devido à alta demanda.

A Atenção primária tem papel importante no atendimento da estimulação precoce de crianças com DI/TEA, no entanto, os municípios encaminham à atenção especializada causando gargalos nesta. Otimizar a quantidade de profissionais da e-multi, além de promover atualizações com educação permanente a estes profissionais é prioridade para diminuição de encaminhamento às referências estaduais/regionais, que devem ser usadas apenas em situações onde se exime todas as possibilidades no atendimento ao usuário, e ainda assim, não eximindo do acompanhamento municipal.

A reabilitação auditiva apresenta vazio assistencial, sendo apenas dois prestadores (OTOVIDA e CLINIFONO) e atende outras regiões do Estado, assim, compartilha suas vagas, representando dificuldade destas regiões em referências regionais, causando aumento da fila de espera para a região de Florianópolis. A Otovida tem capacidade e reivindica habilitação em CER IV.

Na reabilitação física, mesmo que alguns municípios apresentem atendimento por meio da e-multi por fisioterapeutas, ainda não apresenta suficiência nos casos mais complexos, sendo levados ao atendimento no CCR (CER II), apresentando aumento na fila de espera. Junto ao CCR, está a oficina ortopédica, que fornece Órteses, Próteses e Materiais de Auxílio à Locomoção (OPMAL), com longa fila de espera para avaliação de referência estadual.

A reabilitação visual inclui apenas um prestador, a FCEE, competindo com todo o estado de Santa Catarina. O prestador tem capacidade de para habilitação em CER II, já que apresenta o atendimento de todas as modalidades. Porém, atualmente, para grande Florianópolis atende apenas reabilitação visual e intelectual.

Em suma, a região necessita de:

- Aumento profissionais e-multi na APS
- Educação permanente de profissionais e-multi
- Habilitar OTOVIDA em CER IV
- Adequar a rede estadual para atendimentos regionais em reabilitação auditiva, física, visual e múltiplas
- Aquisição de materiais ópticos para reabilitação visual (FCEE)
- Readequar/construir estrutura física CCR para reabilitação física
- Otimizar carga horária profissional e contratação profissionais CCR
- Buscar referências regionais nos municípios da região

7. PLEITOS

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município
SC	FLORIANÓPOLIS	4205407	FLORIANÓPOLIS	2026	2	HABILITAÇÃO	CER IV	FÍSICA, INTELECTUAL, VISUAL E AUDITIVA	R$ 430.000,00	OTOVIDA	MUNICIPAL	2690926	ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	FEDERAL
SC	SÃO JOSÉ	4216602	FLORIANÓPOLIS	2026	1	HABILITAÇÃO	CER II	VISUAL E INTELECTUAL/TEA	R$ 226.000,00	FCEE	ESTADUAL	3503585	ADMINISTRAÇÃO PUBLICA	FEDERAL
SC	FLORIANÓPOLIS	4205407	FLORIANÓPOLIS	2026	3	REFORMA AMPLIAÇÃO	CER II	FÍSICA E INTELECTUAL/TEA	R$ 2.500.000,00	CCR	ESTADUAL	19437	ADMINISTRAÇÃO PUBLICA	FEDERAL

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____ .IBGE. Pesquisa do Censo Demográfico 2022 . [documento internet]

_____ . BRASIL. Lei 1.4768, de 22 de dezembro de 2023. Define deficiência auditiva e estabelece valor referencial da limitação auditiva. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14768.htm

_____ . BRASIL. Decreto 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm

_____ . BRASIL. Portaria 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009

_____ .SANTA CATARINA. Lei 17.292 de 19 de outubro de 2017. Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência. Disponível em: https://leis.alesc.sc.gov.br/ato-normativo/19914

_____. Deliberação 109/CIB/2024. Aprova as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do

Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina

_____ . BRASIL. Portaria 793, de 24 de abril de 2012. *Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012*

_____ . BRASIL. Portaria 835, de 25 de abril de 2013. *Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidadosà Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012*

_____ . BRASIL. Portaria 2.776, de 18 de dezembro de 2014. *Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014*

_____. Deliberação 230/CIB/2018. Aprova a revisão das Diretrizes para a Atenção à Saúde Auditiva em Santa Catarina.

_____. Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea. SES, 2022

_____. Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória. SES, 2023.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS N° 2.776, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria

de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019

_____. Portaria MS/GM n° 1.526, de 11 de outubro de 2023. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

_____. Portaria GM/MS nº 1.635, de 12 de setembro de 2002. Organiza o atendimento de pessoas com deficiência intelectual e/ou autismo no SUS.

CIR EXTREMO SUL CATARINENSE

DELIBERAÇÃO 43/CIR/2025

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, no uso de suas atribuições e competências regimentais, em sua 11ª reunião ordinária do ano de 2025, realizada no dia 14 de novembro de 2025,

Considerando a Deliberação 28/CIR/2025, de 8 de agosto de 2025,

RESOLVE:

Art. 1º É ratificada a inclusão no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência da construção e implantacao do Centro Especializado em Reabilitação (CER) II no município de Sombrio.

Art. 2º Esta deliberação entra em vigor na data da sua assinatura.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Araranguá, 14 de novembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
DAIANE BIFF
Data: 14/11/2025 13:13:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Daiane Biff
Secretária de Saúde de Araranguá
Coordenadora da Comissão Intergestores Regional da
Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense

DELIBERAÇÃO Nº 050/2025 - CIR CARBONÍFERA

ad referendum

A CIR da Região de Saúde Carbonífera, no uso de suas competências regimentais:

RESOLVE:

Art. 1º Ratificar o pleito formulado, autorizando a implementação do PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - RCPD para 2025 e, em especial, a previsão orçamentária para custeio e investimento destinados à construção e habilitação da Oficina Ortopédica na APAE de Criciúma, conforme especificado na Tabela 34 do presente documento.

Art. 2º Esta deliberação entra em vigor na data da sua assinatura.

Art. 3° Revogam-se as disposições em contrário.

Criciúma, 18 de novembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
DEIVID DE FREITAS FLORIANO
Data: 19/11/2025 07:29:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Deivid de Freitas Floriano
Coordenador da CIR da Região de Saúde Carbonífera
Secretário de Saúde de Criciúma

A/C CIR Carbonífera para deliberação conforme já mencionado na CIR anterior.

PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA AS REGIÕES CARBONÍFERA, EXTREMO SUL CATARINENSE E LAGUNA DO ESTADO DE SANTA CATARINA- 2025

INTRODUÇÃO

Em junho de 2002 foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, pela Portaria GM/MS Nº 1.060, definiu, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social, e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Partindo deste princípio, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, revogada pela Portaria de Consolidação nº 3/2017. Envolvendo diferentes tipos de deficiência (física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas) e organizando a atenção em três níveis: básica, especializada (composta por Centros Especializados em Reabilitação – CER e Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Oficinas Ortopédicas) e hospitalar / urgência e emergência.

Diante do exposto, justifica-se a atualização do Plano de Ação da Rede (PAR) de Cuidados à Pessoa com Deficiência na Macrorregião Sul (AMREC, AMESC, AMUREL), a fim de garantir a integralidade do cuidado em todos os Níveis de Atenção, com ações na Atenção Básica (UBS, ESF, SB, CEO, Atenção Domiciliar, eMulti,), Centros Especializados de Reabilitação (CER II UNESC), Serviços de modalidade única (APAE AMA) e Rede Hospitalar, propondo-se a humanização da assistência ao cuidado terapêutico às pessoas com deficiência.

O PAR tem como objetivos, delinear o planejamento de novas ações, de acordo com as reais necessidades, prioridades e especificidades de saúde de cada região, levando-se em consideração os aspectos diversos dos territórios, dentre eles o perfil epidemiológico, os determinantes sociais e indicadores de saúde com base no diagnóstico situacional da Macrorregião Sul.

Os serviços estarão na lógica de rede, tendo como porta de entrada prioritária, Atenção Primária à Saúde (APS) coordenadora do cuidado integral e ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde serão inseridos na Central de Regulação Regional e Municipal, por meio do Guia Eletrônico do Sistema de Regulação (SISREG), possibilitando a regulação, acompanhamento, planejamento e monitoramento das ações previstas neste Plano.

Na Região Carbonífera nossa referencia em oficina ortopédica é o Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), em Florianópolis. Haja vista, nossas demandas regionais e as dificuldades encontradas de acesso a este serviço pela distância reográfica, vamos pleitear custeio e investimento para habilitação e construção de oficina ortopédica na APAE de Criciuma conforme já discutido nesta CIR para atender a nossa Regional de Saúde conforme segue tabela abaixo.

Tabela 34 -Planilha com escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPD, conforme o modelo a seguir. **Somente para CER ou Oficina Ortopedica**

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera da Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2026	1	Construção, habilitação.	Fixa	Oficina Ortopédica Fixa	73,000,00	APAE de Criciúma	Municipal	6754376	Direito privado, com propósitos públicos e filantrópicos	Federal Estadual

Neste contexto, a Regional de Saúde de Criciúma, vem por meio deste, solicitar ad referendum nesta CIR para deliberação.

Certos de sermos atendidos, reforçamos votos de estima e consideração.

Moyra Salute Gonçalves Feltrin Lopes - Gerente da Regional de Saúde de Criciúma.

Sônia Silveira Rocha da Silva – Enfª responsável pelos Programas da APS e RCPD/Regional de Saúde Criciúma.

RESOLUÇÃO CIR LAGUNA/SC Nº. 15/2025

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde de Laguna, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais, *ad referendum*,

Considerando a Tabela 34, página 82, do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde para as Regiões Carbonífera, Extremo Sul Catarinense e Laguna do Estado de Santa Catarina,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência da Região de Saúde de Laguna.

Art. 2º Ratificar a inclusão, no PAR da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, da construção e implantação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) II nos municípios de Capivari de Baixo e Tubarão, conforme consta no referido Plano – Anexo I.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura.

Tubarão (SC), 1º de dezembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
MAICON GOULART LAUREANO
Data: 01/12/2025 20:03:36-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Maicon Goulart Laureano
Secretário de Saúde de Jaguaruna
Coordenador da CIR da Região de Saúde de Laguna

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00276672/2025 e o código C34I7EJ9.

Tabela 34 -Planilha com escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPD, conforme o modelo a seguir.

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera da Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município
SC	Sombrio	-	Extremo Sul	2026				CER II		NOVO	municipal			Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2026	1	Construção, habilitação.	Fixa	Oficina Ortopédica Fixa	73,000,00	APAE de Criciúma	Municipal	6754376	Direito privado, com propósitos públicos e filantrópicos	Federal Estadual
sc	Tubarão		Laguna	2026	1	interessado a construção e habilitação	fixa	CER II		Em conversa				
SC	Capivari de Baixo		Laguna	2026	1	Interessado a construção e habilitação	fixa	CER II		Em conversa				

ANEXO I

Pág. 02 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00276672/2025 e o código C34I7EJ9.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **C34I7EJ9**

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

MAICON GOULART LAUREANO (CPF: 029.XXX.089-XX) em 01/12/2025 às 20:03:36
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 02/09/2025 - 13:03:59 e válido até 02/09/2026 - 13:03:59.
(Assinatura Gov.br)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNzY2NzJfMjc5MTU1XzIwMjVfQzM0STdFSjk= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00276672/2025** e o código **C34I7EJ9** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE
CIR AMPLIADA - MACRORREGIÃO SUL
CIR DA REGIÃO DE LAGUNA - CIR DO EXTREMO SUL - CIR DA REGIÃO CARBONÍFERA
COSEMS-SC - CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO DAS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS DE SAÚDE (CIR) DAS REGIÕES DO EXTREMO SUL, LAGUNA E CARBONÍFERA DE SANTA CATARINA

DELIBERAÇÃO Nº 003/2025 - CIR MACRO SUL

ad referendum

As Comissões Intergestores Regionais de saúde (CIR) das regiões do Extremo Sul, Laguna e Carbonífera de Santa Catarina, no uso de suas competências regimentais:

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde para as Regiões Carbonífera, Extremo Sul Catarinense e Laguna do Estado de Santa Catarina- 2025.

Art. 2º Esta deliberação entra em vigor na data da sua assinatura.

Art. 3° Revogam-se as disposições em contrário.

Criciúma, 02 de dezembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
DAIANE BIFF
Data: 02/12/2025 19:26:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Daiane Biff
Coordenador da CIR do Extremo Sul
Secretária de Saúde de Araranguá

gov.br Documento assinado digitalmente
DEIVID DE FREITAS FLORIANO
Data: 02/12/2025 18:20:29-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Deivid de Freitas Floriano
Coordenador da CIR da Região Carbonífera
Secretário de Saúde de Criciúma

gov.br Documento assinado digitalmente
MAICON GOULART LAUREANO
Data: 02/12/2025 20:05:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Maicon Goulart Laureano
Coordenador da CIR da Região de Laguna
Secretário de Saúde de Jaguaruna

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00276672/2025 e o código E648NR9N.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **E648NR9N**

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

DEIVID DE FREITAS FLORIANO (CPF: 060.XXX.679-XX) em 02/12/2025 às 18:20:29
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 09/05/2025 - 10:02:06 e válido até 09/05/2026 - 10:02:06.
(Assinatura Gov.br)

DAIANE BIFF (CPF: 053.XXX.069-XX) em 02/12/2025 às 19:26:11
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 17/03/2025 - 08:41:20 e válido até 17/03/2026 - 08:41:20.
(Assinatura Gov.br)

MAICON GOULART LAUREANO (CPF: 029.XXX.089-XX) em 02/12/2025 às 20:05:17
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 02/09/2025 - 13:03:59 e válido até 02/09/2026 - 13:03:59.
(Assinatura Gov.br)

SONIA SILVEIRA ROCHA DA SILVA (CPF: 806.XXX.279-XX) em 02/12/2025 às 23:49:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/07/2022 - 10:23:23 e válido até 15/07/2122 - 10:23:23.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyNzY2NzJfMjc5MTU1XzIwMjVfRTY0OE5SOU4= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00276672/2025** e o código **E648NR9N** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA AS REGIÕES CARBONÍFERA, EXTREMO SUL CATARINENSE E LAGUNA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Santa Catarina, 2025

GOVERNADOR
Jorginho dos Santos Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Diogo Demarchi Silva

SECRETÁRIA-ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE
Cristina Pires Pauluci

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Willian Westphal

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Marcus Aurelio Guckert

GERENTE DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO E CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Jaqueline Reginatto

PRESIDENTE DO COSEMS
Sinara Simioni

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE ARARANGUÁ
Ariete Inês Minetto

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA
Moyra Salute Feltrin Lopes

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE TUBARÃO
Hermes Costa Cardoso

Equipe de elaboração:

Jaqueline Reginatto - Gerente de Habilitações e Redes de Atenção-SAS/DAES/GEHAR
Sabrina Vieira da Luz - Serviço de Saúde Auditiva-SAS/DAES/GEHAR/ATPCD
Janice Westphal Roman Nappi - Fonoaudióloga – SES/GEHAR
Mariana Generoso Frigo - Coord. da Atenção Primária em Saúde do Extremo Sul Catarinense
Sônia Silveira Rocha da Silva - Regional de Saúde da Carbonífera - Resp. pelos programas da APS.
Silvana Possani Medeiros - Regional de Saúde da Carbonífera - Resp. Saúde da mulher
Fernanda Velho Mattioli - Coordenadora do Grupo Condutor da RCPD (AMREC/AMESC)
Diego Floriano de Souza - Equipe de Controle e Avaliação - Regional de Saúde da Carbonífera
Angela Rosso - Coordenadora Administrativa CRIH Macrosul- Regional Carbonífera
Bruno Ronchi de Souza - Apoio Gerencial da Regional de Saúde da Carbonífera.

Demais membros:

Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (GCRCPD) da Região Carbonífera e Extremo Sul Catarinense

- Apae de Criciúma: Giovana Leonardelli Costa Paulino
- Araranguá: Maria Aparecida Idalencio Daniel e Fabiane Tierling
- Balneário Arroio do Silva: Lucas Luciano madeira
- Balneário Gaivota:Maria das Graças F.Isoppo e Daiane Daboit
- Balneário Rincão: Maurem de Castilhos e Gabriela Mendes Rodrigues
- Cocal do sul: Giovana Galato e Rosilea Dassoler.
- Ermo: Méllani Scarabelot e Erika Francisco Tomazzi.
- Forquilhinha: Alessandra Castro e Miriela Peruchi
- Içara: Gustavo de Jesus e Milton Ricardo de Medeiros Fernandes
- Meleiro: Fernanda Ferreira
- São João do Sul: Vera
- Santa rosa do Sul : Karin de Oliveira Souza
- Lauro Müller: Mariela Bagio Gomes e Rosimere Cândido Cologni

- Morro da Fumaça: Andresa Zago Serafim Bez Fontana e Chanadara Fin da Silva.
- Morro Grande: Sirlane Santos de Jesus Marques, Muana Rocha
- Nova Veneza: Daniela Michels Zanelatto
- Orleans: titular - Andreza Mendes e suplente- Giseli Benedet Pizoni
- Passo de Torres : Guilherme Silveira Pinheiro
- Maracajá: Patrícia Gaio de Freitas Rocha
- Regional de Saúde Criciúma: Sônia Rocha da Silva e Silvana Possani Medeiros
- Regional de Saúde Extremo Sul Catarinense: Mariana Generoso Frigo
- Repres. Apae Amesc: Elpidio de Souza Rodrigues e Mara Rejane Borges Moro
- Siderópolis - Joselma Felipe Mendes Garlini e Rita de Cássia Salvaro Tramontin
- Sombrio: Marielis Mateus Tavares e Fernanda Machado
- Timbé do Sul :Sheila Patel Feltrin , Sabrina Moro Pizzolo
- Treviso: Joice de Abreu Brandolfi
- Turvo : Cleonice Lima Silvano e Adriana Rovaris de Stéfani
- Urussanga: Cassiele De Bettio e Carla Dandolini
- Praia Grande: Katheen Adriane Forlin de Oliveira e Júlia Valim Leffa

Membros do grupo condutor (RCPD) Região de Laguna

- Armazém : Lilian May
- Braço do Norte: Jully Anne Wiggers Duessmann e Franciele Jacinto Coa.
- Capivari de Baixo: Andrelise Mendes de Souza.
- Grão Pará: Katia Regina Belarminda Blasius
- Gravatal: Evelyn Machado Ilibio e Mirian da Silva Martins.
- Imaruí:Carla Dias dos Santos
- Imbituba: Marilene Mendonça.
- Jaguaruna: Gildecir Muzy Muller
- Laguna: Michella Vargas Flores.
- Pedras Grandes: Arilza Passos e Nubia Regina Kniest Pescaria Brava: Rosinete Rosa Sá
- Rio Fortuna: Eliane Fregulia e Tathiane Schmorller Sangão: Kamila Brum.
- Santa Rosa de lima: Grasiele Fernandes Mates São Ludgero: Thayse Claudino Warmling Michels
- São Martinho: Patricia Westphal
- Treze de Maio: Débora Schueroff Beckhauser Tubarão: Stephanie Barcelos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1

2. CARACTERIZAÇÃO DOS TERRITÓRIOS 3

2.1 Região de Saúde Carbonífera 3

2.1.1 População 5

2.2 Região de Saúde do Extremo Sul 5

2.2.1 População 7

2.2.2 Censo de 2022 7

2.3 Região de saúde de Laguna 8

2.3.1 População da AMUREL e seus municípios 9

3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE SAÚDE 12

3.1 Natalidade 13

4. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 14

5. SAÚDE BUCAL 17

5.1 Região da Laguna 17

6. Deficiência na Macrorregião sul 18

7. Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências 29

7.1 Serviços habilitados em Modalidade Única por modalidade 29

7.2 Serviços habilitados em Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica; Região Carbonífera e Extremo Sul 31

7.3 Serviços de atenção às pessoas ostomizadas 31

7.4 Serviços que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade (Nº de serviços, CNES, tipos de OPM concedida) 32

7.5. Serviços de referência / serviços especializados em doenças raras 32

7.6 Serviços credenciados pelo gestor local 33

8 ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 36

8.1 Hospital de Referência de Média e Alta Complexidade – Hospital Materno Infantil Santa Catarina (Criciúma) 38

8.2 RELAÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADE DA REGIÃO DE LAGUNA 40

8.3 Alta Complexidade – Hospital São José (Criciúma) 46

8.4 Apoio Diagnóstico na Região Carbonífera 48

8.5 Leitos de Retaguarda Clínica na Região Macrosul.....50
8.6 Leitos Psiquiátricos SUS na Macrosul.....52
9. Fluxos de referência e contra referência dos serviços da RCPD.....54
10 Considerações Finais.....71
10.1 Região Laguna.....71
11.Referências Bibliográficas.....76

FIGURAS

Figura 1. Distribuição das Regiões de Saúde de Santa Catarina.....4
Figura 2. Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região Carbonífera.....4
Figura 3. Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região Extremo Sul Catarinense.....6
Figura 4. Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região de Laguna.....9
Figura 5. Percentual de cobertura da população por equipes de estratégia de saúde da família (ESF) e equipes de saúde bucal. Santa Catarina, 2024.....18
Figura 6. Modalidade única APAE.....18
Figura 7. CER Centro Especializado em Reabilitação.....31
Figura 8. Serviços de atenção às pessoas ostomizadas.....31
Figura 9. Serviço de OPM (órtese, prótese e materiais especiais).....32
Figura 10. Serviços especializados em doenças raras.....32
Figura 11. Serviço de fisioterapia.....33
Figura 12. Serviço de Fonoaudiologia.....33
Figura 13. Serviço de Reabilitação Auditiva.....34
Figura 14. Serviço de Reabilitação Visual.....34
Figura 15. Serviço de Reabilitação Intelectual.....34
Figura 16. Serviço de Assistência Ventilatória (Oxigenioterapia).....35
Figura 17. Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD.....72
Figura 18. Atendimentos gerais e especialidades.....73

TABELAS

Tabela 1 - Municípios e população residente da Região de Saúde de Criciúma (AMREC) 2020 a 2021.....5
Tabela 2 - Municípios e população residente da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense.....7
Tabela 3 - Municípios e população residente da Região de Saúde de Laguna.....8
Tabela 4 - Municípios pertencentes à Macrorregião Sul de Saúde. Santa Catarina, 2023.....11
Tabela 5 - Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Município Residência nas Regiões de Saúde Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, 2020-2024.....13
Tabela 6 - Nº de cobertura das UBS/ESF da Região de Saúde Extremo Sul.....14
Tabela 7 - Nº de cobertura das UBS/ESF da Região de Saúde de Laguna.....15
Tabela 8 - Nº e cobertura das UBS/ESF/e-Multi /ESB/Acad. Saúde da Região de Saúde Carbonífera.....16
Tabela 9 - Nº e cobertura das ESB Saúde da Região de Saúde de Laguna.....17

Tabela 10 - Municípios e população com 02 anos ou mais com deficiência na Região de Saúde Carbonífera 19
Tabela 11 - Percentual de Pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade com deficiência por tipos de dificuldades funcionais 21
Tabela 12 - Municípios e população com 02 anos ou mais com deficiência nas Regiões de Saúde Extremo Sul 22
Tabela 13 - Percentual de Pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade com deficiência por tipos de dificuldades funcionais 25
Tabela 14 - Municípios e população com 02 anos ou mais com deficiência nas Regiões de Saúde Laguna 27
Tabela 15 – APAES/AMA da Macrorregião Sul 30
Tabela 16 - CAPS instalados nos municípios da Região Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, 2020 36
Tabela 17 - RELAÇÃO DE LEITOS CARBONÍFERA E EXTREMO SUL 37
Tabela 18 - RELAÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADE DA CARBONÍFERA E EXTREMO SUL 39
Tabela 19 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO- TUBARÃO 40
Tabela 20 - HOSPITAL SANTO ANTONIO ARMAZÉM 42
Tabela 21 - Hospital Santa Terezinha de Braço do Norte 42
Tabela 22 - Hospital de Caridade São João - Imaruí 42
Tabela 23 - Hospital São Camilo - Imbituba 43
Tabela 24 - Hospital IDEAS - Jaguaruna 43
Tabela 25 - Hospital São Sebastião - Treze de Maio 44
Tabela 26 - Hospital Fundação Médico Social Rural - Rio Fortuna 44
Tabela 27- FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL - SÃO MARTINHO 45
Tabela 28 - RELAÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADE HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA 46
Tabela 29 - RELAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS POR HOSPITAL DA REGIÃO CARBONÍFERA 49
Tabela 30 - RELAÇÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA POR HOSPITAL – MACRORREGIÃO SUL 51
Tabela 31 - RELAÇÃO DE LEITOS ESPECIALIZADOS EM PSIQUIATRIA POR HOSPITAL – MACRORREGIÃO SUL 53
Tabela 32 - Tratamento odontológico em ambiente hospitalar para pessoas com deficiência. Região de Saúde de Laguna, Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, Período 2023 - 2025. (Código sigtap: 0414020413) 54
Tabela 33 - Produção dos serviços de reabilitação da RCPD 71
Tabela 34- Atendimentos gerais e especialidades 73
Tabela 35 - Planilha com escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPD 75

INTRODUÇÃO

A Constituição brasileira de 1988, em seu artigo 23, estabelece a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para "cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência".(BRASIL, 1988). Essa competência compartilhada indica que todas as esferas de governo são responsáveis por garantir o acesso a serviços e proteção para as pessoas com deficiência.

Em junho de 2002 foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, pela Portaria GM/MS Nº 1.060, definiu, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social, e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Partindo deste princípio, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, revogada pela Portaria de Consolidação nº 3/2017. Envolvendo diferentes tipos de deficiência (física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas) e organizando a atenção em três níveis: básica, especializada (composta por Centros Especializados em Reabilitação - CER e Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Oficinas Ortopédicas) e hospitalar / urgência e emergência.

Em Santa Catarina, a política de deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) acompanhou e implementou os marcos legais e políticas nacionais, evoluindo de uma abordagem assistencialista para uma política idealizada nos direitos e inclusão social,na acessibilidade em articulação e integração das ações entre saúde, assistência social, educação e trabalho, sob amparo de planos nacionais como, "Viver sem Limites", garantindo a autonomia, a promoção, inclusão e garantia dos direitos das pessoas com deficiência. A acessibilidade é vista como um direito fundamental a ser garantido em todos os domínios da vida, com o Tribunal de Justiça de SC, por exemplo, criando sua própria Secretaria de Acessibilidade e Inclusão em 2022.

Para a adesão a esta Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, foi formulado um projeto para implantação na região de Saúde Carbonífera e Extremo Sul de Santa Catarina, que em 2019 foi atualizado com propostas para qualificação da rede de Atenção Primária, Atenção Especializada e Hospitalar.

As propostas constantes neste projeto, com vistas a Adesão Regional à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS foram aprovadas pelas Comissões Intergestores Regional (CIR) da Região Carbonífera (Deliberação CIR nº 004 de 03 de maio de 2019) e Extremo Sul Catarinense (Deliberação CIR nº 006 de 10 de maio de 2019) e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº xx de cc de 2019).

Em 2023, pensando na garantia e articulação da atenção à saúde individualizada, continuada e integral a esse grupo populacional e a integração das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, classificação de risco e regulação do acesso, nossa região (Carbonífera e Extremo SUL), reorganizou o grupo condutor da RCPD, haja vista, que houve a necessidade de implementar o desenho de toda a rede de saúde, bem como capacitações em toda Rede de Atenção Primária e construção dos fluxos de acesso bem definido para RCPD.

Diante do exposto, justifica-se a atualização do Plano de Ação da Rede (PAR) de Cuidados à Pessoa com Deficiência na Macrorregião Sul (AMREC, AMESC, AMUREL), a fim de garantir a integralidade do cuidado em todos os Níveis de Atenção, com ações na Atenção Básica (UBS, ESF, SB, CEO, Atenção Domiciliar, eMulti,), Centros Especializados de Reabilitação (CER II UNESC), Serviços de modalidade única (APAE AMA) e Rede Hospitalar, propondo-se a humanização da assistência ao cuidado terapêutico às pessoas com deficiência.

O PAR tem como objetivos, delinear o planejamento de novas ações, de acordo com as reais necessidades, prioridades e especificidades de saúde de cada região, levando-se em consideração os aspectos diversos dos territórios, dentre eles o perfil epidemiológico, os determinantes sociais e indicadores de saúde com base no diagnóstico situacional da Macrorregião Sul.

Os serviços estarão na lógica de rede, tendo como porta de entrada prioritária, Atenção Primária à Saúde (APS) coordenadora do cuidado integral e ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde serão inseridos na Central de Regulação Regional e Municipal, por meio do Guia Eletrônico do Sistema de Regulação (SISREG),

possibilitando a regulação, acompanhamento, planejamento e monitoramento das ações previstas neste Plano.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS TERRITÓRIOS

2.1 Região de Saúde Carbonífera

A Região de Saúde Carbonífera, localizada no Sul de Santa Catarina, aprovada em deliberação CIB/2012 no 457, com o município de Balneário Rincão, emancipado do município de Içara em 01/01/2013, está localizada em uma microrregião, representando 2,23% do território estadual.

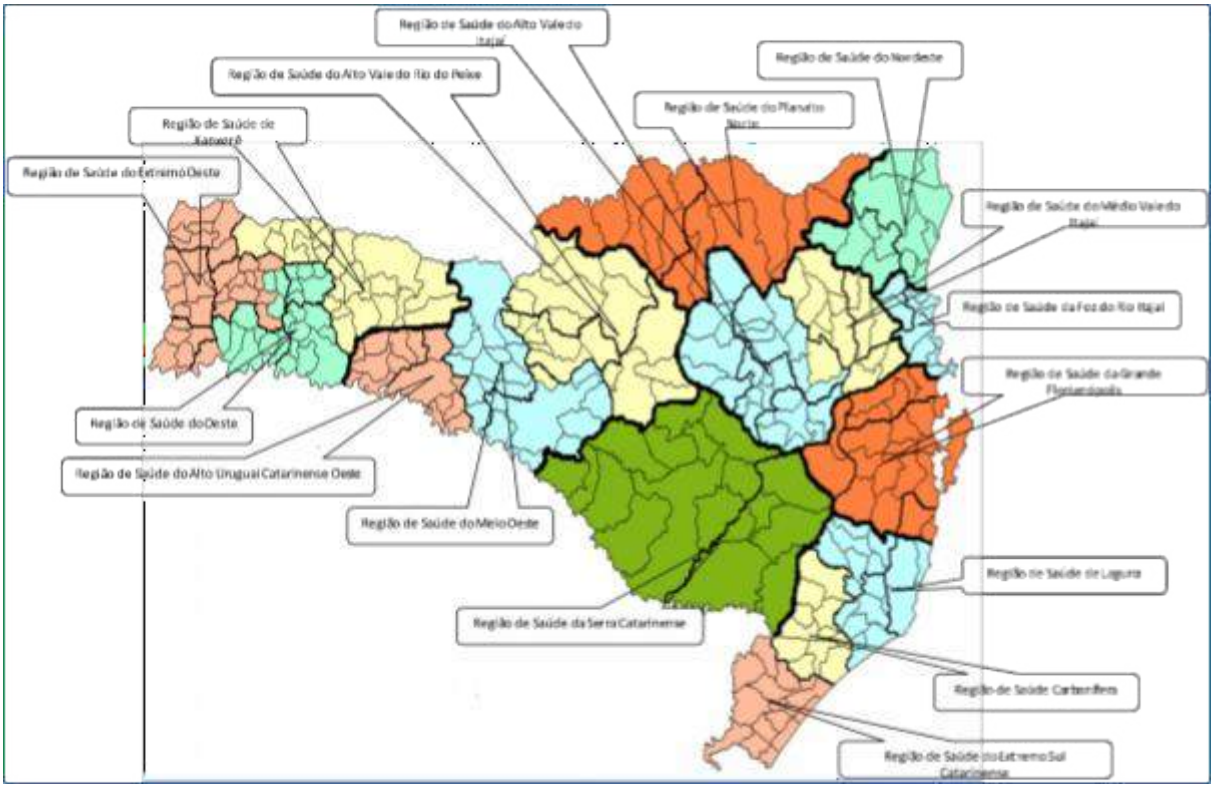
Geograficamente, encontra-se entre os os paralelos 29° 05', (latitude sul) e 29° 40' (latitude norte) e meridianos 49° 45' (longitude oeste) e 49° 05' (longitude leste). Limita-se ao norte com a Associação dos Municípios da Região de Laguna - AMUREL, ao leste com AMUREL e o Oceano Atlântico, ao Sul com a Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense - AMESC e a oeste com a Associação dos Municípios da Região Serrana – AMURES. (CIES CARBONÍFERA, 2012).

A distribuição territorial da microrregião é 2.118,6 km², tendo a seguinte distribuição por município: Balneário Rincão: 64,63 Km2 ; Cocal do Sul: 71,21 Km2 ; Criciúma: 235.63 km²; Forquilhinha: 181.92 km²; Içara: 228,9 km²; Lauro Muller: 270.51 km²; Morro da Fumaça: 82.94 km²; Nova Veneza: 293.54 km²; Orleans: 549.83 km²; Siderópolis: 262.72km²; Treviso: 157.67 km²; Urussanga: 240.48 km² (IBGE, 2019).

A microrregião é servida pela rodovia federal BR - 101, que a percorre no sentido norte-sul, uma extensão de 36 km, cortando os municípios de Içara e Criciúma. Servem-na, também, importantes rodovias estaduais, como a SC-438, 444, 445, 446 e 447.

A região conta com o Aeroporto Regional Sul Humberto Ghizzo Bortoluzzi em Jaguaruna, que oferta voos diários a São Paulo pelas empresas aéreas LATAM e Azul. O Aeroporto Diomício Freitas localizado no município de Forquilhinha, sendo utilizado por aviões executivos de empresários locais.

Figura 1 - Distribuição das Regiões de Saúde de Santa Catarina.



Fonte: Deliberação CIB 348/2012, de acordo com o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.

Figura 2 - Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região Carbonífera



Fonte: ND, 2021

2.1.2 População

A colonização da Região Carbonífera foi marcada pela chegada de imigrantes europeus, principalmente italianos e alemães, que foram atraídos pela política de povoamento do governo no século XIX. O desenvolvimento da região foi posteriormente impulsionado pela descoberta e exploração industrial do carvão mineral, que se tornou a principal atividade econômica e transformou a paisagem e a sociedade local.

A Região Carbonífera possui uma população de 419.234 habitantes, tendo Criciúma como cidade pólo e com maior população, 214.493 habitantes.

Tabela 1 - Municípios e população residente da Região de Saúde de Criciúma (AMREC) 2020 a 2021.

Município Ano	2020	2021	2022
422000 Balneário Rincão	12.946	13.129	15.981
420425 Cocal do Sul	16.821	16.956	17.240
420460 Criciúma	217.311	219.393	214.493
420545 Forquilhinha	27.211	27.621	31.431
420700 Içara	57.247	58.055	31.431
420960 Lauro Muller	15.313	15.380	14.381
421120 Morro da Fumaça	17.947	18.095	18.537
421160 Nova Veneza	15.342	15.515	13.664
421170 Orleans	23.038	23.161	23.661
421760 Siderópolis	14.092	14.176	13.714
421835 Treviso	3.966	4.002	3.782
421900 Urussanga	21.344	21.419	20.919
Total	442.578	446.902	419.234

Fonte: DATASUS/IBGE, 2022, Acesso à Informação - CISAMREC

2.2. A REGIÃO DE SAÚDE EXTREMO SUL CATARINENSE

A implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011,com a constituição das Regiões de Saúde e implementação das respectivas CIR, coincide com a formação atual da Associação dos Municípios da Região da AMESC. No dia cinco de setembro de 1979 surgiu a Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), e hoje conta com 15 municípios sendo

eles: Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo.

A Região Extremo Sul Catarinense situa-se no sul da mesma região chamada pelo IBGE do Sul Catarinense. Limita-se ao norte com a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), ao leste com o Oceano Atlântico, ao Sul com o Estado do Rio Grande do Sul e a oeste com a Associação dos Municípios da Região Serrana (AMURES).

A distribuição territorial da microrregião é 2.962,214 km², é servida pela rodovia federal BR 101, que a percorre no sentido norte-sul, cortando os municípios de Maracajá, Araranguá, Sombrio, Santa Rosa do Sul, São João do Sul e Passo de Torres.

A região de saúde do Extremo Sul Catarinense foi aprovada em deliberação CIB/2012 nº 348 de 30/08/2012 (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região Extremo Sul Catarinense.



2.2.1 População

A Região Extremo Sul Catarinense possui uma população estimada de202.376 habitantes tendo Araranguá como cidade pólo e com maior população com68.228 habitantes.

2.2.2 Censo de 2022

O Censo de 2022 mostrou um aumento populacional na região, superando a estimativa de 2021 em 15.835 habitantes, sendo Araranguá um dos municípios com o maior crescimento.

Tabela 2 – Municípios e população residente da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense.

Município	2022
420140 Araranguá	71.922
420195 Balneário Arroio do Silva	15.820
420207 Balneário Gaivota	15.669
420519 Ermo	2.269
420870 Jacinto Machado	10.624
421040 Maracajá	7.815
421080 Meleiro	7.006
421125 Morro Grande	3.010
421225 Passo de Torres	12.897
421380 Praia Grande	8.270
421565 Santa Rosa do Sul	9.792
421640 São João do Sul	8.668
421770 Sombrio	29.991
421810 Timbé do Sul	5.386
421880 Turvo	13.043
Total	222.182

Fonte: DATASUS/IBGE, 2022Acesso à Informação - CISAMR

2.3 A REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA

O Estado de Santa Catarina está dividido em microrregiões, denominadas de “associação de municípios” que são registradas como personalidades jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos. Possuem estatuto próprio e são públicas. (AMUREL,[2013]). A Associação de Municípios da Região de Laguna – AMUREL, também chamada de Região da AMUREL, está sediada na cidade de Tubarão/SC. A associação é composta por dezoito municípios, sendo eles: Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão.

Na sequência,são apresentadosalgunsdados que permitem caracterizar socioeconomicamente essa região quanto aos seguintes indicadores:População residente, população urbana e rural, gênero, nupcialidade, valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares rendimento domiciliar, por situação do permanentes com rendimento domiciliar rural e urbano, média do percentual de contribuição do rendimento das mulheres no rendimento familiar, composição dos domicílios, quantidade de alunos por cor ou raça dos ensinos Fundamental, Médio e Superior, quantidade de escolas públicas ou privadas por modalidade de ensino (Fundamental, Médio e Superior) e suas respectivas quantidades de alunos, meios de transportes e os setores da economiados municípios que compõem a Região da AMUREL.

Tabela 3 Municípios e população residente da Região de Saúde de Laguna.

Município	**2022**
420150: Armazém	8.834
420280: Braço do Norte	33.773
420395: Capivari de Baixo	23.975
420610: Grão Pará	6.277

420620: Gravatal	12.435
420720: Imaruí	11.881
420730: Imbituba	52.581
420880: Jaguaruna	20.375
420940: Laguna	42.785
421240: Pedras Grandes	4.245
421265: Pescaria Brava	10.190
421490: Rio Fortuna	4.847
421545: Sangão	12.882
421560: Santa Rosa de Lima	2.088
421700: São Ludgero	13.509
421710: São Martinho	3.405
421840: Treze de Maio	7.362
421870: Tubarão	110.088
Total	381.532

População residente, população urbana e rural, o gênero e a nupcialidade dos municípios que compõem a Região da AMUREL - 2010.

2.3.1 **População da AMUREL e seus municípios**

2.3.2 **Figura 4 -** Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região de Laguna

Armazém	173,578	São Martinho, Imaruí, Gravatal, Braço do Norte e Rio Fortuna
Braço do Norte	211,864	Rio Fortuna, Armazém, Gravatal, São Ludgero, Orleans e Grão Pará
Capivari de Baixo	53,337	Laguna, Tubarão, Gravatal e Pescaria Brava
Grão Pará	338,156	Urubici, Rio Fortuna, Braço do Norte e Orleans

Gravatal	164,752	Armazém, Imaruí, Pescaria Brava, Capivari de Baixo, Tubarão, São Ludgero e Braço do Norte
Imaruí	542,633	Laguna, Imbituba, Pescaria Brava, Paulo Lopes, São Martinho, Gravatal e Armazém
Imbituba	182,929	Garopaba, Imaruí e Laguna
Jaguaruna	328,347	Laguna, Tubarão, Treze de Maio, Sangão, Içara e Balneário Rincão
Laguna	336,396	Imbituba, Imaruí, Capivari de Baixo, Pescaria Brava, Tubarão e Jaguaruna
Pedras Grandes	159,309	São Ludgero, Tubarão, Treze de Maio, Cocal do Sul, Urussanga e Orleans
Pescaria Brava	105,169	Imaruí, Laguna, Capivari de Baixo e Gravatal
Rio Fortuna	302,867	Santa Rosa de Lima, São Martinho, Armazém, Braço do Norte, Grão Pará e Urubici
Sangão	82,892	Treze de Maio, Jaguaruna, Içara e Morro da Fumaça

Santa Rosa de Lima	202,004	Rio Fortuna, Anitápolis, São Martinho, São Bonifácio e Urubici
São Ludgero	107,663	Braço do Norte, Gravatal, Tubarão, Pedras Grandes e Orleans
São Martinho	223,889	São Bonifácio, Paulo Lopes, Imaruí, Armazém, Rio Fortuna, Santa Rosa de Lima e Anitápolis
Tubarão	301,755	Laguna, Gravatal, Capivari de Baixo, São Ludgero, Jaguaruna, Treze de Maio e Pedras Grandes

Fonte: IBGE

Tabela 4. Municípios pertencentes à Macrorregião Sul de Saúde. Santa Catarina, 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL		
REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA	**REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA**	**REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**
Armazém	Balneário Rincão	Araranguá
Braço do Norte	Cocal do Su	Balneário Arroio do Silva
Capivari de Baixo	Criciúma	Balneário Gaivota
Grão Pará	Forquilhinha	Ermo
Gravatal	Içara	Jacinto Machado
Imaruí	Lauro Muller	Maracajá
Imbituba	Morro da Fumaça	Meleiro
Jaguaruna	Nova Veneza	Morro Grande
Laguna	Orleans	Passo de Torres
Pedras Grandes	Siderópolis	Praia Grande
Pescaria Brava	Treviso	Santa Rosa do Su

Rio Fortuna	Urussanga	São João do Su
Sangão	-	Sombrio
Santa Rosa de Lima	-	Timbé do Su
São Ludgero	-	Turvo
São Martinho	-	-
Treze de Maio	-	-
Tubarão	-	-

3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE SAÚDE

Em 2012 iniciou-se a implantação dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, onde foram pactuados em CIR/CIB aos usuários do SUS para as duas Regiões de Saúde AMREC e AMESC.

Para realizar a análise dos indicadores da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência das Regiões de Saúde Carbonífera, Extremo Sul Catarinense e Amurel atualizou-se o diagnóstico situacional, que contempla os 04 (quatro) grupos de indicadores da Matriz Diagnóstica da Portaria MS/GM 793/2012, composto por indicadores de mortalidade e morbidade; de atenção à saúde; da situação da capacidade hospitalar instalada e pelos indicadores de gestão.

Os indicadores de saúde são ferramentas cruciais que ajudam os gestores de saúde no planejamento de ações, na avaliação da qualidade e eficiência dos serviços prestados à determinada população, garantindo que os recursos financeiros possam ser usados de maneira eficaz, fornecendo dados concretos para monitorar a saúde e seus determinantes, identificando lacunas, aperfeiçoando processos e direcionando esforços para melhorar o desempenho e os resultados no processo de saúde/doença. Em conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023,Art. 5°,I, a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) se deu pelas demandas existentes na Macrorregião Sul (Carbonífera e Extremo Sul), levantadas pelos gestores em CIRs como macroproblemas, organizamos em etapas: a criação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, bem como a definição de fluxos para toda Rede

de Atenção em Saúde, conforme segue neste PAR, assunto que foi discutido no Planejamento Regional Integrado – PRI/2024.

3.1 Natalidade

Tabela 5 - Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Município Residência nas Regiões de Saúde Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, 2020-2024

Município Resid Carbonífera	2020	2021	2022	2023	2024	Total
422000 Balneário Rincão	195	226	202	197	219	820
420425 Cocal do Sul	200	220	194	171	185	970
420460 Criciúma	2.718	2.758	2834	2757	2.700	13.767
420545 Forquilhinha	435	436	480	489	436	2.276
420700 Içara	756	692	783	776	738	3.745
420960 Lauro Muller	193	181	155	149	141	819
421120 Morro da Fumaça	214	245	242	247	238	1.186
421160 Nova Veneza	160	144	146	167	153	770
421170 Orleans	332	300	296	314	325	1.567
421760 Siderópolis	160	140	128	158	116	702
421835 Treviso	34	46	19	37	34	170
421900 Urussanga	187	203	214	214	202	1.020
Total	5.584	5.591	5.693	5.676	5.487	27.812

Município Resid Extremo Sul					Total	
420140 Araranguá	963	938	931	885	922	4.639
420195 Balneário Arroio do Silva	168	182	193	164	192	899
420207 Balneário Gaivota	166	181	169	204	178	898
420519 Ermo	22	34	28	29	36	149
420870 Jacinto Machado	119	141	120	132	99	611
421040 Maracajá	111	95	114	109	106	535
421080 Meleiro	84	72	87	78	74	395
421125 Morro Grande	36	35	35	40	32	178
421225 Passo de Torres	79	106	140	134	137	596
421380 Praia Grande	106	95	101	97	100	499
421565 Santa Rosa do Sul	98	120	120	114	123	575
421640 São João do Sul	111	89	114	98	119	531

421770 Sombrio	421	377	370	391	383	1942
421810 Timbé do Sul	63	58	76	61	66	324
421880 Turvo	164	168	159	157	173	821
Total	2.711	2.691	2.693	2.740	13.592	

Fonte: TABNET SINASC/DIVE/SESC, 2025. Dados Atualizados em 02/05/2025

4. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tabela 6- Nº de cobertura das UBS/ESF da Região de Saúde Extremo Sul.

Município	Reg. de Saúde	Pop. Estimada	Nº eSF 40h	Nº eAP 30h	Cobertura eSF e eAP
Araranguá	Extremo Sul Catarinense	69.493	14	0	69,50
Balneário Arroio do Silva	Extremo Sul Catarinense	13.782	4	2	100,00
Balneário Gaivota	Extremo Sul Catarinense	11.537	4	0	100,00
Ermo	Extremo Sul	2.059	1	0	100,00
Jacinto Machado	Extremo Sul Catarinense	10.337	3	0	100,00
Maracajá	Extremo Sul Catarinense	7.461	1	0	46,24
Meleiro	Extremo Sul Catarinense	6.989	3	0	100,00
Morro Grande	Extremo Sul	2.884	1	0	100,00
Passo de Torres	Extremo Sul Catarinense	9.269	3	2	100,00
Praia Grande	Extremo Sul Catarinense	7.305	3	0	100,00
Santa Rosa do Sul	Extremo Sul Catarinense	8.397	4	0	100,00
São João do Sul	Extremo Sul	7.332	3	0	100,00

Tabela 7- Nº de cobertura das UBS/ESF da Região de Saúde de Laguna.

Município	Região de saúde	Pop. estimada	Nº Eesf 40hs	nº Eap 30h	Cobertura Esf e Eap
Armazém	Laguna	8.834	04	01	152,37%
Braço do norte	Laguna	33.773	12	01	123,12%
Capivari de baixo	Laguna	23.975	09	00	141,13%
Grão Pará	Laguna	6.277	03	00	164,13%
Gravatal	Laguna	12.435	04	01	107,78%
Imaruí	Laguna	11.881	05	00	144,30%
Imbituba	Laguna	52.581	19	03	135,67%
Jaguaruna	Laguna	20.375	09	00	164,44%
Laguna	Laguna	42.785	20	00	159,41%
Pescaria Brava	Laguna	10.190	05	00	166,17%
Rio Fortuna	Laguna	4.847	02	00	139,83%
Sangão	Laguna	12.882	06	00	154,78%
Santa Rosa de lima	Laguna	2.088	01	00	164,47%
São Ludgero	Laguna	13.509	05	01	141,61%
São Martinha	Laguna	3.405	01	00	141,61%
Treze de MAIO	Laguna	7.362	01	00	%112,82%
Tubarão	Laguna	110.088	32	01	112.82%

Tabela 8 - Nº e cobertura das UBS/ESF/e-Multi /ESB/Acad. Saúde da Região de Saúde Carbonífera.

Municípios	**Nº ec obertura% das UBS/ESF**	Região d e Saúde	**Nº e cobertura da e-Multi**	**Nº ec obertura da ESB**	**Academia da Saúde (AS); CAPS, EAP**
B. Rincão	6 ESF137,14%	Carbonífera	0 e-Multi	3 ESB60,95%	1 EAP 30h, CAPS I (nãohabilitado), 1 AS
Cocal do Sul	7 ESF136,77%	Carbonífera	1 e-Multi	6 ESB100%	CAPS Ideixa
Criciúma	61 ESF95,08%	Carbonífera	5 e-Multi	41 ESB63,11%	CAPS II, III, IJ, AD, 1 EAP 30h, 1 AS
Forquilhinha	12 ESF123,78%	Carbonífera	1 e-Multi	9 ESB92,84%	CAPS I
Içara	20 ESF128,89%	Carbonífera	1 e-Multi	7 ESB39,22%	3 EAP 20h, 2 EAP 30h, 1 AS
Lauro Müller	7 ESF167,55%	Carbonífera	1 e-Multi	6 ESB100%	CAPS I Microrregional (Treviso)
Morra da Fumaça	7 ESF163,50%	Carbonífera	2 e-Multi	4 ESB72,67%	4 EAP 20h, CAPS I, 3 IAF
Nova Veneza	6 ESF150,34%	Carbonífera	2 e-Multi	6 ESB100%	CAPS I Microrregional (Siderópolis)
Orleans	9 ESF128,70%	Carbonífera	3 e-Multi	7 ESB100%	CAPS I, 2 IAF
Siderópolis	6 ESF161,49%	Carbonífera	0 e-Multi	5 ESB100%	1 EAP 20h, CAPS IMicrorregional (Nova Veneza)
Treviso	2 ESF129,71%	Carbonífera	1 e-Multi	2 ESB100%	1 AS, CAPS IMicrorregional (Lauro Müller)
Urussanga	9 ESF157,23%	Carbonífera	1 e-Multi	4 ESB65,43%	CAPS I, 1 AS

Fonte: e-gestor/2025

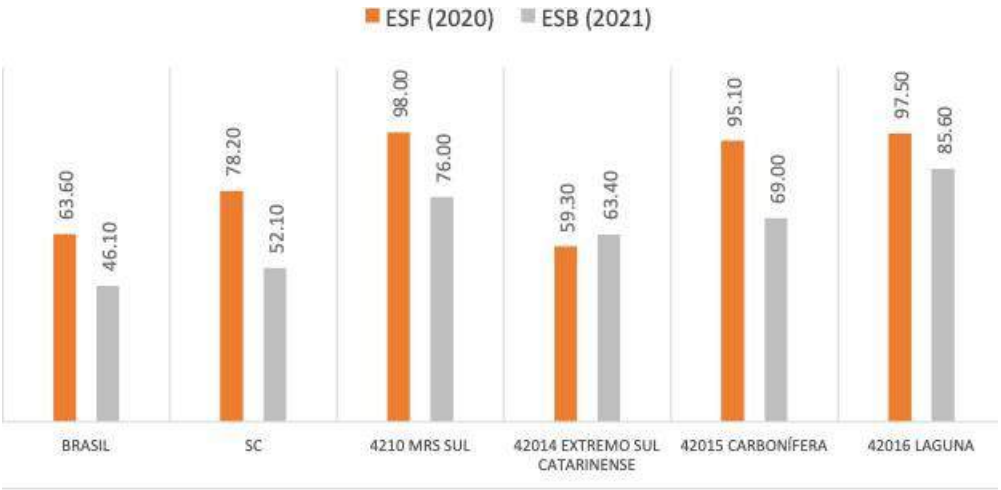
5. SAÚDE BUCAL

5.1 Região da Laguna

Tabela 9 - Nº e cobertura de ESB da Região de Saúde de Laguna

Municípios	População	Ano de ref.	Qt,eSB 40hs	Qt.eSB 30HS	Qt.eSB 20HS	Qt.Parâmetro. Cadast. equipe SB	Cob, SB SF	C0b. SB APS
Armazém	9188	2024	1	0	0	3500	38,09%	38,09%
Braço do Norte	35534	2024	9	0	1	33250	93,57%	93,57%
CAPIVARI DE BAIXO	24799	2024	5	0	0	17500	70,56%	70,56%
GRAVATAL	12989	2024	4	0	0	12989	100,00%	100,00%
GRÃO PARÁ	6397	2024	3	0	0	6397	100,00%	100,00%
IMBITUBA	56170	2024	6	1	0	23625	42,10%	42,10%
IMARUÍ	12127	2024	5	0	0	12127	100,00%	100,00%
JAGUARUNA	21284	2024	7	1	0	21284	100,00%	100,00%
LAGUNA	43992	2024	9	0	0	31500	71,60%	71,60%
PEDRAS GRANDES	4343	2024	1	0	0	3500	80,58%	80,58%
PESCARIA								
RIO FORTUNA	5006	2024	2	0	0	5006	100,00%	100,00%
SANGÃO								
SANTA ROSA DE LIMA	2128	2024	1	0	0	2128	100,00%	100,00%
SÃO LUDGERO	14211	2024	3	0	0	10500	73,88%	73,88%
SÃO MARTINHO	3501	2024	1	0	0	3500	99,97%	99,9/%
TREZE DE MAIO	7585	2024	3	0	0	7585	100,00%	100,00%
TUBARÃO	115495	2024	25	0	0	87500	75,76%	75,76%

Figura 5. Percentual de cobertura da população por equipes de estratégia de saúde da família (ESF) e equipes de saúde bucal. Santa Catarina, 2024.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

A cobertura da APS na MRS Sul de Santa Catarina, é bastante elevada (98%), como demonstra a figura acima. Ainda assim, o desafio atual é aprimorá-la, tarefa que não corresponde exclusivamente às municipalidades. Para cumprir com os papéis a ela destinados de coordenar o cuidado, ordenar a rede e constituir-se no principal centro de comunicação da RAS, a APS precisa ser objeto da atenção da União, do Estado e dos Municípios.

Se o modelo de atenção à saúde preconiza ações para fortalecê-la, se faz necessário pensar também nos recursos para o seu financiamento além de um programa de Educação Permanente, que envolva todos os entes e que também tenha na Regulação um importante centro de apoio para que o fluxo seja de fato ordenado pela APS.

6. Deficiência na Macrorregião sul

Estima-se que o número de pessoas com deficiência na região do extremo Sul é 14.560 habitantes, Laguna 26.471 habitantes e Carbonífera31.533 habitantes.

O levantamento de pessoas com deficiência está baseado no Censo do IBGE de 2022, uma vez que não há sistemas de informação com esses dados, conforme tabelas abaixo, apresenta-se o percentual de pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade com deficiência por tipos de dificuldades funcionais.

Os dados da **deficiência visual** referem-se às pessoas com dificuldade permanente de enxergar mesmo usando óculos ou lentes de contato. Na **deficiência auditiva** às pessoas que possuem dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos. Na **deficiência motora,** às pessoas com dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio e ainda às pessoas que possuem dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botões ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio.

Por fim, conforme classificação do IBGE, são contabilizadas as pessoas com dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por alguma limitação nas funções mentais conforme descrito abaixo.

Tabela 10 - Municípios e população com 02 anos ou mais com deficiência na Região de Saúde Carbonífera.

REGIÃO CARBONÍFERA	
Pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade com deficiência por tipos de dificuldades funcionais	
Variável - Pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência (Pessoas)	
Ano - 2022	
	Tipos de dificuldades funcionais

Município

	Dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	Dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	Dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais	Total
Balneário Rincão (SC)	854	271	619	334	238	2316
Cocal do Sul (SC)	333	192	554	326	188	1593
Criciúma (SC)	7931	2516	5302	2647	1760	20156
Forquilhinha (SC)	1181	365	734	572	369	3221
Içara (SC)	2112	930	1742	815	613	6212
Lauro Müller (SC)	774	259	528	264	213	2038
Morro da Fumaça (SC)	600	83	302	122	94	1201
Nova Veneza (SC)	201	102	167	113	66	649
Orleans (SC)	760	181	558	249	181	1929
Siderópolis (SC)	258	152	314	224	207	1155
Treviso (SC)	73	51	54	14	39	231
Urussanga (SC)	589	251	564	357	144	1905
Total	15666	5353	11438	6037	4112	42606
Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022						

Tabela 11 - Percentual de Pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade com deficiência por tipos de dificuldades funcionais

Variável - Percentual de pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência no total pessoas de 2 anos ou mais de idade (%)

Município	Ano x Tipos de dificuldades funcionais				
	2022				
	Dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	Dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	Dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais
Balneário Rincão (SC)	5,50%	1,70%	4%	2,10%	1,50%
Cocal do Sul (SC)	2%	1,10%	3,30%	1,90%	1,10%
Criciúma (SC)	3,80%	1,20%	2,50%	1,30%	0,80%
Forquilhinha (SC)	3,90%	1,20%	2,40%	1,90%	1,20%
Içara (SC)	3,70%	1,60%	3%	1,40%	1,10%
Lauro Müller (SC)	5,50%	1,80%	3,70%	1,90%	1,50%
Morro da Fumaça (SC)	3,30%	0,50%	1,70%	0,70%	0,50%
Nova Veneza (SC)	1,50%	0,80%	1,20%	0,80%	0,50%
Orleans (SC)	3,30%	0,80%	2,40%	1,10%	0,80%

Siderópolis (SC)	1,90%	1,10%	2,30%	1,70%	1,50%
Treviso (SC)	2%	1,40%	1,40%	0,40%	1,10%
Urussanga (SC)	2,90%	1,20%	2,80%	1,70%	0,70%
Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022					

Tabela 12 - Municípios e população com 02 anos ou mais com deficiência nas Regiões de Saúde Extremo Sul.

		Dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	Dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	Dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais	Total
	Araranguá (SC)	2385	933	1832	964	706	6820
	Balneário Arroio do Silva (SC)	775	245	568	291	343	2222
	Balneário Gaivota (SC)	511	248	481	268	216	1724

	Ermo (SC)	111	27	91	32	31	292
	Jacinto Machado (SC)	333	187	318	148	141	1127
	Maracajá (SC)	305	92	169	71	60	697
	Meleiro (SC)	286	113	208	118	107	832
	Morro Grande (SC)	54	21	109	19	34	237
	Passo de Torres (SC)	663	283	388	263	194	1791
	Praia Grande (SC)	322	137	235	119	127	940
	Santa Rosa do Sul (SC)	222	85	202	80	141	730
	São João do Sul (SC)	186	112	208	129	117	752

	Sombrio (SC)	929	406	770	375	371	2851
	Timbé d o Sul (SC)	229	104	209	72	129	743
	Turvo (SC)	486	269	389	165	218	1527
	Total	7797	3262	6177	3114	2935	23285

Tabela 13 - Percentual de Pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade com deficiência por tipos de dificuldades funcionais

Variável - Percentual de pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência no total pessoas de 2 anos ou mais de idade (%)

	Dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	Dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	Dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais
Araranguá (SC)	3,4	1,3	2,6	1,4	1
Balneário Arroio do Silva (SC)	5	1,6	3,7	1,9	2,2
Balneário Gaivota (SC)	3,3	1,6	3,1	1,8	1,4

Ermo (SC)	5,1	1,2	4,2	1,4	1,4
Jacinto Machado (SC)	3,2	1,8	3,1	1,4	1,4
Maracajá (SC)	4	1,2	2,2	0,9	0,8
Meleiro (SC)	4,2	1,6	3	1,7	1,6
Morro Grande (SC)	1,8	0,7	3,7	0,6	1,1
Passo de Torres (SC)	5,3	2,2	3,1	2,1	1,5
Praia Grande (SC)	4	1,7	2,9	1,5	1,6
Santa Rosa do Sul (SC)	2,3	0,9	2,1	0,8	1,5
São João do Sul (SC)	2,2	1,3	2,5	1,5	1,4
Sombrio (SC)	3,2	1,4	2,6	1,3	1,3
Timbé do Sul (SC)	4,4	2	4	1,4	2,5
Turvo (SC)	3,8	2,1	3,1	1,3	1,7

Tabela 14 - Municípios e população com 02 anos ou mais com deficiência nas Regiões de Saúde Laguna.

Pessoas residentes funcionais	Ano x Tipos de dificuldades funcionais				
Município	2022				
	Dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	Dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	Dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio	Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de	Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais
Armazém	2,2	1,4	3,0	0,5	1,0
Braço do norte	3,8	1,4	3,0	1,5	0,9
Capivari de baixo	3,6	1,4	2,8	1,3	1,3
Grão Pará	3,3	1,2	2,8	1,5	1,0

Gravata	3,0	1,2	2,8	1,5	1,5
Imaruí	4,9	1,9	3,7	1,8	1,4
Imbituba	3,2	1,0	2,6	1,5	1,3
Jaguaruna	6,7	1,5	2,7	1,5	0,8
Laguna	3,8	1,9	3,6	1,8	1,6
Pedras Grandes	2,0	1,0	1,6	6,6	1,6
Pescaria Brava	5,2	1,1	3,5	1,3	1,3
Rio Fortuna	1,3	0,7	2,0	0,8	0,9
Sangão	5,0	1,8	1,9	0,9	1,0
Santa Rosa	1,8	0,8	1,9	1,1	1,0
São Ludgero	2,2	1,0	3,0	1,5	1,0
São Martinho	2,1	0,8	2,6	1,4	1,2
Treze de Maio	1,6	1,5	1,6	0,9	0,8

Tubarão	2,9	1,3	2,6	1,4	1,3

7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL, VISUAL, OSTOMIA E EM MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS.

7.1 Serviços habilitados em **Modalidade Única** por modalidade.

Figura 6.

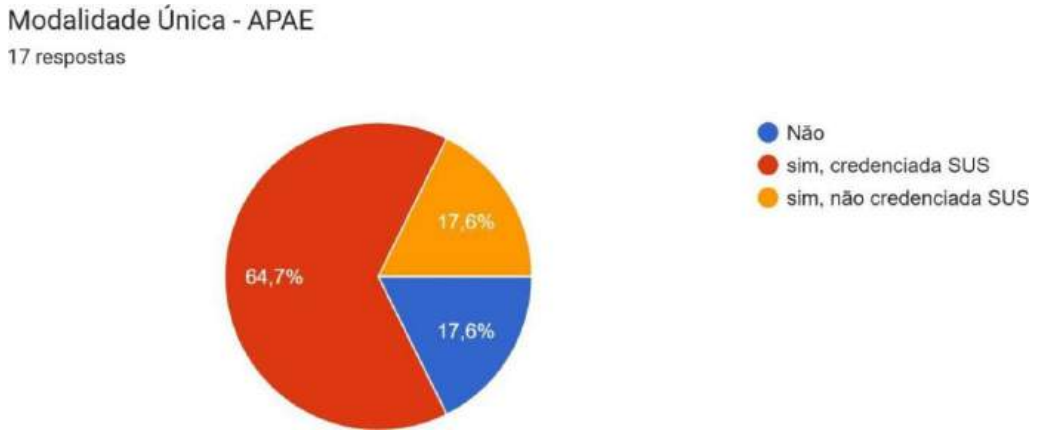


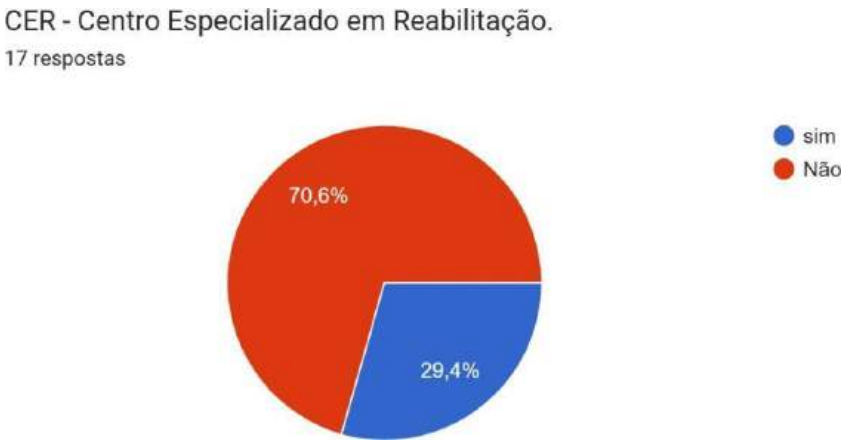
Tabela 15– APAES/AMA da Macrorregião Sul.

MUNICÍPIO	APAE/AMA
Balneário Rincão	Credenciada ao SUS
Cocal do Sul	Credenciada ao SUS + Centro de referência MunicipalTEA e outros transtornos
Criciúma	AMA/APAE Credenciada ao SUS
Forquilhinha	Não Credenciada ao SUS
Içara	ABAA (Associação Beneficente de Apoio ao Autista)não credenciada SUS. APAE Credenciada ao SUS
Lauro Muller	Credenciada ao SUS
Morro da Fumaça	Credenciada ao SUS
Nova Veneza	Credenciada ao SUS e AMA não credenciada SUS
Orleans	Credenciada ao SUS
Siderópolis	Credenciada ao SUS
Urussanga	Credenciada ao SUS
Araranguá	Credenciada ao SUS
Baln. Arroio do Silva	Não Credenciada ao SUS
Jacinto Machado	Não Credenciada ao SUS
Maracajá	Não Credenciada ao SUS
Meleiro	Credenciada ao SUS
Passo de Torres	Credenciada ao SUS
São João do Sul	Credenciada ao SUS
Sombrio	Não Credenciada ao SUS
Timbé do Sul	Credenciada ao SUS
Turvo	Não Credenciada ao SUS
Praia Grande	Não Credenciada ao SUS
Armazém	Não Credenciada ao SUS
Braço do Norte	CREDENCIADA AO SUS
Capivari de Baixo	Não Credenciada ao SUS
Grão Pará	Não Credenciada ao SUS
Gravatal.	CREDENCIADA AO SUS
Imaruí	Não Credenciada ao SUS
Imbituba	Não Credenciada ao SUS
Jaguaruna	Credenciadas ao SUS
Laguna	Não Credenciada ao SUS
Rio Fortuna	Não Credenciada ao SUS

Sangão	Não Credenciada ao SUS
São Ludgero	Não Credenciada ao SUS
São Martinho	Credenciada ao SUS
Tubarão	Credenciada ao SUS

7.2 Serviços habilitados em **Centro Especializado em Reabilitação** e Oficina Ortopédica; Região Carbonífera e Extremo Sul

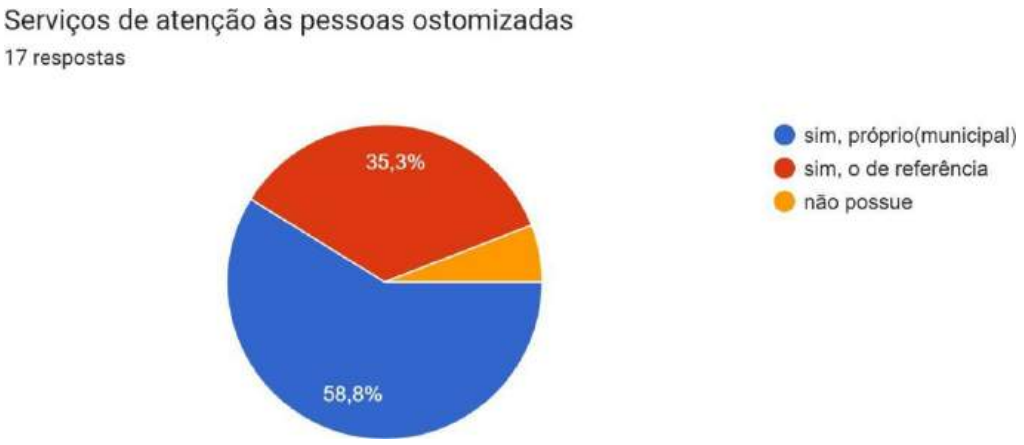
Figura 7.



Região Laguna: nenhuma modalidade.

7.3 Serviços de atenção às **pessoas ostomizadas**;

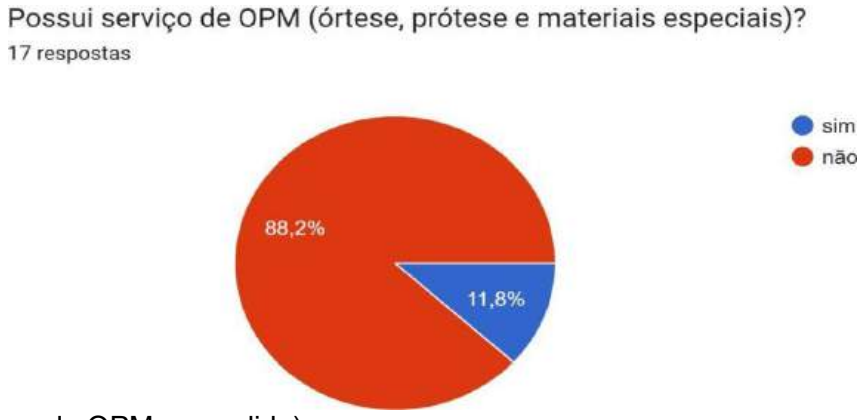
Figura 8.



Região Laguna: Jaguaruna, Braço do norte e Capivari de Baixo.

Figura 9.

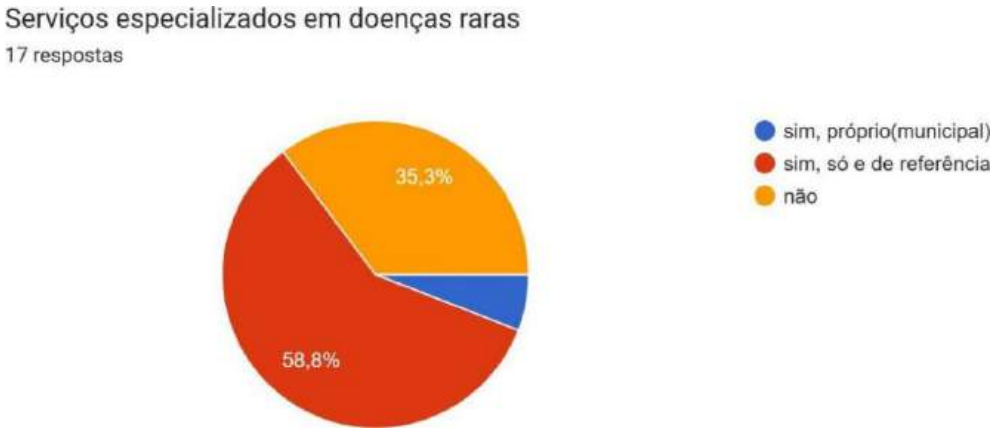
7.4. Serviços que **realizam concessão/dispensação de OPM** por modalidade (Nº de serviços,



(CNES, tipos de OPM concedida).

7.5 Serviços de referência / serviços especializados em doenças raras;

Figura 10.



7.6 Serviços credenciados pelo gestor local a exemplo: serviço de fisioterapia, Serviços de reabilitação – Atenção Fisioterapêutica, Atenção Fonoaudiológica, Reabilitação Auditiva, Física, Visual, Intelectual, Serviço específicos para o atendimento ao Transtorno do Espectro Autista - TEA, Oficina Fixa, assistência ventilatória, etc;

Figura. 11

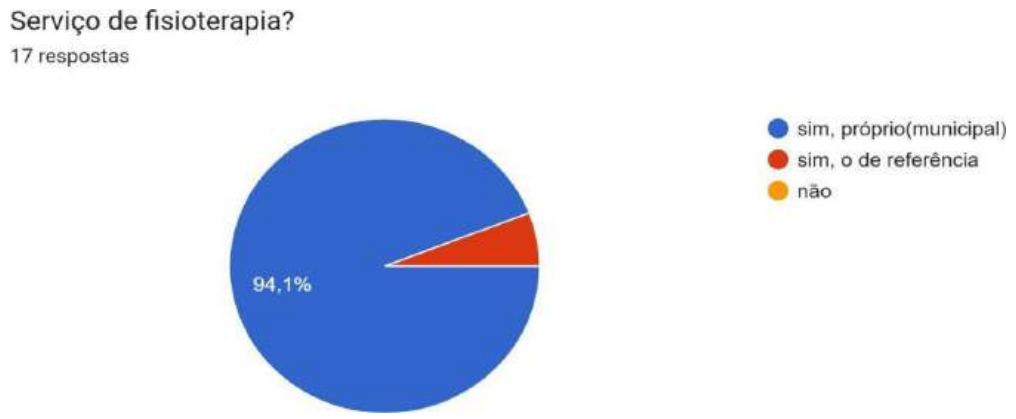


Figura. 12

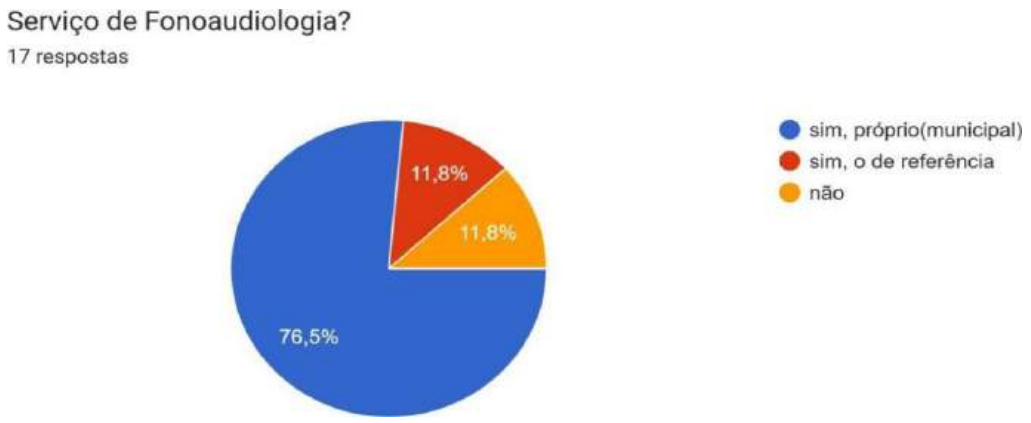


Figura. 13

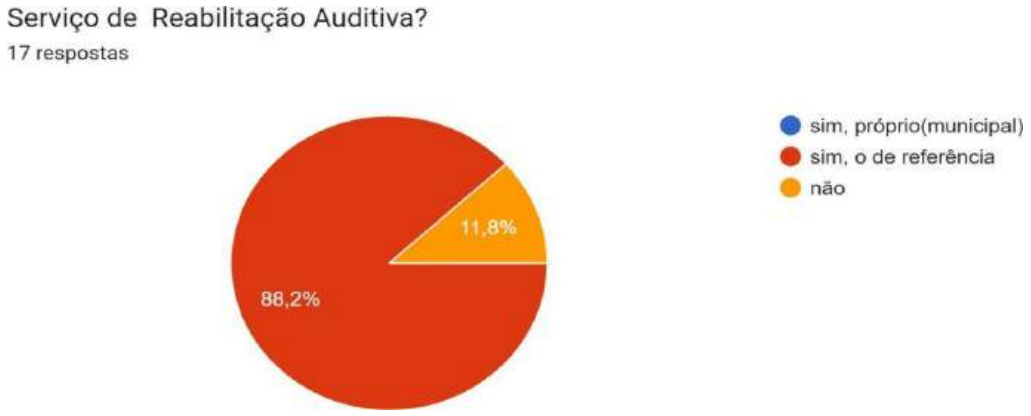


Figura. 14

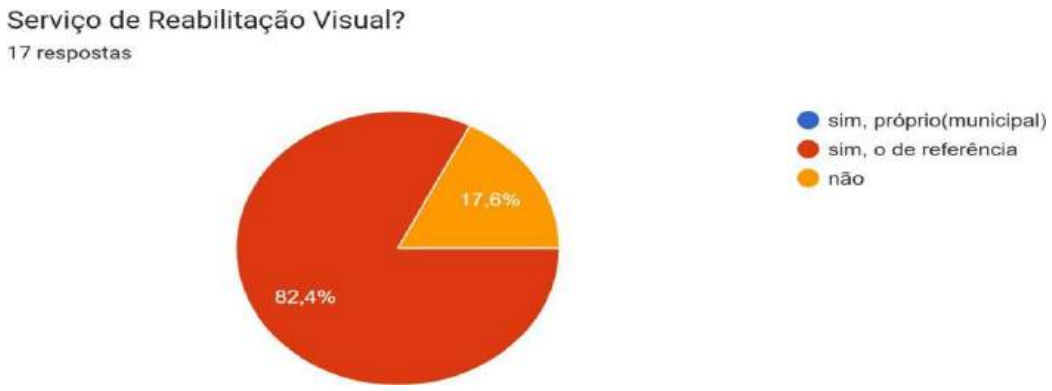


Figura. 15

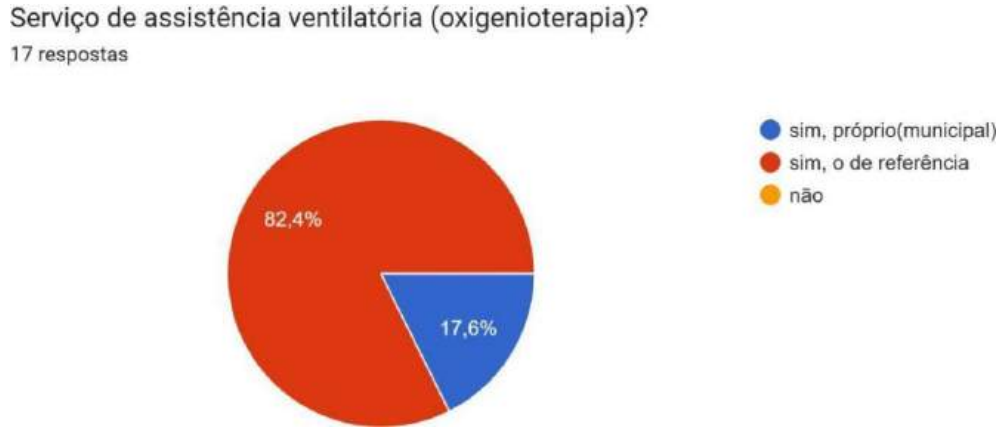


Figura 16

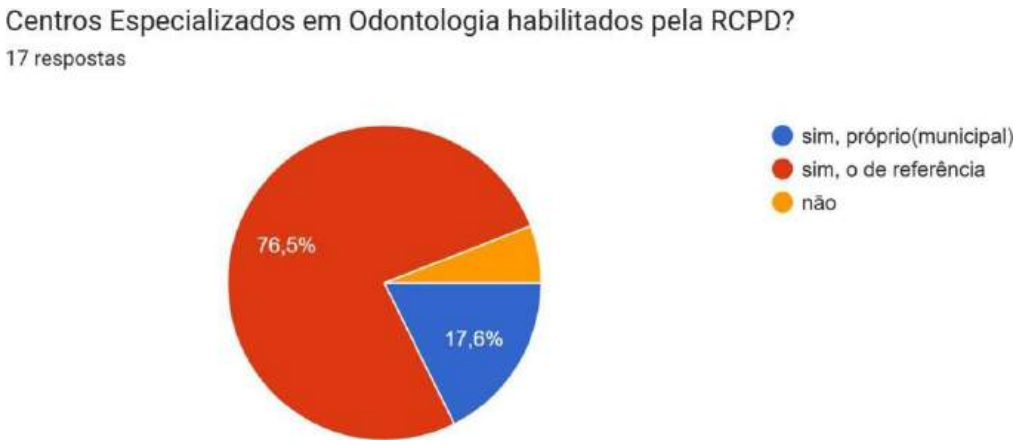


Figura 17.

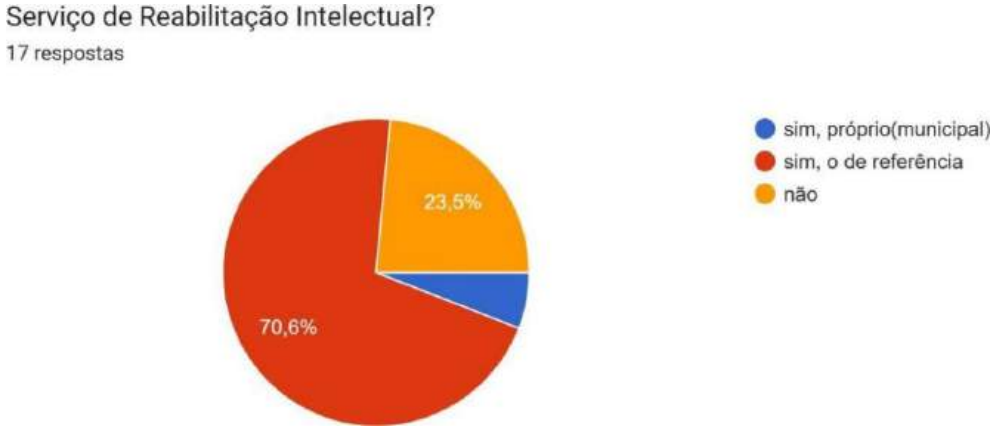


Tabela 16 - CAPS instalados nos municípios da Região Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, 2020 como apoio às RAS.

Município	Tipo de CAPS
Balneário Rincão	CAPS I (em processo de habilitação)
Cocal do Sul	CAPS I
Criciúma	CAPS II - CAPS II AD - CAPS II Infantil - CAPS III03 Residencial Inclusivo - Assistência Social - SUAS
Forquilhinha	CAPS I
Içara	CAPS I
Lauro Muller	CAPS I Micro com Treviso
Morro da Fumaça	CAPS I
Nova Veneza	Encaminha para Siderópolis
Orleans	CAPS I
Siderópolis	CAPS I Micro com nova Veneza
Treviso	Encaminha para Lauro Muller
Urussanga	CAPS I
Araranguá	CAPS I
Sombrio	CAPS I
Total	15

Fonte: RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, 2019.

8. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A análise dos leitos SUS disponíveis nos hospitais da região AMREC evidencia uma estrutura hospitalar significativa, com destaque para Criciúma, que centraliza os maiores números de leitos e de unidades especializadas. O Hospital São José, com 309 leitos, dos quais 30 são de UTI, configura-se como o principal equipamento de saúde da região, seguido pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina. Outros municípios como Içara, Urussanga, Morro da Fumaça e Lauro Müller contribuem com leitos clínicos e psiquiátricos, compondo uma rede complementar de apoio hospitalar.

Apesar da relativa disponibilidade de leitos, há desafios evidentes no equilíbrio da oferta entre os municípios. Muitos hospitais não dispõem de UTI, o que restringe a capacidade de atendimento a casos críticos fora de Criciúma. Além disso, a maioria dos municípios dispõe de leitos psiquiátricos em pequena quantidade, o que pode dificultar a oferta de cuidado contínuo e adequado em saúde mental. A regionalização do SUS requer investimentos estruturais e logísticos que garantam o funcionamento em rede, superando desigualdades entre centros urbanos e municípios menores.

Tabela 17. RELAÇÃO DE LEITOS CARBONÍFERA E EXTREMO SUL

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL	MUNICÍPIO	LEITOS GERAL	UTI SUS	LEITOS PSIQUIATRIA - SUS	LEITOS TOTAL GERAL INCLUINDO UTI E PSIQUIATRIA- SUS
AMREC 2420015	Hospital São Donato de Içara	IÇARA	101	20 ADULTO	1	97
AMREC 2691558	Hospital São Marcos de Nova Veneza	NOVA VENEZA	70	0	1	60
AMREC 2419653	Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga	URUSSANGA	96	0	20	69
AMREC 2419378	Hospital de caridade São Roque de Morro	MORRO DA FUMAÇA	95	0	10	83
	da Fumaça					
AMREC 2555840	Hospital Santa Otília deOrleans	ORLEANS	55	0	0	36
AMREC 2419246	Hospital Henrique Lage de Lauro Muller	LAURO MULLER	35	0	15	35
AMREC 2758164	Hospital São José - Criciúma	CRICIÚMA	309	30	0	209
AMREC 2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	CRICIÚMA	12538	20 neonatal tipo II 10 pediátrica tipo II	0	125

Fonte: Informações retiradas do CNES 2023

8.1 Hospital de Referência de Média e Alta Complexidade – Hospital Materno Infantil Santa Catarina (Criciúma)

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina desempenha papel fundamental como referência regional para o cuidado materno-infantil na Macrorregião Sul, especialmente para a Região de Saúde Carbonífera e Extremo Sul. Com um total de 87 leitos SUS habilitados, sua estrutura contempla especialidades cirúrgicas como cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, pediatria e ortopedia, totalizando 21 leitos cirúrgicos. Além disso, a presença expressiva de leitos clínicos voltados à obstetrícia (17 leitos) e, especialmente, à pediatria clínica (40 leitos), evidencia a vocação do hospital para a atenção integral à mulher, à gestante e à criança. Essa composição reforça a importância da instituição na consolidação da Rede Cegonha e da linha de cuidado materno-infantil no SUS.

Apesar da boa estrutura física e da capacidade instalada, o hospital enfrenta desafios comuns a centros regionais especializados: a sobrecarga de demanda, a necessidade de constante atualização tecnológica e a pressão por qualificação contínua das equipes. Além disso, o fato de estar concentrado em Criciúma reforça a dependência dos demais municípios em relação ao polo regional, o que pode acarretar barreiras de acesso para mulheres e crianças em territórios mais distantes ou com menor estrutura de transporte e regulação. A garantia de resolutividade passa não apenas pela manutenção dos leitos e serviços, mas também pela integração efetiva com a atenção primária, os serviços de apoio diagnóstico e as redes de atenção específicas, como a Rede de Atenção à Saúde da Criança e da Mulher.

Tabela 18 - RELAÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADE DA CARBONÍFERA E EXTREMO SUL

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA - CRICIÚMA			
		LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
LEITOS DE ESPECIALIDADE CIRÚRGICO	CIRURGIA GERAL	5	5
	GINECOLOGIA	5	5
	OBSTETRÍCIA	6	6
	PEDIATRIA	4	4
	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1	1
	TOTAL	21	21
LEITOS CLÍNICOS	CLÍNICA GERAL	5	5
	OBSTETRICIA CLINICA	17	17
	PEDIATRIA CLINICA	40	40
TODOS	TOTAL	87	87

Fonte: CNES, 2025

8.2 RELAÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADE DA REGIÃO DE LAGUNA.

Tabela 19 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO- TUBARÃO

LEITOS ESPECIALIDADES CIRÚRGICA	CIRURGIA GERAL		
	CIRURGIA GERAL	22	19
	CIRURGIA CARDÍACA	12	10
	CIRURGIA NEUROCIRURGIA	8	6
	ONCOLÓGICA	18	16
	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	23	21
	CIRURGIA PEDIÁTRICA	4	2
	PLÁSTICA	2	0
	OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	26	20
	TOTAL	115	94
LEITOS ESPECIALIDADES CLINICAS	CLÍNICA GERAL	76	65

	CLÍNICA CARDÍACA	17	13
	NEUROLÓGICA	16	10
	ONCOLÓGICA	15	10
	OBSTÉTRICA	15	10
	PEDIÁTRICA	18	16
	PSIQUIÁTRICA	3	3
	TOTAL	161	127
UTI	UTI PEDIATRICA TIPO III	4	3
	UTI ADULTO TIPO II	30	25
	UTI NEONATAL TIPO III	8	7
	TOTAL	42	35

Tabela 20- HOSPITAL SANTO ANTONIO ARMAZÉM

Especialidades cirúrgica	Cirurgia Geral	12	12
Especialidades clínicas	Clínica geral	08	08

Outras Especialidades	Psiquiatria	10	10
	Total	30	30

Tabela 21 - Hospital Santa Terezinha de Braço do Norte

AMUREL 2665883			
Especialidades cirúrgica	Cirurgia Geral	09	08
	cirurgia ginecológica	05	03
	Ortopedia Traumatologia	04	03
	Cirurgia obstétrica	05	03
	Cirurgia pediátrica	06	06
Especialidades clínicas	Clínica geral	19	15
	Clínica obstétrica	3	2
	Clínica pediátrica	08	05
	total	59	45

Tabela 22 - Hospital de Caridade São João - Imaruí

Amurel 2691531			
Especialidades clínicas	Clínica Geral	21	21
	Clínica Pediátrica	04	04
	Total	25	25

Tabela 23 - Hospital São Camilo - Imbituba

Amurel 2385880			
Especialidades clínicas	AIDS	2	2
	Clínica Geral	36	33
	Clínica Obstétrica	3	2
	Clínica Pediátrica	2	1
	TOTAL	43	38
Especialidades Cirúrgicas	Cirurgia Obstétrica	7	6
	Cirurgia ginecológica	3	2
	Cirurgia Geral	8	6
	cirurgiaOTORRINOLARINGOLOGIA	4	4
	Cirurgia Plástica	1	1
	Cirurgia - NEFROLOGIA UROLOGIA	2	2
	Cirurgia Buco Maxilo Facial	1	1
	cirurgia ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	5	5
	TOTAL	31	27
Especialidades Complementar	Unidade de Isolamento	2	2
	UTI Adulto tipo II	10	10
	TOTAL	12	12

Tabela 24 - Hospital Ideas - Jaguaruna

AMUREL 2550962			
ESPECIALIDADES CIRÚRGICA	CIRURGIA GERAL	08	08
ESPECIALIDADES CLÍNICAS	CLÍNICA GERAL	39	34
	PEDIATRIA CLINICA	2	2
UNIDADE COMPLEMENTAR	CUIDADOS INTERMEDIÁRIO PEDIÁTRICO	1	1
	UNIDADE DE ISOLAMENTO	1	1
	TOTAL	51	46

Tabela 25 - Hospital São Sebastião - Treze de Maio

AMUREL 2778858			
ESPECIALIDADES CIRÚRGICA	CIRURGIA GERAL	04	04
	CIRURGIA GINECOLÓGICA	1	1
	TRAUMAT TRAUMATOLOGIA	2	2
	CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	1
	CIRURGIA OBSTÉTRICA	1	1
	TOTAL	09	09
ESPECIALIDADES CLÍNICAS	CLÍNICA GERAL	21	19
	CLÍNICA PEDIÁTRICA	5	5
	CLÍNICA OBSTÉTRICA	1	1
	TOTAL	26	25

Tabela 26 - Hospital Fundação Médico Social Rural - Rio Fortuna

AMUREL 2386038			

ESPECIALIDADES CIRÚRGICA	CIRURGIA GERAL	8	**6**
	OBSTÉTRICA CIRÚRGICA	2	**0**
	TOTAL	**10**	**6**
ESPECIALIDADES CLÍNICA	CLÍNICA GERAL	12	**10**
	CLÍNICA PEDIÁTRICA	4	**4**
	TOTAL	16	**14**

Tabela 27 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL - SÃO MARTINHO

AMUREL 2550881	ESPECIALIDADES CLÍNICAS	18	18
	CLÍNICA PEDIÁTRICA	02	02

As habilitações recentes do Hospital Materno Infantil Santa Catarina refletem o esforço contínuo de qualificação da atenção especializada voltada à mulher, à gestante, ao recém-nascido e à criança. Entre os serviços habilitados estão a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II (UTIN II), a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e a UTI Pediátrica Tipo II, todos essenciais para a atenção aos recém-nascidos e crianças com quadros clínicos graves ou em recuperação intensiva. A presença desses equipamentos reforça o papel do hospital como elo fundamental da Rede Cegonha e da Rede de Atenção Materno-Infantil, ampliando a capacidade de resposta frente às demandas de alto risco obstétrico e neonatal da região.

Além das habilitações neonatais e pediátricas, o hospital conta com autorização para realizar procedimentos de planejamento reprodutivo como laqueaduras, o que amplia a integralidade da assistência às mulheres. Outro destaque é a incorporação do hospital

ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), componente cirurgias, que visa reduzir filas e ampliar o acesso às cirurgias eletivas no SUS. Essa habilitação permite que o HMISC contribua para o enfrentamento das demandas reprimidas, especialmente nas especialidades ginecológicas e pediátricas. A efetivação dessas habilitações, no entanto, exige não apenas a formalidade da portaria, mas também estrutura física adequada, equipes qualificadas, protocolos assistenciais e financiamento regular, de modo que a habilitação se traduza em oferta concreta, segura e eficaz à população usuária do SUS.

8.3 Alta Complexidade – Hospital São José (Criciúma)

O Hospital São José, em Criciúma, desempenha um papel estratégico como centro de alta complexidade na Macrorregião Sul. Sua habilitação em diversas linhas de cuidado – como cardiologia intervencionista, neurocirurgia, oncologia, hemodiálise, transplantes e urgência tipo III – revela a robustez da instituição na assistência de média e alta complexidade. Essa estrutura multiprofissional, apoiada por tecnologia de ponta e forte regulação estadual, oferece suporte fundamental para os municípios que não possuem serviços similares.

Contudo, a concentração de serviços de alta complexidade em um único município acentua a dependência regional e pode sobrecarregar o hospital, comprometendo tempos de resposta e a qualidade do atendimento. Além disso, a população das regiões mais distantes enfrenta dificuldades de acesso, seja por logística, seja por critérios rígidos de regulação. Por isso, é necessário pensar em formas de descentralização progressiva ou, ao menos, de ampliação do suporte técnico e logístico para garantir o acesso universal e igualitário a esses serviços especializados.

Tabela 28 - RELAÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADE HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA

HOSPITAL SÃO JOSÉ – CRICIÚMA			
		LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
LEITOS DE ESPECIALIDADE CIRÚRGICO	CARDIOLOGIA	22	22
	CIRURGIA GERAL	70	36

	NEUROCIRURGIA	4	4
	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	10	10
	TOTAL	106	72
LEITOS CLÍNICOS	AIDS	6	6
	CLÍNICA GERAL	133	102
	ONCOLOGIA	15	15
	ONCOPEDIATRIA	9	9
	TOTAL	163	132
TODOS	TOTAL	269	204

Fonte: CNES, 2025.

O Hospital São José de Criciúma apresenta um conjunto robusto de habilitações em serviços de média e alta complexidade, configurando-se como instituição de referência regional e estadual. Entre os destaques, encontram-se a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia, habilitada desde 2006, e os serviços de cirurgia cardiovascular, vascular e endovascular, além da neurocirurgia e neurologia de alta complexidade. Também é habilitado como centro de atendimento de urgência tipo III para pacientes com AVC e dispõe de serviços especializados para pacientes com HIV/AIDS, além da atenção integral à doença renal crônica, nas modalidades pré-dialítica, hemodiálise e diálise peritoneal. Essa diversidade de habilitações revela a centralidade do hospital na linha de cuidado de condições agudas e crônicas complexas, respondendo por uma parte significativa da resolutividade assistencial da Macrorregião Sul.

Além das áreas clínicas e cirúrgicas, o hospital é referência em oncologia, sendo habilitado como UNACON com serviços de radioterapia, hematologia e oncologia cirúrgica. Possui ainda habilitações em transplantes de córnea, rim, tecidos musculoesqueléticos e retirada de órgãos e tecidos, indicando uma atuação consolidada na atenção transplantadora. Outro aspecto relevante é sua habilitação para terapias nutricionais de alta complexidade e a realização de cirurgias pelo Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), demonstrando articulação com políticas recentes de ampliação de acesso. Contudo, essa multiplicidade de habilitações exige não apenas estrutura física e tecnológica adequada, mas também gestão integrada, profissionais qualificados, fluxos regulatórios eficientes e financiamento compatível. A manutenção da qualidade e da sustentabilidade desses serviços depende, portanto, de planejamento contínuo, pactuação interfederativa e integração plena com a rede regional de atenção à saúde.

8.4 Apoio Diagnóstico na Região Carbonífera

A ampla cobertura dos serviços de apoio diagnóstico na Região Carbonífera demonstra um avanço importante na qualificação da atenção hospitalar e ambulatorial. Todos os hospitais listados, tanto em Criciúma quanto em municípios menores como Orleans, Urussanga e Morro da Fumaça, oferecem serviços de laboratório clínico, anatomia patológica, diagnóstico por imagem e métodos gráficos. Isso representa uma base técnica essencial para garantir diagnósticos precisos, acompanhamentos clínicos adequados e o planejamento terapêutico correto.

Apesar dessa disponibilidade, a análise qualitativa dos serviços ainda é necessária. Ter a oferta formal de diagnóstico não significa, necessariamente, que os exames estejam plenamente acessíveis ou em tempo hábil para o usuário. Há riscos de subutilização de equipamentos, falta de profissionais especializados e longas filas de espera para determinados procedimentos. Por isso, além da infraestrutura instalada, é crucial investir em regulação, integração entre pontos de atenção e financiamento adequado para que a resolutividade se concretize na prática.

Tabela 29 - RELAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS POR HOSPITAL DA REGIÃO CARBONÍFERA

Hospital/Serviço	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico		Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopato		Serviço de Diagnóstico por Imagem		Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	
	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial	Hospitalar
H. São José-Criciúma	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
H.Henrique Lage-Lauro Muller	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
H. São Marcos-Nova Veneza	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
H. São Donato-Içara	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
H. Santa Otília-Orleans	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
H. Nossa Senhora da Conceição-Urussanga	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

H. de Caridade São Roque-Morro da Fumaça	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
H. Materno Infantil Santa Catarina-Criciúma	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: CNES, 2025; DATASUS, 2025.

8.5 Leitos de Retaguarda Clínica na Região Macrosul

Os leitos de retaguarda clínica representam uma estratégia importante para otimizar o uso de leitos hospitalares, especialmente os de alta complexidade, promovendo a desospitalização segura e o cuidado prolongado a pacientes crônicos ou em reabilitação. A Macrosul dispõe de 164 desses leitos, com maior concentração em Criciúma (52 leitos no Hospital São José) e Içara (30 no São Donato). Esses recursos são essenciais para garantir a fluidez dos leitos hospitalares e oferecer suporte intermediário, especialmente no contexto do envelhecimento populacional.

No entanto, a distribuição desigual dos leitos de retaguarda ainda compromete a lógica de regionalização do cuidado. Municípios como Jacinto Machado, Orleans e Treze de Maio contam com apenas 8 a 10 leitos, o que pode ser insuficiente para atender à demanda local. Além disso, os leitos de retaguarda exigem articulação com equipes multiprofissionais, protocolos de transição de cuidado e apoio domiciliar, aspectos que nem sempre estão disponíveis. Assim, é necessário ampliar e qualificar essa oferta, integrando-a com a Rede de Atenção às Condições

Crônicas e à Atenção Domiciliar.

Tabela 30 - RELAÇÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA POR HOSPITAL – MACRORREGIÃO SUL

REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	Nº LEITOS RETAGUARDA
EXTREMO SUL	DOM JOAQUIM	SOMBRIO	10
	SÃO ROQUE	JACINTO MACHADO	8
CARBONÍFERA	SÃO DONATO	IÇARA	30
	CARIDADE SÃO ROQUE	MORRO DA FUMAÇA	10
	NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	URUSSANGA	12
	SANTA OTILIA	ORLEANS	8
	SÃO JOSÉ	CRICIÚMA	52
LAGUNA	STA TERESINHA	BRAÇO DO NORTE	4
	SÃO SEBASTIÃO	TREZE DE MAIO	10
	B J DOS PASSOS	LAGUNA	10
	SÃO CAMILO	IMBITUBA	10
TOTAL			164

Fonte: CRHI, 2025.

8.6 Leitos Psiquiátricos SUS na Macrosul

A rede de saúde mental da Macrosul está estruturada de forma desigual, com forte concentração de leitos psiquiátricos em poucos municípios, especialmente Laguna, Urussanga e Lauro Müller. O total de 103 leitos SUS disponíveis é distribuído entre hospitais filantrópicos e públicos, com destaque para o Hospital Caridade São Benedito de Laguna, com 30 leitos, e o Hospital Nossa Senhora da Conceição, com 20. Essa distribuição demonstra algum grau de compromisso com a assistência em saúde mental, mas ainda aquém das necessidades da população, sobretudo no que diz respeito à descentralização do cuidado.

O modelo de atenção psicossocial preconizado pelo SUS, baseado na redução de internações e fortalecimento da atenção comunitária, requer uma rede estruturada com dispositivos alternativos como CAPS, residências terapêuticas e equipes de saúde mental na atenção básica. A dependência de internações em poucos locais compromete a integralidade e a continuidade do cuidado, além de sobrecarregar os serviços existentes. É necessário, portanto, revisar a política regional de saúde mental e fortalecer os dispositivos territoriais que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Tabela 31- RELAÇÃO DE LEITOS ESPECIALIZADOS EM PSIQUIATRIA POR HOSPITAL – MACRORREGIÃO SUL

Hospital	Município Região de Saúde	Quantidade
Hosp. Car. S. B. J. Passos-	Laguna AMUREL	30
Hosp. Car. São Roque	Morro da Fumaça AMREC	10
Hospital Henrique Lage	Lauro Muller AMREC	15
Hosp. N Sra da Conceição	Urussanga AMREC	20
Hosp. N Sra de Fátima	Praia Grande AMESC	18
Hosp. Sto Antonio	Armazém	10
TOTAL		103

Fonte: CRHI, 2025.

Tabela 32 - Tratamento odontológico em ambiente hospitalar para pessoas com deficiência. Região de Saúde de Laguna, Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, Período 2023 - 2025. (Código sigtap: 0414020413).

Município internação	2023	2024	2025	Total
420150 ARMAZÉM	0	74	49	123
420460 CRICIÚMA	3	72	49	124
420700 IÇARA	0	136	85	221
420730 IMBITUBA	2	83	25	110
420940 LAGUNA	0	6	4	10
421160 NOVA VENEZA	3	61	84	148
421770 SOMBRIO	0	0	4	4
421880 TURVO	1	54	40	95
421900 URUSSANGA	0	25	28	53
Total	**9**	**511**	**368**	**888**

Fonte: TABWIN/DATASUS, 2025.

9. Fluxos de referência e contra referência dos serviços da RCPD, considerando regulação, protocolos de acesso da RCPD , classificação de risco dos usuários e organização dos programas de Triagens Neonatais, bem como o acompanhamento e seguimento das crianças para a garantia do diagnóstico, tratamento e reabilitação necessários, indicando fluxos assistenciais e serviços de saúde responsáveis por cada uma das etapas.

9.1 Região Laguna

Existe uma fila unificada das pessoas com DI/TEA nos municípios da região da AMUREL.

Onde o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) faz atendimento inicial na unidade básica de saúde, após a avaliação e sua classificação, assim possa encaminhar para uma especialidade. Se for necessário encaminhar para consulta especializada, exame ou procedimento de média ou alta complexidade, o profissional emite a solicitação via SISREG, via município, caso não haja serviço ao município, entra ao SISREG estadual. Uma vez autorizada, o paciente é agendado ou inserido na lista de espera da unidade conforme disponibilidade/regulação de vagas. A central comunica o paciente da data/hora/local ou mantém em fila até a vaga ser aberta. A RCPD foi instituída para articular serviços de saúde para pessoas com deficiência (temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua) de forma integral, abrangendo atenção primária, especializada ambulatorial, hospitalar, urgência/emergência.

Seu objetivo é ampliar acesso, qualificar o atendimento, garantir habilitação, reabilitação, fornecimento de órteses, próteses e integração intersetorial. A atenção primária à saúde (unidades básicas ou similares) atua como porta de entrada, identificando pessoas com deficiência ou risco de deficiência e encaminhando para os serviços da rede. Essa identificação precoce facilita diagnóstico, habilitação/reabilitação e prevenção de agravos.

Em resposta ao nosso questionário, percebeu-se que cada município constitui o seu próprio protocolo de acesso, e esses são comuns entre os municípios da macrorregião. Como exemplo identificamos fluxo: Via SISREG, secretaria municipal de saúde, APAE e acolhimento por profissionais conforme necessidade neuropsicólogo, terapia ocupacional e fonoaudiologia. A qualificação da fila de encaminhamento é através da avaliação e classificação de risco de cada paciente. Sendo, com sua maioria englobando a diferenciação por idade.

A criança ou adolescente que apresentam atrasos no desenvolvimento, deficiência intelectual, síndromes ou outras características que necessitam avaliação diagnóstica e/ou atendimento multiprofissional. São encaminhados aos serviços disponibilizados pela APAE, como estimulação precoce e reabilitação. Nestes casos, podem receber atendimento periódico com a equipe multiprofissional.

Quando não elegível para os serviços da APAE, o paciente é encaminhado para outro serviço referenciado, e/ou quando paciente não necessita de outros tratamentos e acompanhamentos ou não tem interesse no atendimento. Segundo protocolo são elencados como prioridade: prematuros, alunos em idade escolar com indicativos de TEA atrasos no desenvolvimento global, com isso é organizado primeiro casos graves, crianças de 0 a 6 anos e adultos conforme necessidade.

Os fluxos contemplam a estratificação de risco — ou seja, a priorização segundo a gravidade, urgência ou complexidade da deficiência ou da necessidade de reabilitação. Isso garante que o atendimento seja organizado conforme a demanda e a capacidade da rede.

9.2 Região Carbonífera e Extremo Sul

Para ter acesso aos serviços credenciados ao SUS, o usuário (paciente) com deficiência permanente ou temporária deve procurar a Unidade Básica de Saúde, para ser encaminhado aos tratamentos especializados em reabilitação da pessoa com deficiência.

A PORTA DE ENTRADA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA É A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:



14

eMULTI

O QUE SÃO AS eMULTI?

Recentemente, o Governo Federal lançou a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, para instituir as eMulti na Atenção Primária à Saúde.

As eMulti são **equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento**, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos especialistas, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos. Essas equipes devem atuar junto às equipes das Unidades de Saúde.

COMO TER ACESSO?



QUAIS TRATAMENTOS SÃO OFERTADOS?

O tratamento ofertado ao usuário **vai depender da composição da equipe eMulti existente no município**. Pergunte na sua Unidade Básica de Saúde quais profissionais compõem a equipe e quais tratamentos estão disponíveis.

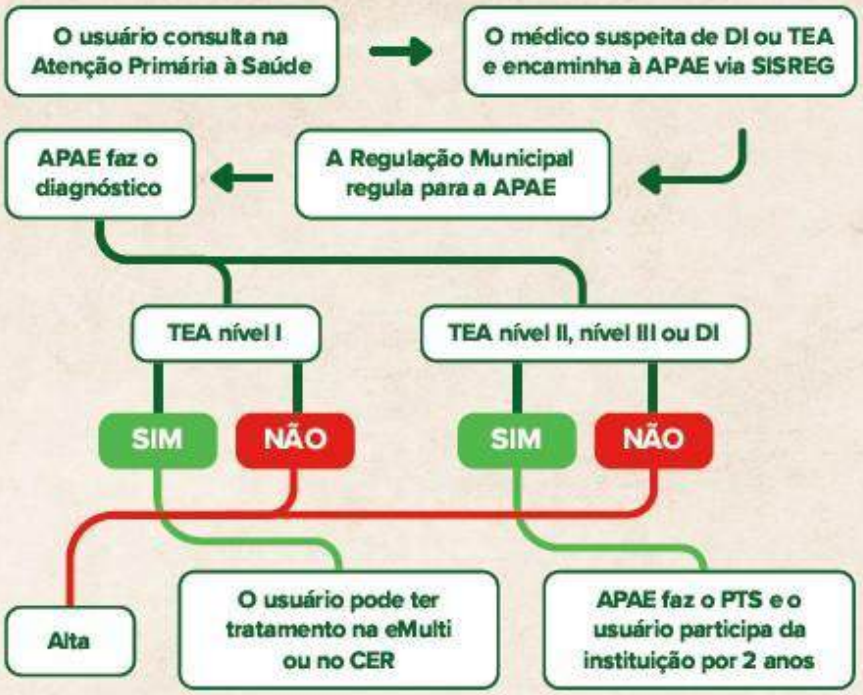
15

TRATAMENTO NA APAE

A APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) é um dos **serviços mais consolidados** dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e também um dos serviços mais antigos e em maior número pelo Brasil.

As APAEs atendem pessoas com **Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. A equipe de saúde é composta por médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. O atendimento é feito para todas as idades.

COMO TER ACESSO?



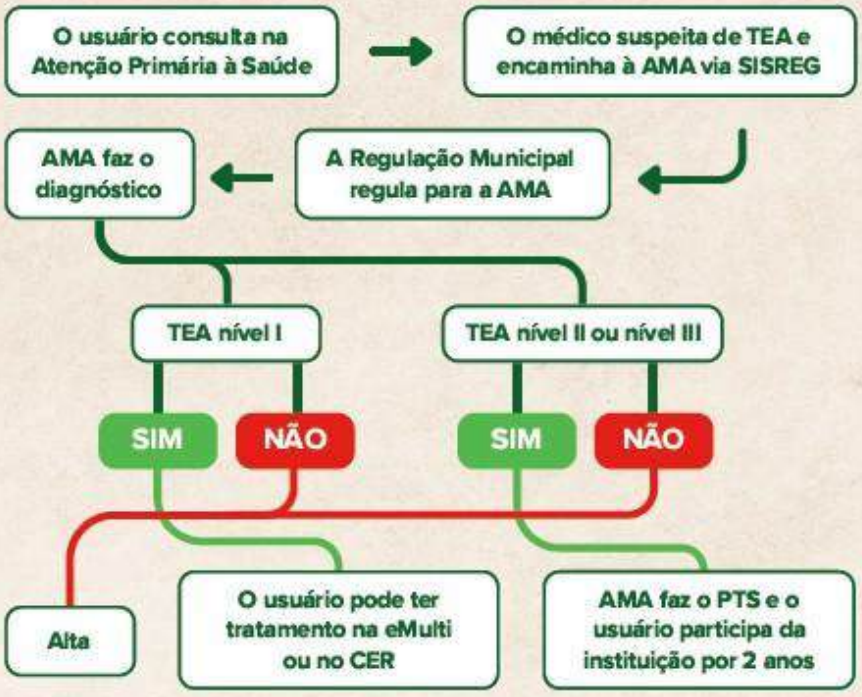
16

TRATAMENTO NA AMA

A AMA (Associação de Amigos do Autista), atende exclusivamente pacientes com **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**.

A equipe de profissionais de saúde é formada por médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. O atendimento é feito para todas idades.

COMO TER ACESSO?



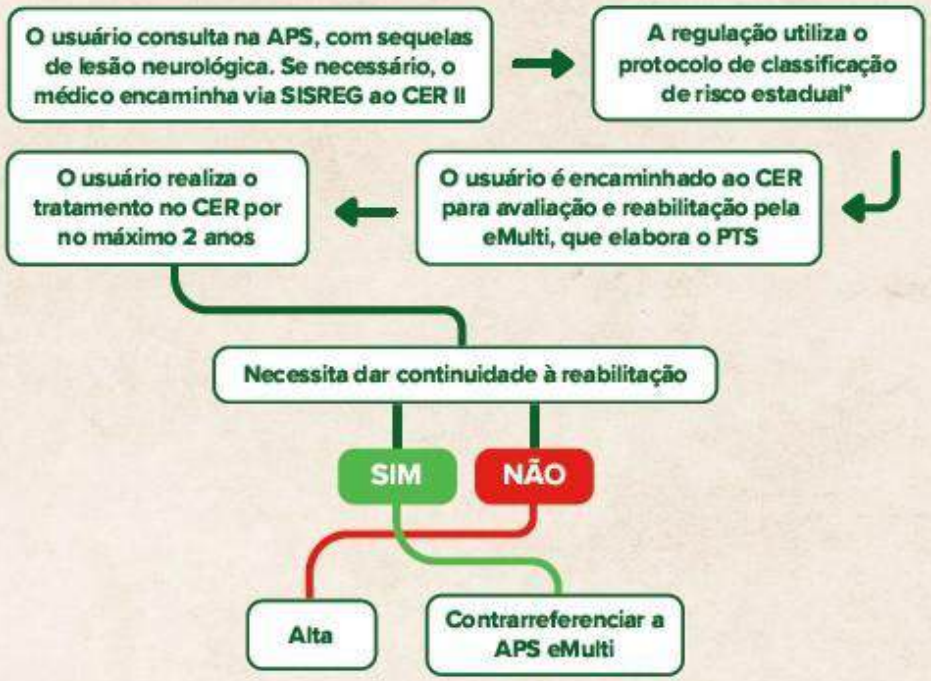
17

TRATAMENTO NO CENTRO DE REABILITAÇÃO (CER) TIPO II - UNESC

O Centro de Reabilitação (CER) tipo II está localizado em Criciúma e atende a toda a região sul de Santa Catarina, nas modalidades de reabilitação física e intelectual.

REABILITAÇÃO FÍSICA

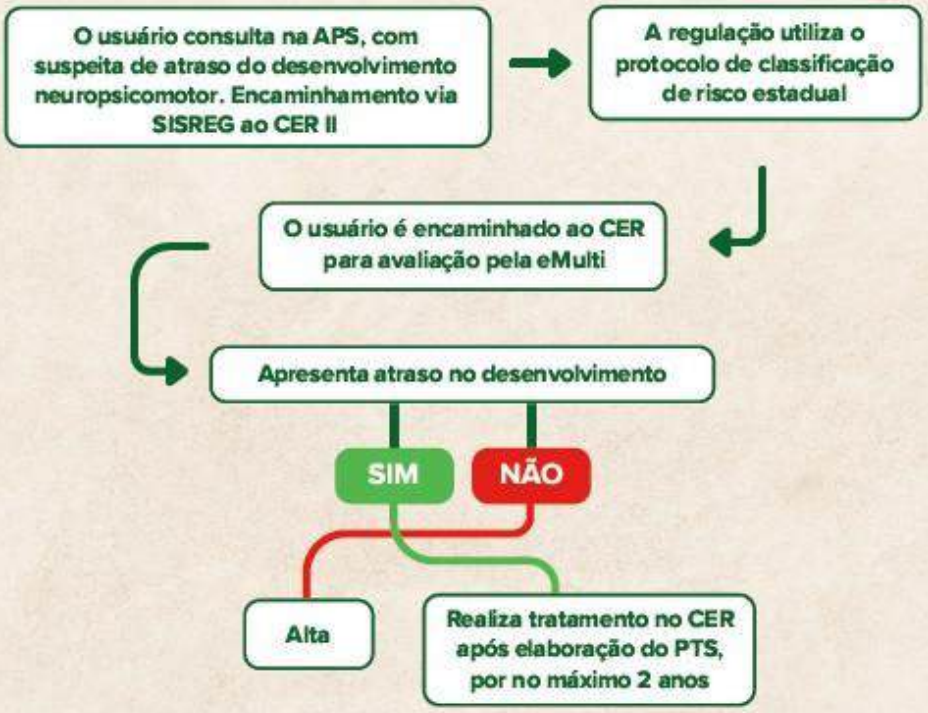
Atende usuários com sequelas de **Acidente Vascular Cerebral (AVC), Traumatismo Raquimedular (TRM), Paralisia Cerebral (PC)**, entre outras doenças neurológicas que afetam o funcionamento do corpo humano.



*Utilizado para saber quem tem prioridade na fila para atendimento.

18

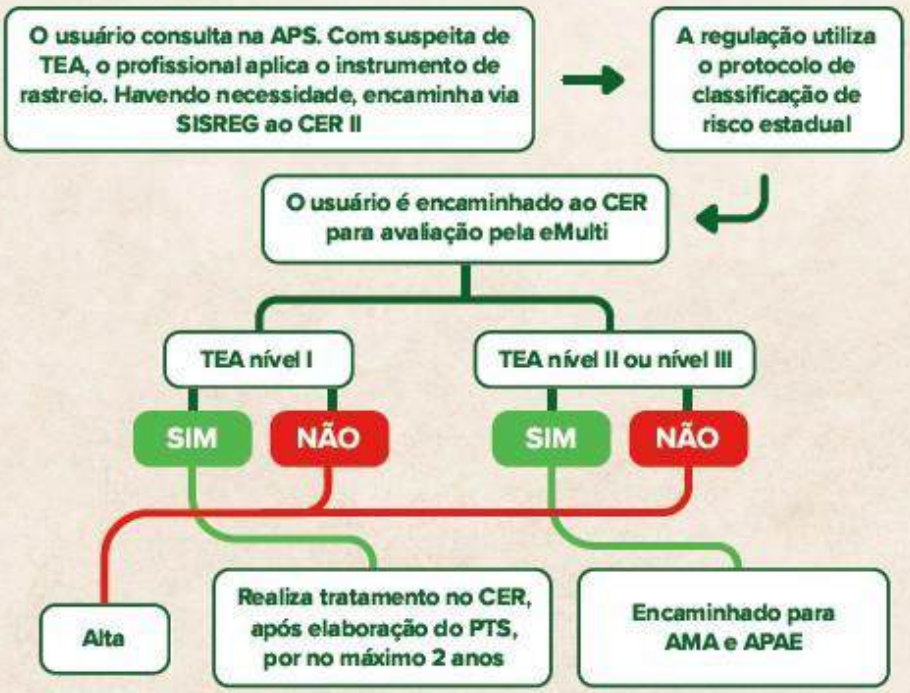
FLUXOGRAMA ESTIMULAÇÃO PRECOCE



REABILITAÇÃO INTELECTUAL

Realiza o diagnóstico de **Deficiência Intelectual (DI)** e realiza o diagnóstico e tratamento para **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Como pré-requisito para encaminhar ao serviço de reabilitação intelectual com suspeita de TEA, o profissional de saúde deve preencher um instrumento de rastreio chamado M-CHAT.

FLUXOGRAMA PARA AUTISMO



FLUXOGRAMA PARA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI)



*Atendimento Educacional Especializado.

20

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

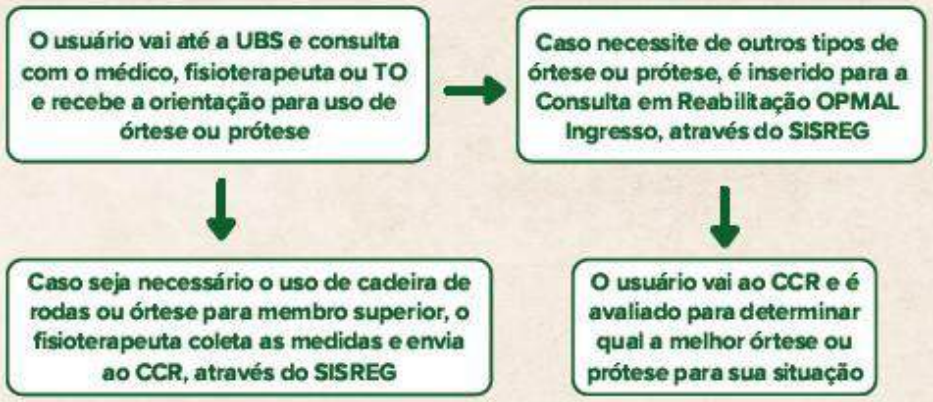
O TEA tem tipos ou níveis de acometimentos. O tipo I é tratado nas eMulti e no CER. Os tipos II e III são tratados na APAE e na AMA.

O diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, ou seja, médico, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e psicopedagogo. As instituições como APAE, CER e AMA estão aptas a estabelecerem um diagnóstico preciso, pois um dos critérios para estarem dentro da rede no SUS é ter uma equipe multidisciplinar, capaz de realizar diagnóstico e tratamento.

CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO (CCR)

ACESSO PARA CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES

O CCR oferta aos usuários do SUS as órteses (cadeiras de rodas, andadores, entre outros materiais que auxiliam na deambulação do paciente) e as próteses (substituem um membro em caso de amputação).



OSTOMIA

Ostomia é uma abertura cirúrgica realizada com objetivo de construir um caminho alternativo de comunicação com o meio externo do corpo. No abdômen, pode ser feita para eliminar a urina ou as fezes, assim como na traquéia para auxiliar na respiração. É um procedimento que promove a qualidade de vida do paciente.

TIPOS DE OSTOMIAS

- **Colostomia e ileostomia:** Abertura no intestino para saída de fezes ou urina e fezes;
- **Urostomia:** um pedaço do intestino delgado é conectado ao ureter para saída de urina;
- **Gastrostomia:** Comunicação do estômago com o meio exterior, para permitir a alimentação e fornecimento de nutrientes nos casos em que a pessoa não consegue se alimentar pela via oral; traqueostomia: procedimento cirúrgico da traqueia com o propósito de estabelecer uma via respiratória.



22

REABILITAÇÃO AUDITIVA E IMPLANTES COCLEARES

O prestador da região do sul do estado de Santa Catarina que atende às demandas da reabilitação auditiva é a **Otocenter**. Já os implantes cocleares são realizados no **Hospital Universitário (HU)** de Florianópolis.

Na reabilitação para deficiência auditiva, são encaminhados usuários com perda total ou parcial da audição. Aparelhos para auxiliar na audição são disponibilizados neste serviço. O usuário deve ser encaminhado pela UBS ao serviço, tendo o diagnóstico pré estabelecido ou com suspeita.



Nos casos do usuário ser candidato à **cirurgia de implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso**, deverá primeiro ser agendado na Otocenter para realizar todas as avaliações com a equipe multiprofissional. Se necessário, será encaminhado depois para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SASA). Somente a Otocenter pode encaminhar o usuário para implante coclear.



*Tratamento Fora do Domicílio.
**Hospital Universitário - Florianópolis.

REABILITAÇÃO VISUAL

O serviço de reabilitação visual e adaptação de prótese ocular é disponibilizado na **Fundação Catarinense de Educação Especial (SRV/FCEE)**. Esta tem como objetivo prestar atendimento ambulatorial aos usuários do SUS, deficientes visuais (cegos e baixa visão), com perdas ou atrofias oculares, que moram em Santa Catarina e que são elegíveis para o tratamento de reabilitação visual e adaptação de prótese ocular.



25

CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA (CEO)

Entre os usuários atendidos no CEO estão os PCD (Pacientes com Deficiência). Na região sul de Santa Catarina, existem **dois serviços pactuados**: um localizado na cidade de Araranguá, ofertado aos usuários da AMESC e outro em Criciúma, disponibilizado aos usuários da AMREC.



26

SERVIÇOS HOSPITALARES E CAPS

As pessoas com deficiência podem utilizar o serviço hospitalar sem ter encaminhamento através das Unidades Básicas de Saúde.

O **Serviço de Neurologia Adulto** do Hospital São José, em Criciúma, está pactuado com as duas regiões.

O **Serviço de Neurologia Pediátrica** tem pactuação com o Hospital Santa Catarina, com acesso a consultas. Cirurgias são realizadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão.

O **CAPS** é um serviço para pessoas com deficiência mental, com atendimento para todas as idades. Cada município tem sua referência para atendimentos à pessoas com transtornos mentais, sendo que esses serviços podem atender pessoas com Transtorno do Espectro Autista em crise.

ORIENTAÇÕES GERAIS

O diagnóstico de uma deficiência, seja essa de nascença ou adquirida ao longo da vida, gera um impacto na vida da pessoa e de quem a cerca: familiares e amigos.

A deficiência caracteriza-se por incapacidades funcionais, e para que a pessoa com deficiência tenha chance de reabilitação e melhor qualidade de vida, o início do tratamento precoce é de extrema importância.

Esta cartilha apresentou os serviços que estão disponibilizados pelo SUS no sul de Santa Catarina e como ter acesso a eles. O conhecimento é seu melhor aliado frente às dificuldades que a deficiência pode impor.

Para aumentar o seu conhecimento sobre as políticas públicas brasileiras relacionadas a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sugerimos conhecer de forma online o "Novo Plano Viver Sem Limites: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência 2024", disponível no QR Code abaixo.

> **Você é maior que os limites que a deficiência pode te impor.**

10 Considerações Finais
10.1 Região Laguna

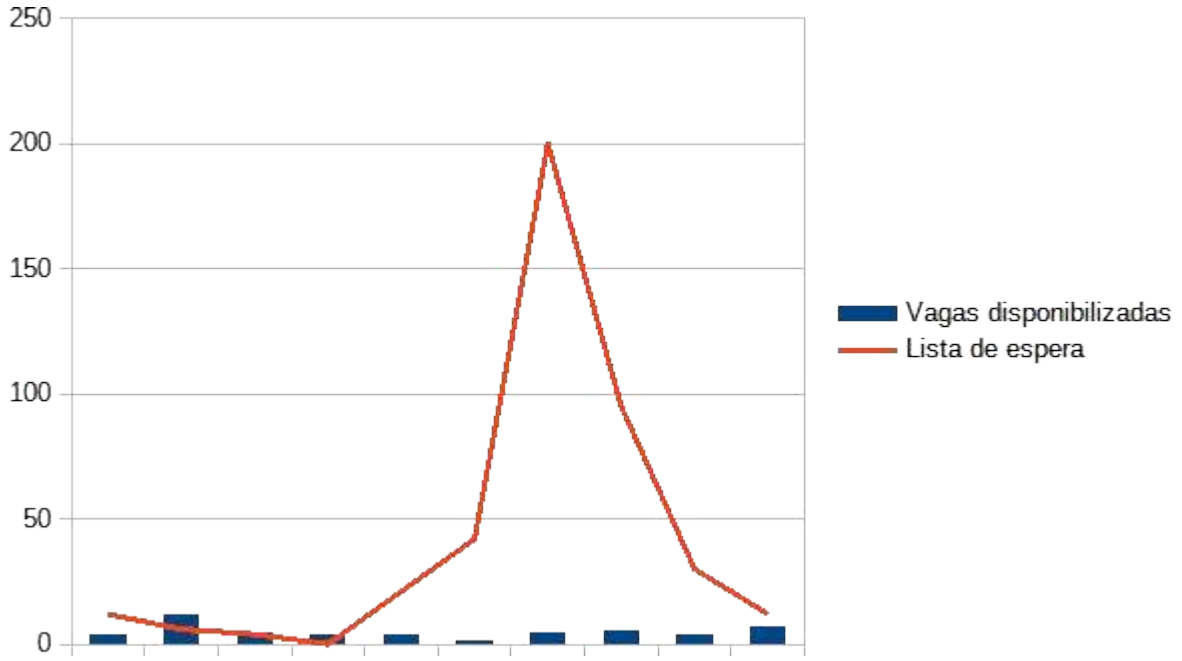
Tabela 33. Produção dos serviços de reabilitação da RCPD

Conforme questionário respondido a média a pacientes novos são disponibilizados mensalmente em torno de 5 a 8 vagas em cada município.

Municípios	Vagas disponibilizadas	Lista de espera
Armazém	4	12
Braço do Norte	12	6
Capivari de Baixo.	5	4
Grão Pará	4	0
Gravatal	4	21
Imaruí	2	42
Imbituba	5	200
Jaguaruna	6	95
Laguna	4	30
Pedras Grandes	7	12
Pescaria Brava	4	25
Rio fortuna		96
Sangão	4	28

Santa Rosa de Lima	2	
São Ludgero	4	44
São Martinho	2	15
Treze de Maio	4	
Tubarão	7	96

Figura 17. Vagas disponibilizadas e lista de espera



Nota-se que a oferta e a demanda estão com disparidade em nossa região, tendo grande número de usuários aguardando atendimento ao serviço.

Figura 18. Atendimentos gerais e especialidades

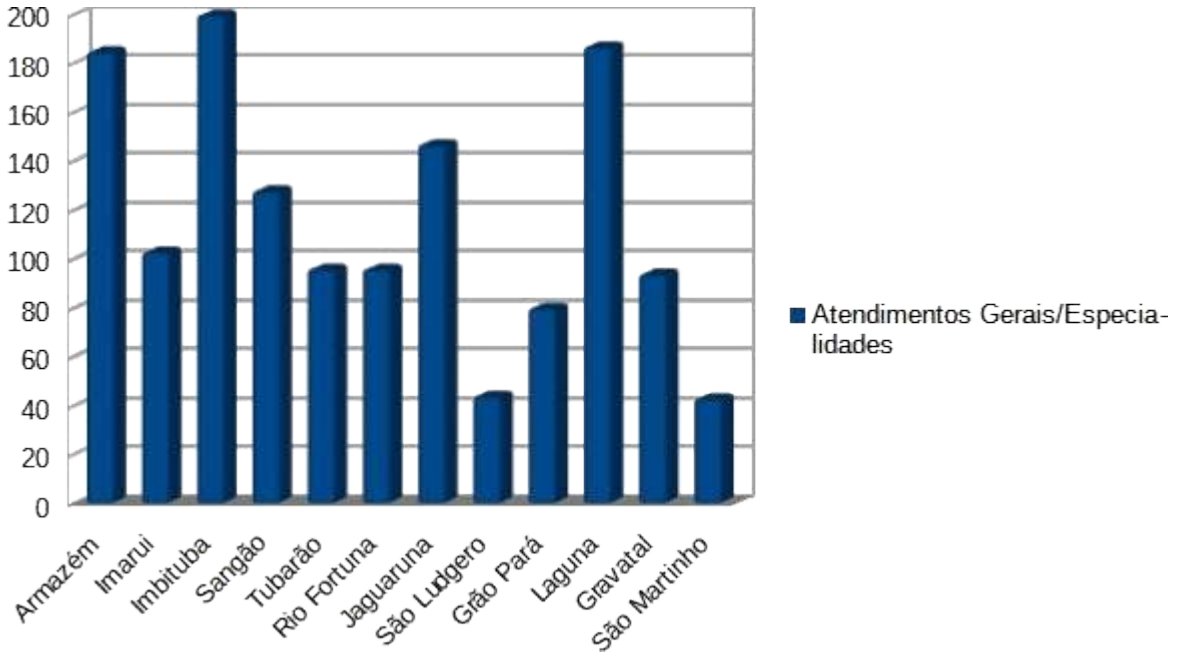


Tabela 34- Atendimentos gerais e especialidades

Municípios	Atendimentos Gerais/Especialidades
Armazém	185
Imaruí	103
Imbituba	200
Sangão	128
Tubarão	96
Rio Fortuna	96
Jaguaruna	147

São Ludgero	44
Grão Pará	80
Laguna	187
Gravatal	94
São Martinho	43

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) é composta por um conjunto de serviços e ações integradas que visam promover a atenção integral à saúde, reabilitação, inclusão social e autonomia das pessoas com deficiência. Para alcançar esses objetivos, a RCPD se articula de forma intersetorial com outros serviços de políticas públicas, garantindo um cuidado contínuo e centrado na pessoa.

A parceria com o setor educacional é fundamental para assegurar o acesso, permanência e aprendizagem de pessoas com deficiência na escola. A interface com a assistência social é estratégica para garantir proteção social. A RCPD trabalha em conjunto com os CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centros de Referência Especializados), facilitando o acesso a benefícios socioassistenciais, como o BPC (Benefício de Prestação Continuada). O trabalho intersetorial permite o acompanhamento familiar, o fortalecimento de vínculos e a redução de vulnerabilidades sociais. Além disso, os profissionais da assistência social participam dos planos terapêuticos e dos processos de inclusão comunitária.

Na região Laguna não consta serviços de CERs, há no momento uma proposta em parceria com a FUCAP – Faculdade Capivari e o município de Capivari de Baixo, mas nada oficialmente instituído. No momento nossa região não tem esse serviço ofertado, como também oficinas ortopédicas a disposição. Como oferta de serviços contamos com ESF em todos os municípios, alguns com CAPS e academia de saúde já habilitados e em funcionamento.

As ações intersetoriais da RCPD demonstram que a inclusão da pessoa com deficiência depende da cooperação entre diferentes políticas públicas. Essa rede integrada permite que o cuidado ultrapasse os limites do setor saúde, alcançando a educação, o trabalho, a cultura e a convivência social, promovendo a autonomia, cidadania e qualidade de vida das pessoas com deficiência e suas famílias.

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Responsável pel financeiro
SC	Sombrio	421770	Extremo Sul Catarinense	2026	6ª	Construção	CER II	Intelectual e Auditiva	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Sombrio	421770	Extremo Sul Catarinense	2027	12ª	Habilitação	CER II	Intelectual e Auditiva	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Sombrio	421770	Extremo Sul Catarinense	2027	12ª	Equipamentos	CER II	Intelectual e Auditiva	R$ 1.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2026	2ª	Reforma	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 1.000.000,00	APAE de Criciuma	Municipal	6754376	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2027	4ª	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 73.000,00	APAE de Criciuma	Municipal	6754376	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2027	4ª	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 550,00	APAE de Criciuma	Municipal		ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Tubarão	4219707	Laguna	2026	1ª	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	Em conversa	Estadual	2491710		Federal
SC	Tubarão	4219707	Laguna	2027	1ª	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	Em conversa	Estadual	2491710		Federal
SC	Capivari de baixo	4219707	Laguna	2026	1ª	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	Em conversa	Estadual	2491710		Federal
SC	Capivari de baixo	4219707	Laguna	2027	1ª	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	Em conversa	Estadual	2491710		Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2027	4ª	Incentivo de Custeio Adicional de 20% CER	CER II	Física e Intelectual	R$ 37.800,00	UNESC	Municipal	7106491	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal

Tabela 35 - Planilha com escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPD, conforme o modelo a seguir

11 REFERÊNCIAS

AMREC. Associação dos municípios da região carbonífera. Disponível em Acesso em 09 ago 2025.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed. Brasília, DF: Senado, 1988. .
_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: . Acesso em: 7 out. 20205.

_____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS} e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: . Acesso em: 29 out. 2025.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 ago. 2009. Seção 1, p. 3-9. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____.PORTARIA nº 1060, DE 5 de junho de 2002.https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html - Acesso em: 29 out. 2025.

_____. PORTARIA nº 793, de 2012, portaria revogada na Portaria de Consolidação nº 3/2017https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html . Acesso em: 10 out. 2025.

Mattioli, Fernanda Casagrande Velho Cartilha de orientações [livro eletrônico] : **a rede de cuidados à pessoa com deficiência do Sul de**

Santa Catarina / Fernanda Casagrande Velho Mattioli, Lisiane Tuon. –– 1. ed. -- Criciúma, SC : Ed. das Autoras, 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Plano Regional Integrado: PRI 2025. [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/ PDR/PDR_2008_-_Aprovado.pdf.2025. Acesso em: 09 outubro 2025.

Plano de Ação Regional (PAR) Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência Macrorregião de Saúde Planalto Norte e Nordeste.

Santa Catarina

2025

Pág. 02 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

GOVERNADOR

JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

WILLIAN WESTPHAL

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MARCUS AURÉLIO GUCKERT

GERENTE DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

JAQUELINE REGINATTO

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE - JOINVILLE

GRAZIELA VIEIRA DE ALCANTARA

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE MAFRA

CINTIA MULLER DE AGUIAR SBALCHEIRO

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ DO SUL

NINA SANTIN CAMELLO

Pág. 03 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios	Nome do(a) Secretário(a)
Araquari	Valmir Santhiago Junior
Balneário Barra do Sul	Jorge Roberto Crispim
Barra Velha	Lilian Regina Ramos Gervasi
Bela Vista do Toldo	Gilson Luiz Gadotti
Campo Alegre	Luana Sell Milczevsky
Canoinhas	Francieli da Costa Colla
Corupá	Elisneide Rachel Bianchini
Schalinski **Garuva**	Isabela Aragão Pereira
Guaramirim	Cristiane Haffermann
Wille **Irineópolis**	Giseli Kempinski
Itaiópolis	Flaviane Andrzejewski
Itapoá	Cristian Ângelo Grassi
Jaraguá do Sul	Rogério Luiz da Silva
Joinville	Daniela França Cavalcante
Mafra	Plínio Saldanha de Oliveira
Major Vieira	Vilma Muller Kiem
Massaranduba	Daniela Cristina Bogo
Boger **Monte Castelo**	Elantra de Limai
Papanduva	Emerson Selenka
Porto União	Marcia Maria Baggio Causs
Rio Negrinho	Cristiane Santana Virmond
São Bento do Sul	Marcelo Marques
São Francisco do Sul	Manoel Francisco Patruni
São João do Itaperiú	Sabrina Mendes da Silveira
Schroeder	Adrailton Levis Zuse
Três Barras	Gerson Luis Lescovitz

Pág. 04 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE PLANALTO NORTE, NORDESTE E VALE DO ITAPOCU

REPRESENTANTES DA MACRORREGIÃO

Nádia Renate da Silva	Gerência Regional de Saúde de Jaraguá do
Sul Daniela Cristina Destroz	Gerência Regional de Saúde de Joinville
Dayana Cristina Grein	Gerência Regional de Saúde de Mafra

REPRESENTANTES MODALIDADE ÚNICA, DEFICIÊNCIA VISUAL - ASSOCIAÇÃO JOINVILENSE PARA INTEGRAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS (AJIDEV)

Cristhiany Bollmann	Titular - AJIDEVI
Carla M. M. Vidoto Knittel	Suplente - AJIDEVI

REPRESENTANTES MODALIDADE ÚNICA, DEFICIÊNCIA INTELECTUAL - FEDERAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAES) DO ESTADO DE SANTA CATARINA - FEAPAES

Mariza Weck Mattoso	Titular - APAES
Denise Fabiane Rosa	Suplente - APAES

REPRESENTANTES MODALIDADE ÚNICA, DEFICIÊNCIA AUDITIVA - NÚCLEO DE PESQUISA E REABILITAÇÃO DE LESÕES LÁBIO PALATAIS PREFEITO LUIZ GOMES - CENTRINHO

Ana Luisa Molz	Titular - Centrinho
Carmen Lucia Martinez Ferreira	Suplente - Centrinho

REPRESENTANTE MODALIDADE ÚNICA, DEFICIÊNCIA FÍSICA - SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (SER)

Rita de Cassia Guandalini Grubba	Titular - SER Jaraguá do Sul
Marian Mahnke Henschel	Suplente - SER Jaraguá do Sul

Pág. 05 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

REPRESENTANTE MODALIDADE ÚNICA, SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS COM ESTOMIA

Marcial Jose Przybyela	Titular - Associação de Ostomizados
Mafra Marcia Moro Grein	Suplente - Controle e Avaliação Mafra

REPRESENTANTES COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR)

Ana Caroline Giacomini	Titular CIR Nordeste
Sheila Bianca Krause	Suplente CIR Nordeste
Mônica Daniele Pasold Riboldi	Titular CIR Vale do Itapocú
Ana Maria Groff Jansen	Suplente CIR Vale do
Itapocú Siomara Muhlmann Correa	Titular CIR Norte

REPRESENTANTES DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS) DE SANTA CATARINA

Ricardo Nestor de Paula	Região Norte
Gisele Heloisa Silvano	Vale do Itapocú

REPRESENTANTE CONSÓRCIO DA MACRORREGIÃO

Luiz Cesar Batista	Titular

REPRESENTANTE NÍVEL ATENÇÃO À SAÚDE

Fabiola Mello Bellettini	Atenção primária
Camila Bertelli Pereira Vanz	Especializada/Hospitalar

REPRESENTANTE NÍVEL CENTRO ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO (CEO)

Esdon Sommer	Titular - CEO Mafra

Pág. 06 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

COORDENAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR

Nadia Renate da Silva - Coordenador

Daniela Cristina Detroz - Vice-

Coordenador Dayana Cristina Grein -

Primeira Secretária Siomara M. Corrêa -

Segunda Secretária

Pág. 07 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Daniela Cristina Destroz	Gerência Regional de Saúde de Joinville
Dayana Cristina Grein	Gerência Regional de Saúde de Mafra
Laira Caroline Rodrigues Roussenq	Gerência Regional de Saúde de Joinville
Nádia Renate da Silva	Gerência Regional de Saúde de Jaraguá do Sul
Fabiola Mello Bellettini	Gerência Regional de Saúde de Jaraguá do Sul

Pág. 08 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13

2. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA 16

2.1 POPULAÇÃO GERAL 16

2.2 POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA POR MODALIDADE 17

3. REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA MACRORREGIÃO NORTE 27

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 27

3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA 30

3.2.1 Serviços Habilitados em Modalidade Única por Modalidade 31

3.2.1.1 Serviços de Saúde Auditiva 31

3.2.1.2 Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista 33

3.2.1.3 Serviços de Saúde Visual 34

3.2.1.4 Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia 34

3.2.2 Centros Especializados em Reabilitação (CER) 36

3.2.3 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) 37

3.2.4 Oficina Ortopédica 37

3.2.5 Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal 38

3.2.6 Serviços Credenciados pelo Gestor Local 38

3.2.7 Fluxo de atendimento por Região de Saúde 44

3.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 56

3.3.1 Hospitais Gerais e Hospitais Especializados em Reabilitação 58

3.3.2 Número de Leito de Cuidados Prolongados (RUE) 59

Pág. 09 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3.3.3 Equipes de Atenção Domiciliar 60

4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL E PLEITOS 62

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 64

6. LEGISLAÇÃO 66

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85

ANEXOS 89

Pág. 10 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

LISTA DE QUADROS

Quadro		Página
Quadro 1	População total Região Planalto Norte por município	16
Quadro 2	População total Região Nordeste por município	16
Quadro 3	População total Região Vale do Itapocú por município	17
Quadro 4	Número de Pessoas com Deficiência na Macrorregião	17
Quadro 5	Pessoas com deficiência intelectual na Macrorregião atendidos pelas APAEs	19
Quadro 6	Pessoas com deficiência fissura labio palatina na Macrorregião por município	20
Quadro 7	Pessoas com deficiência por modalidade região Vale do Itapocú	22
Quadro 8	Pessoas com deficiência por modalidade região Nordeste	23
Quadro 9	Pessoas com deficiência por modalidade região Planalto Norte	24
Quadro 10	Capacidade instalada de equipes da Atenção Primária na Macrorregião	28
Quadro 11	Serviços de Saúde Auditiva que atende a Macrorregião	32
Quadro 12	Serviços de Saúde Auditiva Hospitalar que atende a Macrorregião	32
Quadro 13	Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo, por regiões de saúde.	33
Quadro 14	Serviço de Saúde Visual que atende a Macrorregião	34
Quadro 15	Número de usuários cadastrados no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias para recebimento de insumos na Macrorregião	35
Quadro 16	Hospitais de Referência para o Serviço de Estomia Respiratória – Reabilitação fonatória Macrorregião Planalto Norte Nordeste Vale do Itapocu	36
Quadro 17	Oficina Ortopédica	37

Pág. 11 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Quadro 18	Serviços credenciados pelo gestor local na região Planalto Norte	38
Quadro 19	Serviços credenciados pelo gestor local na região Nordeste	41
Quadro 20	Serviços credenciados pelo gestor local na região Vale do Itapocu	42
Quadro 21	Hospitais Gerais e Hospitais Especializados em Reabilitação	58
Quadro 22	Leitos habilitados pelo Ministério da Saúde na Macrorregião Norte	60
Quadro 23	Equipes de Atenção Domiciliar na Macrorregião	61
Quadro 24	Escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio	63

Pág. 12 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, define, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015, a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições.

A Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS, e o Decreto Nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, estabelece o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver sem Limite, com eixos de estruturação: gestão e participação social, enfrentamento do capacitismo e da violência contra as pessoas com deficiência, a acessibilidade e tecnologias assistivas e a promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

Em conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023, Art. 5°, I, a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de etapas, como a criação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme o Planejamento Regional Integrado – PRI. E em atendimento a esta Portaria, foi instituído o Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, por meio da Portaria Estadual Nº 468, de 11 de abril de 2024.

Pág. 13 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) constitui-se como um componente estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por objetivo garantir o acesso integral, equânime e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde das pessoas com deficiência, em todas as fases do ciclo de vida.

O histórico da RCPD na Macrorregião Planalto Norte, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como marco a implantação do Plano de Ação da RCPD na Região do Planalto Norte, em 2019. A consolidação desse processo ocorre por meio de uma articulação interinstitucional, envolvendo de forma integrada os municípios, a Gerência Regional de Saúde, as APAEs, os Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD), além de outros atores que compõem a Região de Saúde. Essa cooperação possibilitou o fortalecimento da rede, a organização dos fluxos assistenciais e a ampliação do acesso aos serviços, garantindo maior efetividade nas ações voltadas às pessoas com deficiência.

Conforme registro documental, a RCPD na Região Nordeste iniciou suas atividades no ano de 2017, abrangendo as Regiões de Saúde de Jaraguá do Sul e Joinville. Na ocasião, não houve apresentação de pleitos de serviços voltados à Região Nordeste. Dessa forma, não foi possível avançar na construção de um Plano de Ação específico para a Região de Saúde Nordeste, uma vez que sua elaboração dependia diretamente das demandas locais e da definição de prioridades pactuadas entre os municípios e demais atores regionais.

A Portaria GM/MS nº 1.526, de outubro de 2023, estabelece que a operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) deve ocorrer de forma gradual e por etapas. Desta forma, em abril de 2025 foi instituído o Grupo Condutor da Macrorregião Norte. Esse colegiado é composto pelas Regiões de Saúde do Planalto Norte, Nordeste e Vale do Itapocu, configurando-se como instância estratégica de governança regional, responsável por articular, acompanhar e monitorar a implementação das ações da Rede na Macrorregião, garantindo alinhamento do Plano de Ação Regional às diretrizes nacionais e estaduais, fortalecendo a integralidade da atenção à saúde das pessoas com deficiência.

Pág. 14 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

O presente Plano de Ação tem como finalidade orientar a implementação, consolidação e qualificação das ações da RCPD na macrorregião, estabelecendo metas, prazos, responsabilidades e fluxos pactuados entre os municípios e o Estado. Fundamenta-se nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, nas normativas do Ministério da Saúde, nas pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e nas demandas identificadas a partir da análise situacional regional.

Busca-se, por meio deste instrumento, fortalecer a rede como um sistema vivo, centrado na pessoa com deficiência, com atuação multiprofissional, intersetorial e em consonância com os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade —, promovendo a inclusão social, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida desta população.

Pág. 15 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

2. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

2.1 POPULAÇÃO GERAL

A Macrorregião é composta por três Regiões de Saúde que abrangem 26 (vinte e seis) municípios totalizando 1.480.750 (Um milhão, quatrocentos e oitenta mil, setecentos e cinquenta) habitantes, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - População total Região Planalto Norte por município.

REGIÃO DE SAÚDE DE PLANALTO NORTE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
2131	Bela Vista do Toldo	5.872
3303	Campo Alegre	12.501
3808	Canoinhas	55.016
7908	Irineópolis	10.285
8104	Itaiópolis	22.051
10100	Mafra	55.286
10308	Major Vieira	7.425
11108	Monte Castelo	7.736
12205	Papanduva	19.150
13609	Porto União	32.970
15000	Rio Negrinho	39.261
15802	São Bento do Sul	83.277
18301	Três Barras	19.746
	TOTAL	**370.576**

Quadro 2 - População total Região Nordeste por município.

REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE		
CÓD. MUNICÍPIO	NOME MUNICÍPIO	POP. TOTAL
1307	Araquari	45.283
2057	Balneário Barra do Sul	14.912
5803	Garuva	18.545
8450	Itapoá	30.750
9102	Joinville	616.317
16206	São Francisco do Sul	52.674
	TOTAL	**778.481**

Pág. 16 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Quadro 3 - População total Região Vale do Itapocú por município.

REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAPOCU		
CÓD. MUNICÍPIO	**NOME MUNICÍPIO**	**POP. TOTAL**
2107	Barra Velha	45.369
4509	Corupá	15.267
6504	Guaramirim	46.711
8906	Jaraguá do Sul	182.660
10605	Massaranduba	17.162
16354	São João do Itaperiú	4.463
17402	Schroeder	20.061
	TOTAL	**331.693**

Fonte: IBGE, 2022.

2.2 POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA POR MODALIDADE:

A tabela abaixo apresenta a compilação os dados fornecidos pelos municípios referente ao número de pessoas com deficiência extraídos de sistemas locais:

Quadro 4 - Número de Pessoas com Deficiência na Macrorregião.

MUNICÍPIO	AUDITIVA	FÍSICA	VISUAL	INTELECTUAL	TEA	MÚLTIPLA	DOENÇAS RARAS QUE CAUSAM DEFICIÊNCIA	TOTAL
Barra Velha	79	91	34	121	-	66	-	342
Corupá	47	250	262	118	1562	-	-	2239
Guaramirim	–	–	–	–				–
Jaraguá do Sul	18	191	16	1651	1737	-	-	3613
Massarandub a	49	92	44	90	85	-	-	360
São João do Itaperiú	17	53	09	19	46	01	02	144
Schroeder	80	169	47	151	-	-	-	447
TOTAL VALE DO ITAPOCÚ	**290**	**846**	**412**	**1209**	**3430**	**67**	**02**	**7145**
MUNICÍPIO	**AUDITIVA**	**FÍSICA**	**VISUAL**	**INTELECTUAL**	**TEA**	**MÚLTIPLA**	**DOENÇAS RARAS QUE CAUSAM DEFICIÊNCIA**	**TOTAL**
Araquari	207	184	195	151	993	-	16	1746
Balneário Barra do Sul	274	575	889	967	1183	-	151	4039
Garuva	41	72	18	151	73	28	3?	386
Itapoá	111	1582	232	256	-	-	21	2096

Pág. 17 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Joinville	6372	6599	808	1428	1996	-	3024	14778
São Francisco do Sul	207	335	571	289		-	-	1402
TOTAL NORDESTE	**7212**	**9347**	**2713**	**3242**	**4245**	**28**	**3212**	**24416**
MUNICÍPIO	**AUDITIVA**	**FÍSICA**	**VISUAL**	**INTELECTUAL**	**TEA**	**MÚLTIPLA**	**DOENÇAS RARAS QUE CAUSAM DEFICIÊNCIA**	**TOTAL**
Bela Vista do Toldo	-	-	-	-	-	-	-	-
Campo Alegre	50	323	7	295	150	-	-	825
Canoinhas	154	212	422	274	-	-	-	1062
Irineópolis	42	73	26	70	22	9	3	245
Itaiópolis	-	-	-	-	-	-	-	-
Mafra	-	-	-	-	-	-	-	-
Major Vieira	23	123	38	85	47	25	13	354
Monte Castelo	68	115	40	58	77	21	12	391
Papanduva	175	172	247	127	44	31	1	797
Porto União	50	323	7	295	150	0	0	825
Rio Negrinho	83	281	86	175	209	74	8	916
São Bento do Sul	2328	4107	9146	570	-	-	-	16151
Três Barras	108	225	591	415	99	51	16	1.505
TOTAL NORTE	**3.081**	**5.954**	**10.610**	**2.364**	**798**	**211**	**53**	**23.071**
TOTAL MACRORREGIÃO	**10.583**	**16.147**	**13.735**	**6.815**	**8.473**	**306**	**3.267**	**52.632**

Fonte: Resposta Ofícios respondidos pelos gestores municipais

Durante a coleta dos dados informados pelos gestores municipais, em resposta aos ofícios enviados, foi possível observar que a maioria dos municípios, se não todos, não possuem um sistema de cadastro que informe o número real de deficientes por modalidade. Muitos dos municípios da macrorregião utilizam sistema próprio e relatam que tais sistemas não disponibilizam relatório da quantidade de pessoas com deficiência, devido a problemas no cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde e outras situações relacionadas a falta de laudos. Alguns municípios possuem apenas dados quantitativos informados através do atendimento de prestadores de serviço.

Pág. 18 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Diante desta situação, realizamos a análise dos dados fornecidos pelos municípios conforme tabela apresentada, onde observamos a predominância da deficiência física na macrorregião, totalizando 16.147 pessoas. Em seguida, destacam-se a deficiência visual com 13.735 pessoas e a deficiência auditiva com 10.583 pessoas.

Neste contexto, observa-se que a deficiência física representa o maior desafio para a macrorregião, demandando maior atenção do ponto de vista assistencial e de políticas públicas. Ressalta-se, ainda, que na Macrorregião Norte não há nenhum serviço habilitado para a modalidade de deficiência física, como é o caso dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs).

Ainda na busca por dados quantitativos mais fidedignos, solicitamos dados das entidades que também participaram da construção deste plano. Seguem abaixo as informações recebidas:

Quadro 5 - Pessoas com deficiência intelectual na Macrorregião atendidos pelas APAEs.

REGIÃO NORDESTE	**Deficiência Intelectual**	**TEA**	**TOTAL mês**	**SISREG**	**FILA**
Joinville	663	377	3000	não	520
Araquari / Balneário Barra do Sul/ Garuva/ Itapoá/São Francisco do Sul	Não possuem convênio com o SUS				
REGIÃO VALE DO ITAPOCÚ	**Deficiência Intelectual**	**TEA**	**TOTAL mês**	**SISREG**	**FILA**
Jaraguá do Sul	253	678		não	
Barra Velha					
Guaramirim	61	142	1250	não	25
Massaranduba, São João do Itaperiú, Corupá e Schroeder	Não possuem convênio SUS				
REGIÃO PLANALTO	**Deficiência**	**TEA**	**TOTAL mês**	**SISREG**	**FILA**

Pág. 19 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

NORTE	Intelectual				
Mafra	144	112	1950	sim	41
Canoinhas	103	120	10000	sim	52
Ireneópolis	95	35	980	sim	21
Papanduva	67	47	1343	x	16
Tres Barras	72	48	1900	x	03
Porto União	90	85	1895	x	42
Bela Vista do Toldo/ Campo Alegre	Não possuem convênio SUS				
Itaiópolis	46	29	479	não	02
Major Vieira					
Monte Castelo	82	52	860	não	4
Rio Negrinho	82	66			32
São Bento do Sul	147	51	1073	sim	29

Fonte: Federação das APAEs

Ademais, para complementar os dados de pessoas com deficiência física, o Centrinho de Joinville forneceu dados referente às pessoas com fissura lábio palatina, atualmente considerada deficiência de modalidade física conforme legislação vigente.

Quadro 6 - Pessoas com deficiência fissura labio palatina na Macrorregião por município.

MUNICÍPIO	FISSURA LABIO PALATINA
Barra Velha	22
Corupá	4
Guaramirim	22
Jaraguá do Sul	32
Massaranduba	7

Pág. 20 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

São João do Itaperiú	2
Schroeder	5
TOTAL VALE DO ITAPOCÚ	**94**
MUNICÍPIO	**FISSURA LABIO PALATINA**
Araquari	23
Balneário Barra do Sul	4
Garuva	9
Itapoá	14
Joinville	406
São Francisco do Sul	23
TOTAL NORDESTE	**479**
MUNICÍPIO	**FISSURA LABIO PALATINA**
Bela Vista do Toldo	10
Campo Alegre	7
Canoinhas	22
Irineópolis	4
Itaiópolis	6
Mafra	20
Major Vieira	2
Monte Castelo	2
Papanduva	14
Porto União	5
Rio Negrinho	25
São Bento do Sul	46
Três Barras	4
TOTAL NORTE	**147**
TOTAL MACRORREGIÃO	**720**

Pág. 21 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Fonte: Centrinho NRLP Joinville

Neste contexto consideramos ainda o número de pessoas com estomias na macrorregião, que totalizam 1319, em setembro de 2025 e estão tabelados no capítulo 3, visto também ser reconhecida como deficiência física, conforme legislação vigente.

E para complementar as informações quantitativas de pessoas com deficiência na macrorregião, a tabela a seguir, apresenta os dados referentes ao Percentual de pessoas com deficiência, no total pessoas de 2 anos ou mais de idade, por tipo de dificuldade permanente, obtidas através do Censo do IBGE de 2022. Essa compilação possibilita uma visão mais abrangente da realidade regional, contribuindo para o planejamento das ações, a definição de estratégias de cuidado e a qualificação da Rede de Atenção.

Quadro 7 - Pessoas com deficiência por modalidade região Vale do Itapocú.

REGIÃO VALE DO ITAPOCU					
MUNICÍPIO	**AUDITIVA**	**FÍSICA**	**VISUAL**	**INTELECTUAL**	**AUTISMO**
Barra Velha	1,1%	2,6%	3,4%	0,9%	1,7%
Corupá	0,7%	1,8%	1,4%	0,7%	0,9%
Guaramirim	0,9%	1,2%	2,9%	0,8%	1,1%
Jaraguá do Sul	0,8%	1,7%	2,2%	0,7%	1,3%
Massaranduba	0,9%	1,8%	1,7%	0,7%	1,2%

Pág. 22 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

São João do Itaperiú	1,3%	1,4%	1,9%	0,5%	0,8%
Schroeder	1,0%	2,1%	3,0%	0,7%	0,7%

Fonte: IBGE, 2022.

Na região do Vale do Itapocú, pelos dados em porcentagem apresentados na tabela acima, podemos estimar o número de pessoas com deficiência por modalidade na região, sendo cerca de 2.848 deficiência auditiva, 5909 deficiência física, 8103 deficiência visual, 2.447 deficiência intelectual e em relação ao autismo 4.175 pessoas.

Através desta estimativa observa-se a predominância da deficiência visual na região, seguida pela deficiência física.

Quadro 8 - Pessoas com deficiência por modalidade região Nordeste.

REGIÃO NORDESTE					
MUNICÍPIO	**AUDITIVA**	**FÍSICA**	**VISUAL**	**INTELECTUAL**	**AUTISMO**
Araquari	1,2%	2,1%	2,4%	0,8%	0,9%
Balneário Barra do Sul	2,3%	3,9%	4,0%	1,3%	1,3%
Garuva	1,7%	2,8%	5,8%	1,4%	1,1%
Itapoá	0,8%	2,1%	3,1%	1,1%	1,2%

Pág. 23 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Joinville	1,1%	2,2%	2,8%	1,1%	1,4%
São Francisco do Sul	1,0%	2,2%	3,8%	1,3%	1,1%

Fonte: IBGE, 2022.

Após a análise da tabela divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em articulação com o número total de habitantes por município da Região Nordeste, identificou-se que a deficiência visual apresenta maior prevalência, com 22.967,79 pessoas. Na sequência, observa-se a deficiência física (17.411,94 pessoas), o transtorno do espectro autista (10.379,55 pessoas), a deficiência auditiva (8.751,4 pessoas) e, por fim, a deficiência intelectual (8.615,26 pessoas).

Quadro 9 - Pessoas com deficiência por modalidade região Planalto Norte.

REGIÃO PLANALTO NORTE					
MUNICÍPIO	**AUDITIVA**	**FÍSICA**	**VISUAL**	**INTELECTUAL**	**AUTISMO**
Bela Vista do Toldo	0,9%	1,3%	2,5%	0,6%	0,7%
Campo Alegre	1,7%	3,0%	2,9%	1,7%	0,6%
Canoinhas	2,4%	3,4%	4,3%	2,3%	1,0%
Irineópolis	1,2%	2,0%	2,7%	1,1%	0,7%
Itaiópolis	0,8%	2,2%	3,3%	0,9%	0,7%

Pág. 24 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Mafra	1,3%	2,5%	3,0%	1,0%	1,2%
Major Vieira	1,6%	2,9%	4,0%	1,2%	0,6%
Monte Castelo	1,1%	2,1%	3,5%	1,0%	1,8%
Papanduva	1,0%	1,9%	3,3%	0,9%	0,7%
Porto União	0,9%	2,1%	2,8%	0,9%	0,9%
Rio Negrinho	2,5%	3,9%	4,4%	2,3%	1,8%
São Bento do Sul	1,4%	2,5%	2,8%	1,3%	1,1%
Três Barras	0,9%	1,7%	2,4%	0,8%	1,0%

Fonte: IBGE, 2022.

Avaliando a tabela do IBGE 2022 referente à Região Norte, constatamos que a maior incidência de deficiência corresponde à visual, totalizando 12.194,99 pessoas da população. Em seguida, observa-se a deficiência física (9.615,17), a auditiva (5.621,55), a intelectual (5.156,66) e, por fim, o autismo (3.990,85).

Por fim, compilando-se as informações do IBGE das três regiões analisadas,

Pág. 25 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

conclui-se que na Macrorregião a estimativa é de cerca de 17.220 pessoas com deficiência auditiva, 43.264 pessoas com deficiência visual, 32.935 com deficiência física, 18544 com TEA e 16.218 com deficiência intelectual, prevalecendo a deficiência visual seguida da deficiência física.

Ainda no que se refere ao mapeamento das deficiências, o Ministério da Saúde estima que aproximadamente 1% da população brasileira viva com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Complementarmente, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que 71% desse público apresenta também outras deficiências associadas. Esse cenário, segundo o Ministério, evidencia a relevância e a urgência da implementação de ações integradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a assegurar uma atenção qualificada, contínua e centrada nas necessidades específicas dessa população.

Pág. 26 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE SAÚDE

A nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), atualizada por meio da Portaria GM/MS no 1.526, de 11 de outubro de 2023, visa promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência.

Neste sentido, a configuração da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina é constituída por pontos de atenção à saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

A seguir serão descritos os Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado na Macrorregião Planalto Norte Nordeste Vale do Itapocú:

I) Atenção Primária à Saúde;

II) Atenção Especializada Ambulatorial;

III) Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

A Atenção Primária desenvolve as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação no atendimento das pessoas com deficiência e deve ocorrer de forma contínua e compartilhada com a Atenção Especializada, e para tal necessita de quantidade suficiente de equipes.

Dentre as ações da APS dentro da RCPD, destacamos aquelas realizadas durante o pré-natal, para identificação precoce das deficiências, atenção à saúde da criança e as triagens neonatais: Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho, Coraçãozinho e Linguinha, sendo que as alterações identificadas precocemente devem ser encaminhadas para a Atenção Especializada.

Segue a capacidade instalada de equipes da Atenção Primária na Macrorregião:

Pág. 27 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Quadro 10 - Capacidade instalada de equipes da Atenção Primária na Macrorregião.

MUNICÍPIO	Nº UBS/ESF	COBERTURA ESF	Nº E-multi	Nº ESB modalidade 1	Nº ESB modalidade 2	CEO	Nº ACS
Barra Velha	07 UBS 11 ESF	76,65%	0	08	0	0	49
Corupá	05 UBS 04 ESF 01 eAP 30h	105,34%	01	02	0	0	23
Guaramirim	10 UBS 13 ESF	112,13%	02	06	0	0	31
Jaraguá do Sul	35 UBS 43 ESF	77,58%	04	17	0	01	91
Massaranduba	06 UBS 07 ESF	136,89%	03	02	0	0	21
São João do Itaperiú	03 UBS 01 ESF 02 eAP30h	258,87%	01	03	0	0	9
Schroeder	10 UBS 08 ESF	131,62%	01	02	0	0	23
TOTAL VALE DO ITAPOCÚ	**76 UBS 87 ESF 03 eAP30h**		**12**	**40**	**0**	**01**	**76**
MUNICÍPIO	**Nº UBS/ESF**	**COBERTURA ESF**	**Nº E-multi**	**Nº ESB modalidade 1**	**Nº ESB modalidade 2**	**CEO**	**Nº ACS**
Araquari	08 UBS 13 ESF	90,67%	01	01	04	0	80
Balneário Barra do Sul	04 UBS 05 ESF	106,96%	02	0	02	0	24
Garuva	07 UBS 08 ESF	143.19%	02	04	0	0	38
Itapoá	11 UBS 10 ESF	101,31%	02	0	0	0	35
Joinville	56 UBS 166 ESF	92,27%	09	20	0	02	497
São Francisco do Sul	13 UBS 13 ESF	88,86%	01	0	0	0	75
TOTAL NORDESTE	99 UBS 125 ESF		**17**	**25**	**06**	**02**	**749**
MUNICÍPIO	**Nº UBS/ESF**	**COBERTURA ESF**	**Nº E-multi**	**Nº ESB modalidade 1**	**Nº ESB modalidade 2**	**CEO**	**Nº ACS**
Bela Vista do Toldo	04 UBS 03 ESF	176,47%	01	02	0	0	15
Campo	02 UBS	102,41%	01	0	01	0	19

Pág. 28 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Alegre	03 ESF						
Canoinhas	10 UBS 19 ESF	128,03%	03	01	04	01	45
Irineópolis	02 UBS 05 ESF	167,67%	02	02	02	0	18
Itaiópolis	08 UBS 09 ESF	150,05%	01	03	0	0	29
Mafra	08 UBS 20 ESF	128,56%	01	08	0	01	99
Major Vieira	01UBS 01ESF	185,55%	02	0	0	0	19
Monte Castelo	04 UBS 03 ESF	179,78%	02	0	0	0	21
Papanduva	01UBS 06 ESF 01 eAP 30h	115,67%	01	0	0	0	41
Porto União	13 UBS 12 ESF	124,52%	01	04	0	01	35
Rio Negrinho	12 UBS 10 ESF 01 eAP 30h	93,66%	02	09	0	0	44
São Bento do Sul	23 UBS 17 ESF 03 eAP 30h	80,59%	0	14	0	01	100
Três Barras	02 UBS 10 ESF	171,79%	06	03	0	0	31
TOTAL NORTE	90 UBS 118 ESF 05 eAP 30h		**23**	**46**	**07**	**04**	**516**
TOTAL MACRORREGIÃO	265 UBS 330 ESF 08 eAP 30h		**52**	**111**	**13**	**07**	**1341**

Fonte: Capacidade Instalada da APS em 22.07.2025 atualizado em 09.06.2025

Analisando a tabela acima observa-se que a maioria dos municípios da macrorregião tem 100% de cobertura de equipes de ESF, que são a porta de entrada, também para as pessoas com deficiência, acessarem os serviços da rede.

No caso das equipes E-Multi quase todos os municípios possuem pelo menos uma equipe cadastrada, com exceção de Barra Velha e São Bento do Sul, que ainda não possuem nenhuma equipe cadastrada, sendo que estas equipes podem oferecer atendimentos mais especializados para as pessoas com deficiência ainda no seu território.

Pág. 29 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Em relação à saúde bucal, é possível observar que muitos municípios, principalmente da região do Planalto Norte, não possuem equipes cadastradas na modalidade 1, o que pode dificultar o acesso oportuno das pessoas com deficiência aos serviços básicos e, por consequência, aos serviços especializados. Como é o caso dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que na macrorregião somam 07, porém apenas 5 CEOs fizeram adesão para atendimento às pessoas com deficiência, Jaraguá do Sul, Joinville, Joinville (Univille), Porto União e São Bento do Sul, sendo ainda que os CEOs de Jaraguá do Sul e Joinville (Bucarein) são apenas de referência municipal.

E por fim, observa-se baixa cobertura de agentes comunitários de saúde, em quase todos os municípios da macrorregião, o que certamente dificulta a busca ativa e o cadastro dos deficientes.

3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Na rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência, os serviços ambulatoriais especializados recebem diferentes denominações, de acordo com o momento que se configurou a habilitação e do tipo de oferta ambulatorial especializada.

Na Atenção Especializada, em Santa Catarina, a Rede está desenhada e composta por diferentes estabelecimentos de saúde, categorizados da seguinte forma:

a) **Serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de deficiência**:

- Serviço de Saúde Auditiva
- Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo
- Serviço de Saúde Visual
- Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia

b) **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**, locais destinados ao atendimento de duas e até quatro modalidades de deficiência.

c) **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** para garantir os atendimentos em saúde bucal, incluindo as pessoas com deficiência.

d) **Oficina Ortopédica,** oferecendo tecnologia e ferramentas terapêuticas para necessidades específicas da pessoa com deficiência.

Pág. 30 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3.2.1 Serviços habilitados em Modalidade única por modalidade

Atualmente o Estado conta com 153 serviços de atendimento na RCPCD, de modalidade única.

- Saúde Auditiva modalidade única: 5 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde
- 5 serviços em processo de habilitação pela Secretaria Estadual de Santa Catarina
- Saúde Auditiva (serviço especializado em saúde auditiva – Implante coclear e Prótese auditiva ancorada no osso): 1 serviço;
- Saúde Visual: 1 serviço;
- Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo: 141 serviços.

3.2.1.1 Serviço de Saúde Auditiva

No Estado os centros de reabilitação auditiva na média/alta complexidade em modalidade única, denominados de Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) estão divididos em seis Regiões de Saúde e um serviço de Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva, denominado de Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva, que realizam as cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso.

Na tabela a seguir, estão descritos os serviços de saúde auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde que atendem os municípios da Macrorregião Norte, denominados de Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA):

Pág. 31 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Quadro 11 - Serviços de Saúde Auditiva que atende a Macrorregião.

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
5037018	**APADAF - Associação de Pais e Amigos de Deficientes Auditivos e da Fala - HABILITAÇÃO ESTADUAL**	Porto União	Planalto Norte	Planalto Norte	Municipal
2511436	**CENTRINHO - NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL**	Joinville	Planalto Norte e Nordeste	Nordeste e Vale do Itapocu (Barra Velha e São joão do Itaperiú)	Municipal
2690926	**OTOVIDA**	Florianopolis	Grande Florianópolis	VALE DO ITAPOCU (Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba e Schroeder)	Municipal

Serviços de saúde auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde que atendem os municípios da Macrorregião Norte, denominado de Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva:

Quadro 12 - Serviços de Saúde Auditiva Hospitalar que atende a Macrorregião.

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
3157245	**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – UFSC**	420540 Florianópolis	Grande Florianópolis	Abrangência Estadual	Estadual

O Hospital Universitário HU/UFSC, serviço de Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva, conforme estabelecido na Portaria de habilitação Nº 4.011, de 28 de dezembro de 2017, realiza duas cirurgias de implante coclear por mês, sendo uma de implante coclear bilateral e uma unilateral, e três cirurgias de prótese auditiva ancorada no osso.

Pág. 32 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3.2.1.2 Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

Atualmente há 143 Serviços contratualizados no Estado, sob gestão municipal e, em 2024 foram aprovadas as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em DI e/ou TEA na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, descrito na Deliberação 109/CIB/2024, conforme Instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020 e Notas Técnicas CGSPD/SAES/MS Nº 14, 15 e 16 de 2024.

Seguem abaixo o número de serviços contratualizados para Macrorregião e recursos recebidos, conforme Deliberação 108/CIB/2024:

Quadro 13 - Serviços de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo, por regiões de saúde.

NORDESTE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
2622947	NAIPE	JOINVILLE	42011 Nordeste	R$	47.332,04
5601916	APAE	JOINVILLE	42011 Nordeste	R$	25.786,42
5601975	IRPH	JOINVILLE	42011 Nordeste	R$	18.610,93

PLANALTO NORTE

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
6249248	APAE	CANOINHAS	42012 Planalto Norte	R$	46.503,37
6409725	APAE	ITAIÓPOLIS	42012 Planalto Norte	R$	15.690,96
6275370	APAE	MAFRA	42012 Planalto Norte	R$	26.946,75
6180388	APAE	MONTE CASTELO	42012 Planalto Norte	R$	12.597,24
5835224	APAE	PAPANDUVA	42012 Planalto Norte	R$	10.672,68
6332951	APAE	PORTO UNIÃO	42012 Planalto Norte	R$	22.387,89
7541538	APAE	RIO NEGRINHO	42012 Planalto Norte	R$	15.956,01
7190638	APAE	SÃO BENTO DO SUL	42012 Planalto Norte	R$	21.722,32
6824226	APAE	TRÊS BARRAS	42012 Planalto Norte	R$	25.119,38

VALE DO ITAPOCU

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	Região	NOVO TETO (APROVADO EM CIB MAIO)	
7590571	APAE	BARRA VELHA	42017 Vale do Itapocú	R$	15.207,98
7190530	APAE	GUARAMIRIM	42017 Vale do Itapocú	R$	9.429,89
6759661	APAE	JARAGUÁ DO SUL	42017 Vale do Itapocú	R$	43.845,16

Pág. 33 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3.2.1.3 Serviço de Saúde Visual

A Secretaria de Estado da Saúde implementou, por meio do Ministério da Saúde, respaldada pela Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008, que define as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, os Serviços de Reabilitação Visual (SRV) e o Serviço de baixa visão e prótese ocular com a contratualização da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE).

O Serviço consiste no atendimento às pessoas com baixa visão e prótese ocular por meio de avaliação oftalmológica, adaptação e encaminhamento para o uso de recursos ópticos e não-ópticos, e presta atendimento aos deficientes visuais (cegueira e baixa visão) e com perdas ou atrofias oculares, que mediante avaliação médica, indicam a elegibilidade para o tratamento de reabilitação visual.

Quadro 14 - Serviço de Saúde Visual que atende a Macrorregião.

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
3503585	FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	SÃO JOSÉ	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Todos os municípios do Estado	Estadual

3.2.1.4 Serviços de Atenção á Pessoa com estomia

A partir do artigo 5º do Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, as pessoas com estomias foram identificadas como “deficientes físicos” no Brasil, considerando sua limitação e/ou incapacidade para o desempenho de atividades, passando, assim, a ter toda a proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico, nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2004).

No Estado de Santa Catarina, a aquisição e concessão dos insumos de ostomia constituem competência da esfera estadual, enquanto a atenção direta aos usuários é de responsabilidade dos municípios de origem dos pacientes, conforme estabelecem as diretrizes estaduais. Considerando a inexistência, em âmbito estadual, de Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas Tipo I e II, previstos na legislação vigente, ressalta-se

Pág. 34 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

que os usuários realizam a retirada de todos os insumos de ostomia em seus respectivos municípios, incluindo aqueles destinados às ostomias respiratórias.

Apresenta-se, a seguir, o quantitativo de usuários cadastrados no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias, na Macrorregião, para fins de recebimento de insumos, discriminado por tipo de ostomia.

Quadro 15 - Número de usuários cadastrados no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias para recebimento de insumos na Macrorregião.

Tipo de Ostomia	Norte	Nordeste	Vale do Itapocú
Intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas	264	816	197
Respiratória (Traqueostomizados e/ou laringectomizados)	14	24	04
total	278	840	201
Total da Macrorregião	1319		

O ingresso no Programa ocorre mediante cadastro prévio junto às Secretarias Municipais de Saúde, que são responsáveis pelo encaminhamento e acompanhamento dos usuários. Especificamente em relação aos estomas respiratórios, a solicitação é realizada por meio dos Hospitais de Referência (Tabela 15) para o Serviço de Estomia Respiratória, conforme estabelecido nas diretrizes estaduais.

Pág. 35 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Quadro 16 - Hospitais de Referência para o Serviço de Estomia Respiratória – Reabilitação fonatória Macrorregião Planalto Norte Nordeste Vale do Itapocu.

CNES	Prestador	Município	Região
2306336	HOSPITAL SAO JOSE	420890 Jaraguá do Sul	42017 Vale do Itapocú
2436469	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	420910 Joinville	42011 Nordeste
2543044	HOSPITAL SAO BRAZ	421360 Porto União	42012 Planalto Norte
2521792	HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA	421580 São Bento do Sul	42012 Planalto Norte

3.2.2. Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Para dar assistência às pessoas com deficiência, o Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial de referência e que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Presente em todos os estados brasileiros, o CER é organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação, como física, intelectual, visual e auditiva.

Os centros podem ser organizados das seguintes formas em: CER II: composto por duas modalidades de reabilitação; CER III: composto por três modalidades de reabilitação; CER IV: composto pelas quatro modalidades de reabilitação.

Na Macrorregião não temos nenhum CER. Já em Santa Catarina são 06 (seis) Centros Especializados em Reabilitação (CER), sendo cinco atendendo duas modalidades de reabilitação (CER II) – física e intelectual, nas regiões da Grande Florianópolis, Carbonífera, Médio Vale do Itajaí e Foz do Rio Itajaí, e dois CER III (Joaçaba e Lages), que atende pacientes com deficiência auditiva, física e intelectual, na Região do Meio Oeste e Serra.

Pág. 36 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3.2.3 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Os casos que necessitam de atendimentos mais especializados são destinados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que realizam, no mínimo, atendimentos nas especialidades de Cirurgia Oral Menor, Periodontia, Endodontia e ***Pacientes Portadores de Necessidades Especiais***, além de diagnóstico de câncer bucal.

Os 5 CEOs da Macrorregião que atendem PNE - Jaraguá do Sul, Joinville, Joinville (Univille), Porto União, São Bento do Sul., fizeram adesão para atendimento às pessoas com deficiência recebendo um incentivo a mais do Ministério da Saúde.

3.2.4 Oficina Ortopédica

Quadro 17 - Oficina Ortopédica.

CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO	REFERÊNCIAS	GESTÃO SERVIÇO
19437	CENTRO CATARINENSE DE REABILITACAO	Florianópolis	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Todos os municípios do Estado	Estadual

De acordo com o Plano de Reabilitação Física do Estado (SANTA CATARINA, 2008), o Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), localizado na Região da Grande Florianópolis, é o único fornecedor de recursos de OPM para todo o Estado (municípios com recursos pactuados no Estado), pela rede do SUS.

O serviço do CCR, habilitado como oficina ortopédica em maio de 2013, prescreve e concede órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção (OPM), buscando a reabilitação clínico funcional destas pessoas, contribuindo para melhorar suas condições de vida, sua integração social, para a ampliação de suas potencialidades laborais, independência e autonomia nas atividades da vida diária

A Macrorregião Planalto Norte Nordeste não dispõe de nenhum Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica.

Pág. 37 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3.2.5 Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal

A Lei Federal nº 12.303/2010 tornou obrigatória a realização do teste da orelhinha em todos os recém-nascidos brasileiros, para identificação precoce de problemas auditivos, e que deve ser feito em todos os hospitais e maternidades do país.

Na região do Vale do Itapocú a Triagem Auditiva Neonatal é realizada no Ambulatório do Hospital Jaraguá, no Centro de Especialidades, conforme datas agendadas e Triagem Ocular Neonatal são as unidades de saúde.

Na região Nordeste os serviços que realizam os testes são a Maternidade Darcy Vargas localizada no município de Joinville e a Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça em São Francisco do Sul.

Na região Planalto Norte o serviço que realiza a triagem auditiva neonatal é a Maternidade Dona Catarina Kuss de Mafra e o Hospital Santa Cruz de Canoinhas.

3.2.6 Serviços credenciados pelo gestor local

Quadro 18 - Serviços credenciados pelo gestor local na região Planalto Norte.

CIDADE	SERVIÇOS CREDENCIADOS
Bela Vista do Toldo	• Não informou
Canoinhas	• Associação Canoinhense de Deficientes - Físico, Auditivo e Visual. • APAE - Intelectual, Múltipla, TEA, Atraso Global do Desenvolvimento. • CISAMURC (Consórcio) - Fisioterapia, Reabilitação, Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Serviços específicos TEA, Oficina fixa e Assistência Ventilatória.
Irineópolis	• APS - 5 Unidades de Saúde da Família (ESF), com

Pág. 38 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

	cobertura de 100% da população. ● Atendimento com equipe multidisciplinar, atendimentos com profissionais de psicologia, fonoaudiologia, educadora física, nutricionista, farmacêutica, pediatra, geriatra e fisioterapia realizados por meio de encaminhamentos. ● Academia da Saúde ativa. ● ATENÇÃO ESPECIALIZADA - Encaminhamentos realizados através do SISREG e serviços de referência contratualizados pelo CISAMURC ● Dispensação de OPM ocorre via SISREG ● A regulação para especialidades e reabilitação é realizada pela Secretaria Municipal com base em encaminhamentos das ESF. ● Triagens auditiva e ocular neonatal encaminhadas à maternidade referência. ● Intersetorialidade ocorre com apoio do CRAS, CREAS, Conselho Tutelar e escolas da rede municipal e estadual. ● Ações em conjunto com APAE, quando necessário.
Major Vieira	● Ações de serviços ofertados à população - Atendimento Equipe E-Multi, Centro de fisioterapia, acessibilidade nos estabelecimentos de saúde. ● O Município conta com atendimento de ortopedista na UBS, consultas com especialistas e com exames realizados via TFD + Consórcio Cisamurc
Porto União	● Não Informou
Três Barras	● Todos os pacientes são regulados pelo SISREG

Pág. 39 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

	para aderir aos atendimentos. ● Serviços credenciados pelo gestor local: fisioterapia, reabilitação, fonoaudiologia, polos de academia de saúde. ● APAE - Intelectual, Múltipla, TEA, Atraso Global do Desenvolvimento.
São Bento do Sul	● Não Informou
Campo Alegre	● Não Irformou
Monte Castelo	● Não Informou
Papanduva	● Serviços habilitados em modalidade única: POLICLÍNICA:, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia, assistência social. ● Centros Especializados em Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica: Opmal –Florianópolis. ● Serviços de Atenção às pessoas com ostomias: Unidades Básicas de Saúdes. ● Concessão/dispensação de OPM: Opmal - Florianópolis ● Serviços especializados em doenças raras: HU Florianópolis. ● Centros de odontologia especializados: CEO - Mafra ● Testes de triagem neonatal: Maternidade Dona Catarina Kuss – Mafra
Itaipólis	● Não informou
Mafra	● Não informou
Rio Negrinho	● Serviços que realizam os testes de triagem auditiva neonatal e triagem ocular neonatal: 1 Via Fundação Hospitalar Rio Negrinho

Pág. 40 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Quadro 19: Serviços credenciados pelo gestor local na região Nordeste.

CIDADE	SERVIÇOS CREDENCIADOS
Araquari	● Fisioterapia não referenciados para RCPD; ● Fonoaudiologia não referenciados para RCPD; ● Não há serviços específicos para TEA.
Balneário de Barra do Sul	● Não forneceu essa informação
Itapoá	● Centro de Especialidades e Emulti, Centrinho (auditivo); ● Clínicas conveniadas, aval; ● Cadeiras de rodas Especial (SISREG), Reabilitação opmal ingresso (SISREG).
Garuva	● Fisioterapia e visual; ● Reabilitação auditiva os pacientes são encaminhados via Sistema de Regulação; ● Fonoaudiologia e terapia ocupacional o município atende por meio de servidores da pasta; ● APAE atende as crianças de 0 a até completar 6 anos de idade para os atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional; ● O município também dispõem de alguns equipamentos como cadeira de rodas, muletas e andadores para empréstimo.
Joinville	● Serviços de fisioterapia: clínicas credenciadas pelo Edital de Credenciamento nº 226/2020; ● Serviços de reabilitação: nenhum serviço credenciado; ● Serviços de reabilitação visual: o município conta com

Pág. 41 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

	empresas credenciadas em Serviços de Saúde na Especialidade de Oftalmologia (Edital de Credenciamento nº 362/2022; em transição para o Edital de Credenciamento nº 055/2025); ● Serviços de reabilitação intelectual (incluindo TEA): NAIPE (próprio), APAE (credenciado), IRPH (credenciado) (Edital de Credenciamento nº 003/2010). ● Serviço de reabilitação física: SER - Serviço Especializado de reabilitação (próprio).
São Francisco do Sul	● Serviços de Fisioterapia: Atendimento em duas clínicas credenciadas no município; ● Equipe multiprofissional que atende toda a demanda, com destaque para o CAPS AD, a APAE e clínicas credenciadas em terapias

Quadro 20 - Serviços credenciados pelo gestor local na região Vale do Itapocu.

CIDADE	SERVIÇOS CREDENCIADOS
Jaragua do Sul	Modalidade Intelectual: ● APAE; ● Clínica CAMPI Brasil; ● Clinica Viva Mente.
Barra Velha	● Centro Integrado em Reabilitação; ● APAE.
Guaramirim	Serviços credenciados de Fisioterapia: ● AME - Ambulatório Municipal de Especialidade de Guaramirim;

Pág. 42 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

	● UMES - Unidade Municipal Especializada de Saúde e Cuidado; Modalidade Intelectual: ● APAE
Corupá	Serviços credenciados de Fisioterapia: ● Clinica Santa Clara; ● Clinica Bem estar; ● Clinica Luana Gaudet Modalidade Intelectual: ● APAE de Jaragua;
Massaranduba	● Centro Integrado de Atendimento ● Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Fisiotec LTDA; ● Daiane Neumann Consultório de Fisioterapia LTDA; ● Consultório Médico Roberto Emílio LTDA.
Schroeder	Fisioterapia: ● Fisiocorpos ● Djees ● CES ● Life Modalidade Intelectual APAE de Jaraguá do Sul e Schroeder.
São João do Itaperiú	Fisioterapia: ● Policlinica Municipal; ● CIS NORDESTE - 2 VAGAS UNIVILLE para

Pág. 43 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

	atendimento medico em TEA; ● APAE de Barra Velha - para Modalidade Intelectual

3.2.7 Fluxos de atendimento por Região de Saúde

PLANALTO NORTE

A rede de cuidados à pessoa com deficiência na Região de Saúde Planalto Norte apresenta organização heterogênea entre os municípios, com destaque para Canoinhas, Irineópolis, Três Barras e Papanduva, que concentram serviços próprios ou referenciados para reabilitação e atenção especializada.

O Consórcio CISAMURC desempenha papel central na regulação e execução de atendimentos especializados, sendo referência para diversos municípios, especialmente nas áreas de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, além de ofertar serviços voltados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e oficina ortopédica.

Os municípios com menor porte populacional, como Major Vieira, Bela Vista do Toldo e Monte Castelo, utilizam predominantemente a regulação via SISREG e o encaminhamento para serviços contratualizados pelo CISAMURC ou para polos regionais em Canoinhas e Mafra.

No que se refere à atenção neonatal e de triagem, o município de Mafra é referência importante, pois possui a Maternidade Dona Catarina Kuss — responsável pela triagem auditiva e ocular neonatal da região.

Os atendimentos de maior complexidade e a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) são realizados de forma referenciada, majoritariamente pelo OPMAL e Hospital Universitário de Florianópolis, conforme fluxos estaduais estabelecidos.

A articulação intersetorial ocorre de forma mais estruturada em municípios com rede de APS consolidada, como Irineópolis, que mantém ações conjuntas com CRAS,

Pág. 44 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

CREAS, Conselhos Tutelares, APAE e escolas. Observa-se, contudo, a necessidade de ampliação e padronização dos fluxos regionais de referência, de modo a fortalecer o acesso equitativo à reabilitação em toda a macrorregião.

NORDESTE

Em relação aos fluxos na região nordeste, o município de **Joinville** descreveu a referência e contra referência dos serviços da RCPD iniciando pela regulação do Serviço Especializado em Reabilitação (SER). Onde o acesso aos serviços do SER é gerido pela Central de Regulação Municipal, vinculada à Secretaria da Saúde de Joinville. A regulação acontece por meio do sistema informatizado, onde as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e hospitais realizam os encaminhamentos, que são analisados conforme critérios clínicos, urgência e complexidade. A Central organiza a agenda dos serviços especializados e prioriza os casos de maior risco e necessidade (P1, P2 e P3), garantindo o acesso ordenado e equitativo dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

A classificação de risco é feita pela equipe técnica da regulação, com base nos seguintes critérios:

- Gravidade da condição de saúde (ex.: paralisia cerebral, microcefalia, traumas);

- Idade e fase do desenvolvimento (prioridade para primeira infância);

- Potencial de ganho funcional com intervenção precoce;

- Histórico de internação neonatal ou prematuridade extrema. Casos como recém-nascidos com APGAR baixo, prematuros <2000g, síndromes congênitas ou sequelas neurológicas são priorizados para neuropediatria e estimulação precoce.

• P1 - usuários menores de 3 anos de idade com atraso no desenvolvimento motor, associado a suspeita ou diagnóstico de condição neurológica (PC, mielo, DNM), ou de malformações ortopédicas congênitas severas de mmss e mmii (artrogripose múltipla congênita, fêmur curto congênito), ou condições genéticas que apresentem risco elevado para o desenvolvimento de deformidades osteomusculares graves (osteogênese imperfeita); - usuários de qualquer faixa etária com diagnóstico há menos de 6 meses de condição neurológica, de origem central e não degenerativa (AVC, TCE, TRM),

Pág. 45 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

independente da recorrência de episódios - usuários de qualquer faixa etária com diagnóstico há menos de 6 meses de amputação de membros, independente da recorrência de episódios

• P2 - usuários entre 3 a 6 anos de idade com DF, conforme decreto 5296 - usuários de qualquer faixa etária que apresente condição neurológica, de origem central e não degenerativa, associada a sinais de DF, cujos sintomas iniciaram há menos de 12 meses, independente da recorrência de episódios - usuários de qualquer faixa etária que apresenta amputação de membros, ocorrida há menos de 12 meses, independente da recorrência de episódios - usuários de qualquer faixa etária que apresente diagnóstico de doença neuromuscular há menos de 12 meses, confirmado por neurologista, e que apresentem impacto funcional significativo (distrofia muscular de Duchenne, distrofia muscular de Becker, amiotrofia espinhal progressiva, ataxias hereditárias)

• P3 - usurário com DF, conforme decreto 5296 não mencionados em P1 ou P2 e que demandam uma avaliação multiprofissional. - Descrever como estão organizados os programas de Triagens Neonatais, bem como o acompanhamento e seguimento das crianças para a garantia do diagnóstico, tratamento e reabilitação necessários, indicando fluxos assistenciais e serviços de saúde responsáveis por cada uma das etapas. A triagem neonatal é realizada em maternidades e unidades de saúde, com os seguintes testes: - Teste do Pezinho (triagem metabólica); - Teste da Orelhinha (audição); Memorando 26268487 SEI 25.0.104910-6 / pg. 4 - Teste do Olhinho (reflexo vermelho). Nos casos positivos do Teste do pezinho, a FEPE (Laboratório Especializado em Triagem Neonatal - Fundação Ecumênica de Amparo ao Excepcional) faz o contato direto com a família, com a regional de saúde, com o município de residência do bebê e com o Hospital Infantil Joana de Gusmão, onde imediatamente é feita a marcação de consultas. Bebês com resultados alterados, no Teste da Orelhinha e Olhinho, são encaminhados pela APS ao SER para avaliação multiprofissional e início do plano terapêutico, quando necessário. O programa de estimulação precoce é estruturado para atender crianças de 0 a 3 anos com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor ou condições de risco. A APS acompanha a puericultura e realiza os encaminhamentos, enquanto o SER provê o atendimento especializado.

O Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE) é realizada a

Pág. 46 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Classificação de Critérios e Prioridade de Regulação. A Central de Regulação Municipal avalia os encaminhamentos enviados pelos pediatras e médicos de saúde mental da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), classificando a prioridade de atendimento ao NAIPE conforme critérios específicos para Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Para TEA: Faixa etária 16 a 30 meses: Prioridade baseada na pontuação da Escala M-CHAT-R, que mede sinais indicativos de TEA. P1: Pontuação 8-20 (alta prioridade); P2: Pontuação 3-7 (média prioridade); P3: Pontuação 0-2 (baixa prioridade) Faixa etária 0 a

15 meses e acima de 30 meses: Avaliação pelo Protocolo ABC (Autism Behavior Checklist), observando manifestações clínicas como respostas sensoriais, sociais e comportamentais.

A prioridade é definida pelo número de manifestações clínicas presentes: P1: 3 ou mais manifestações; P2: 2 manifestações; P3: 1 manifestação Para DI: Faixa etária 0 a 11 anos: Consideram-se manifestações clínicas específicas para cada faixa etária (ex: hipotonia no Memorando 26268487 SEI 25.0.104910-6 / pg. 3 recém-nascido, atraso no desenvolvimento motor e comportamental em lactentes e crianças). Também são considerados fatores de risco clínicos, como síndrome hipóxico-isquêmica ou parada cardiorrespiratória.

Prioridade é dada conforme a presença simultânea de manifestações clínicas e fatores de risco: P1: 1 ou 2 manifestações com fatores de risco; P2: 2 manifestações sem fatores de risco; P3: 1 manifestação sem fatores de risco; Faixa etária acima de 11 anos: Avaliação baseada em manifestações comportamentais que indicam comprometimentos funcionais, como dificuldades na linguagem complexa, autonomia e habilidades escolares. A prioridade segue o número de manifestações apresentadas: P1: 1 ou 2 manifestações significativas; P2: 2 manifestações; P3: (informação incompleta no texto, mas segue lógica similar).

O município também possui serviços credenciados a exemplo:

- Serviços de fisioterapia: clínicas credenciadas pelo Edital de Credenciamento nº 226/2020;
- Serviços de reabilitação: nenhum serviço credenciado;
- Serviços de fonoaudiologia: serviço próprio (Centrinho);

Pág. 47 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

- Serviços de reabilitação auditiva: serviço próprio (Centrinho);
- Serviços de reabilitação visual: o município conta com empresas credenciadas em Serviços de Saúde na Especialidade de Oftalmologia (Edital de Credenciamento nº 362/2022; em transição para o Edital de Credenciamento nº 055/2025);
- Serviços de reabilitação intelectual (incluindo TEA): NAIPE (próprio), APAE (credenciado), IRPH (credenciado) (Edital de Credenciamento nº 003/2010);
- Assistência ventilatória: serviço próprio (SIAVO - CNES 5723299). Para mais detalhes sobre o serviço, sugere-se contatar a Gerência de Serviços Especiais.

Esses serviços da RCPD se articulam com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho, assistência social, entre outros.

- CENTRINHO: O serviço de fissura e saúde auditiva se articulam com assistência social devido à ter 1 em cada serviço o que faz os atendimentos e se necessário faz o encaminhamento necessário na fissura e na saúde auditiva.
- NAIPE se articula com os demais equipamentos sociais por meio do matriciamento e de discussões de casos, realizados tanto presencialmente quanto online. Esse processo possibilita a integração e o compartilhamento de conhecimento entre profissionais da saúde, educação, assistência social e outras áreas, garantindo um atendimento interdisciplinar.
- SER atua de forma articulada com diversos equipamentos sociais, visando a promoção da inclusão e a garantia de direitos das pessoas com deficiência, mantendo um canal de diálogo com escolas, CRAS,CREAS e unidades de saúde.
- POLICLÍNICA BOA VISTA Recebe os usuários encaminhados para o serviço de pessoa ostomizada tem uma associação de apoio à pessoa estomizada. Após realização da estomia e necessidade do uso de bolsa coletora ou outros equipamentos, usuário ou familiar deve entrar em contato no canal telefônico para agendar cadastramento no Programa de Estomias, entrega de documentos e consulta de avaliação do paciente com enfermeiro. Laudo médico preenchido, carimbado e assinado por médico. Aguardar liberação do processo por parte da Secretaria de Estado da Saúde para recebimento de bolsas coletoras. O processo sendo liberado, retira mensalmente bolsas coletoras no canal presencial informado, após agendamento telefônico prévio.

No município de **Itapoá** todos os encaminhamentos são realizados via sistema

Pág. 48 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

próprio, OLOSTECH e via SISREG. A Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Itapoá possui um médico regulador que visa avaliar, classificar e elencar as prioridades das demandas. A SMS não possui protocolos próprios e se baseia em protocolos estaduais e federais para classificar os usuários. E possui um estreito relacionamento com as demais secretarias do município, quando necessário realizamos encaminhamento destes serviços via e-mail, whatsapp e através de contato telefônico.

Garuva trabalha com serviço de rede, onde a porta de entrada é pela Atenção Primária à Saúde (APS). Está também em processo para trabalhar com uma fila única de acesso, de onde os pacientes sejam direcionados para os serviços da saúde disponibilizados no CIS (Centro Integrado em Saúde) ou para a APAE.

Em **Araquari** o município não possui fluxos internos formalizados para referência e contrarreferência no âmbito da RCPD. Atualmente, seguem-se os protocolos do Estado de Santa Catarina.

O município de **Balneário Barra do Sul** ainda não conta com protocolo de fluxos para o atendimento da demanda específica.

Em **São Francisco do Sul** todos os protocolos seguem as normativas estaduais. A triagem neonatal é realizada pela Atenção Primária, no acompanhamento da puericultura, com encaminhamento a serviços específicos quando necessário.

VALE DO ITAPOCÚ

Os fluxos de referência e contrarreferência da Região do Vale do Itapocu foram descritos e detalhados pelos próprios municípios, em resposta ao Ofício encaminhado pelo Grupo de Trabalho. Esse processo possibilitou reunir informações diretamente das gestões locais, garantindo maior fidedignidade aos dados apresentados e permitindo a construção de um panorama mais preciso acerca da organização da Rede de Atenção à Saúde no território, conforme descrito a seguir:

- **Jaraguá do Sul**

O município informou que a regulação das filas de espera é realizada por um médico regulador, que estabelece a priorização das solicitações a partir de critérios clínicos. Nessa análise, considera-se a gravidade do quadro apresentado pelo paciente,

Pág. 49 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

assegurando a oferta de atendimento em tempo oportuno aos casos mais urgentes. As demais solicitações permanecem organizadas na fila de espera por ordem cronológica de ingresso, garantindo transparência e equidade no processo regulatório.

Para os atendimentos voltados ao **neurodesenvolvimento**, a classificação de risco do procedimento *"Consulta de Avaliação para Diagnóstico e/ou Reabilitação de Neurodesenvolvimento"* é definida a partir de faixas etárias, considerando-se o maior potencial de reabilitação nos primeiros anos de vida. Dessa forma, estabelece-se a seguinte ordem de prioridade, do maior para o menor grau:

- **0 a 3 anos**
- **4 a 8 anos**
- **9 a 15 anos**
- **demais usuários**

Essa organização busca assegurar que crianças em idade mais precoce, em que há maior capacidade de resposta às intervenções, recebam prioridade no acesso, garantindo maior efetividade dos processos de diagnóstico e reabilitação.

Já no que se refere aos **atendimentos relacionados às deficiências visuais**, as demandas são contempladas por um amplo espectro de profissionais e serviços. Esse percurso abrange desde o atendimento ambulatorial realizado por oftalmologistas no próprio município, até consultas em subespecialidades de maior complexidade, ofertadas pelo CIS-Nordeste e por prestadores externos, além da realização de exames de alta complexidade e procedimentos cirúrgicos quando necessários.

As solicitações de prioridade podem ocorrer em qualquer uma das etapas desse processo. Para tanto, a avaliação considera a comparação do quadro clínico do usuário em relação aos demais que aguardam na fila de espera, de modo a garantir que os casos mais graves e urgentes tenham acesso em tempo oportuno, assegurando maior equidade

Pág. 50 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

e resolutividade na assistência prestada.

No caso da demanda para atendimentos relacionados **a deficiência auditiva**, segue o mesmo modelo da deficiência visual, no que tange a procedimentos específicos relacionados à deficiência auditiva. Entretanto, salienta que a classificação de risco ocorre através de Tratamento Fora do Domicílio - TFD, sob gestão estadual. Onde o médico auditor do SISREG realiza a avaliação e define a prioridade dos casos encaminhados pelo município.

Na Triagem Neonatal a organização e acompanhamento ocorre em duas frentes principais, integrando a Atenção Básica e a Especializada. A APS é responsável por monitorar as crianças que passam pela triagem neonatal, independente do resultado. Ademais, para os casos alterados, a equipe da ESF faz a ponte entre a família e o especialista, garantindo que a criança receba o tratamento em tempo oportuno.

O município refere que a Rede de Atendimento da Pessoa com Deficiência é descentralizada, composta por diversos atendimentos e procedimentos situados em diversos pontos da rede. Eles contam com sistema informatizado que integra tais atendimentos no município e permite a contrarreferência que pode ser preenchida por todos os prestadores que trabalham com o prontuário eletrônico do nosso sistema informatizado. Ressalta-se que para atendimentos a cargo do Estado, como os realizados via TFD, ou por prestadores externos como o CIS - Nordeste, a contrarrefência depende da devolutiva desses profissionais.

- **Barra Velha**

O município refere que não dispõe de uma Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e que as pessoas com deficiência são atendidos pelos mesmos setores que atendem toda a população.

As pessoas com deficiência são atendidas pelas equipes da atenção primária, bem como saúde bucal e academias da saúde. Em relação ao atendimento primário, dispõe de um setor de apoio ao usuário denominado Mobilidade Reduzida Domiciliar – MRD, este setor tem por finalidade emprestar equipamentos hospitalares em geral como camas hospitalares, cadeira de rodas e de banho, muletas entre outros equipamentos, o setor ainda orienta quanto ao encaminhamento de pacientes com mobilidade definitiva para o

Pág. 51 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Centro Catarinense em Reabilitação -CCR.

Já na atenção especializada são acompanhados na Policlínica onde contam com médicos de várias especialidades, em especial ortopedista e neurologista. O município dispõe de um Centro Integrado em Reabilitação que conta com vários especialistas em reabilitação, como fisioterapeutas e psicólogos. Ainda em reabilitação tem como prestador de serviços a APAE que conta com especialidades como psicomotricista e terapeuta ocupacional.

Na rede de urgência e emergência esses usuários são atendidos no Pronto Atendimento 24H, no qual não dispomos de leitos exclusivos para esse público específico. O município não dispõe de assistência hospitalar, sendo os pacientes encaminhados aos hospitais de referência quando necessário, tendo como referência os hospitais do município de Jaraguá do Sul.

O município tem um setor de regulação interna com dois médicos reguladores, os mesmos são responsáveis pela regulação dos pacientes que são encaminhados da atenção primária para a atenção especializada, priorizando dos casos mais graves para os menos graves. Além da atenção primária, a educação, o conselho tutelar e o Ministério Público também encaminham pacientes para atendimento especializado, em especial para o Centro Integrado em Reabilitação, sendo esses pacientes também inseridos no sistema e regulados de acordo com a gravidade de cada caso.

- **Guaramirim**

O município não dispõe de fluxos internos formalizados para referência e contrarreferência no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Relata, contudo, que, sempre que necessário, são realizadas articulações entre a Secretaria Municipal de Saúde e as APAEs, especialmente para o cuidado das deficiências múltiplas.

Além disso, o município conta com o Ambulatório Municipal de Especialidades e com a Unidade Municipal Especializada de Saúde e Cuidado (UMES), que contribuem para a organização da atenção especializada no território. Ressalta-se que atualmente são seguidos os protocolos estabelecidos pelo Estado de Santa Catarina para o acesso aos seguintes serviços de referência: Centro Catarinense de Reabilitação (CCR) fornece

Pág. 52 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Órtese, Prótese e Cadeiras de Rodas, Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) oferta serviço de Oftalmologia e Centrinho oferecendo serviço de reabilitação em lesões labiopalatais, diagnóstico e tratamento e acompanhamento da deficiência auditiva.

No que tange à atenção hospitalar, foi descrito apenas o fluxo de referência e contrarreferência operacionalizado por meio do SISREG, utilizado nos casos que demandam maior complexidade assistencial.

No município de Guaramirim, os serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) se articulam de forma intersetorial sempre que necessário. Nessas situações, estabelece-se a integração entre a Secretaria Municipal de Saúde e demais secretarias, como Educação, Assistência Social e Esporte, além da parceria com a APAE. Essa articulação possibilita a oferta de uma atenção integral, assegurando a efetividade do cuidado e a garantia dos direitos da pessoa com deficiência.

- **Corupá**

O município relata que não possui fluxos formalizados de referência e contrarreferência no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Relata que a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada para o atendimento às pessoas com deficiência, realizando a escuta inicial, a avaliação das necessidades, encaminhando aos serviços especializados de acordo com a natureza da deficiência identificada, os usuários podem ser direcionados para os serviços especializados credenciados pelo município, contemplando as áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Ressalta-se ainda, que os encaminhamentos para outras especialidades de maior complexidade são direcionados ao âmbito estadual, ficando sob responsabilidade do Estado a regulação dos pacientes**.** A triagem Neonatal é feita pelo setor de regulação e reabilitação Neonatal e é realizada pelo NASF e nas Clínicas Credenciadas.

- **Massaranduba**

O município informa que não possui fluxo formalizado para regulação, referência e contrarreferência no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Pág. 53 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Atualmente, os atendimentos às pessoas com deficiência são realizados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e por clínicas credenciadas pelo município, de acordo com a demanda apresentada.

De forma pontual, são estabelecidas articulações intersetoriais envolvendo os setores de Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo de oferecer suporte ampliado ao atendimento das pessoas com deficiência no território, mas não há fluxos ou protocolos sistematizando as ações.

Destaca-se ainda, que a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Secretaria de Educação, implantou o Centro Integrado de Atendimento, espaço destinado a ofertar suporte especializado às crianças e suas famílias nos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Atraso Global do Desenvolvimento (AGD), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e demais condições correlatas, fortalecendo a rede de apoio e cuidado em nível local.

Na Atenção Especializada os Serviços de Atenção aos Programas de Triagem Neonatal são realizados em duas Unidades de Saúde e o acompanhamento dos casos com alterações é conduzido pela unidade de Saúde de referência em articulação com a Coordenação da Atenção Primária e a Unidade Central.

- **Schroeder**

O município de Schroeder relata que o atendimento às pessoas com deficiência tem como principal porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS). No que se refere aos encaminhamentos para a Atenção Especializada, estes ocorrem por meio de contratos firmados com prestadores de serviços em Fisioterapia. Já para o serviço de Fonoaudiologia, o município depende da oferta disponibilizada pelo CIS-Nordeste. Ressalta-se que, para os serviços mencionados, não existem fluxos ou protocolos formalmente instituídos que orientem e garantam o acesso das pessoas com deficiência à Rede de Serviços. A classificação de risco é definida a partir da descrição dos dados clínicos constantes nos encaminhamentos médicos. Quando identificada a necessidade de diagnóstico, o agendamento é realizado de acordo com os pontos de atenção

Pág. 54 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

disponíveis na rede, sejam eles de gestão municipal ou estadual, bem como nas ofertas disponibilizadas pelo CIS-Nordeste.

Com relação aos serviços da RCPD e articulação com os demais equipamentos o município refere que possui boa relação intersetorial e em casos pontuais é realizado discussão do caso com demais secretarias de acordo com as necessidades identificadas. O município relata que não possui Hospital e que para as demandas Hospitalares depende da liberação da Central de Regulação Estadual.

Pág. 55 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

São João do Itaperiú

O município de São João do Itaperiú informa que não possui protocolos formalizados para o acesso das pessoas com deficiência à Rede de Cuidados. Refere que a principal porta de entrada para esse público é a Atenção Primária à Saúde (APS) e, conforme avaliação, os pacientes são encaminhados para a Atenção Especializada por meio da regulação municipal. Nos casos de maior gravidade, a regulação ocorre via SISREG.

As ações de Urgência e Emergência para pessoas com deficiência seguem o mesmo fluxo estabelecido para os demais pacientes, tendo como referências o Pronto Atendimento (PA) de Barra Velha e o Hospital São José, em Jaraguá do Sul. Ressalta, ainda, que quando necessário são realizados encaminhamentos para hospitais da Rede de Urgência e Emergência, com prévio contato para viabilizar o atendimento. Os atendimentos de Especialidade odontológica são realizados no CEO de Joinville, conforme fluxo da instituição.

No que se refere ao Programa de Triagem Neonatal, o município refere que a triagem auditiva e ocular é realizada na Maternidade Jaraguá, o teste do Pezinho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo o acompanhamento e tratamento dos casos identificados.

3.3 ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

> As Portarias GM/MS nº 793 de 2012 e Portaria GM/MS nº 1.526, de 2023, sobre a atenção hospitalar e de urgência e emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, determinam:
>
> Art. 22. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22)
>
> I - responsabilizar-se pelo acolhimento,

Pág. 56 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, I)

II - instituir equipes de referência em reabilitação para identificação e tratamento precoce das deficiências; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

III -promover a alta responsável, qualificada e referenciada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

IV - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para a pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

V - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

VI - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para esse fim; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

VII - promover as condições necessárias para abreviar ou evitar hospitalização por meio das equipes do serviço de Atenção Domiciliar, quando houver. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.526 de 11.10.2023)

Sendo assim, apresentamos a seguir os serviços que compõem a Atenção Hospitalar de Urgencia e Emergencia:

Pág. 57 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

3.3.1 Hospitais Gerais e Hospitais Especializados em Reabilitação

Conforme evidenciado na planilha, verifica-se a existência de um vazio assistencial na Macrorregião Norte no que se refere à atenção hospitalar e aos serviços de urgência e emergência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Observa-se que na Macrorregião Norte não há registros de fluxos de referência e contrarreferência, tampouco de protocolos específicos nos hospitais gerais para o atendimento às pessoas com deficiência. Além disso, não foram identificadas informações que indiquem a garantia de acessibilidade física, de comunicação ou de oferta de tratamento adequado a esse público nos referidos estabelecimentos hospitalares.

Quadro 21 - Hospitais Gerais e Hospitais Especializados em Reabilitação.

REGIÃO	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
NORTE	● Hospital São Vicente de Paulo - Mafra ● Fundação Hospitalar Rio Ngerinho - Rio Negrinho ● Hospital São Braz - Porto União ● Hospital São Luiz - Campo Alegre ● Hospital São Sebastião - Papanduva ● Hospital Santa Cruz de Canoinhas - Canoinhas ● Hospital Sagrada Família - São Bento do Sul ● Hospital Santo Antonio - Itaiópolis ● Hospital São Lucas - Major Vieira ● Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis ● Hospital Felix Gomes da Costa - Três Barras; ● Maternidade Dona Catarina Kuss - Mafra	● Não Há.

Pág. 58 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

NORDESTE	● Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Joinville) ● Hospital Municipal São José (Joinville) ● Hospital Infantil de Joinville Dr. Jeser Amarante Faria (Joinville) ● Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça (São Francisco do Sul) ● Hospital Bethesda (Joinville)	● Não há
VALE DO ITAPOCÚ	● Hospital São José (Jaraguá do Sul) ● Hospital Jaraguá (Jaraguá do Sul) ● Hospital Santo Antônio (Guaramirim) ● Hospital João Schreiber (Massaranduba)	● Não há

3.3.2 Número de leitos de Cuidados Prolongados (RUE)

Os Leitos de Cuidados Prolongados da Rede de Atenção às Urgências, constituem- se de uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.

Esses leitos se destinam aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Os leitos de UCP devem possuir a seguinte estrutura mínima própria ou referenciada:

● Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, contando com laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia com funcionamento ininterrupto, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos sete dias da semana;

● Assistência nutricional;

Pág. 59 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

- Assistência farmacêutica;
- Assistência odontológica;
- Terapia ocupacional.

Apesar de ser considerado um tipo de atendimento intermediário; entre a entrada do paciente na urgência e emergência do hospital e o retorno para o seu domicílio; esses leitos são destinados aos pacientes que necessitam de assistência médica, de equipamentos e recursos humanos especializados de forma ininterrupta.

Atualmente, existem 265 (duzentos e sessenta e cinco) leitos habilitados junto ao Ministério da Saúde no Estado. Segue abaixo os leitos de cuidados prolongados habilitados na Macrorregião Norte

Quadro 22: Leitos habilitados pelo Ministério da Saúde na Macrorregião Norte.

Macrorregião	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	LEITOS NOVOS			DOCUMENTO
				Quantidade	Custeio (Mensal)	Custeio (Anual)	
Planalto Norte e Nordeste	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	20	R$ 118.929,17	R$ 1.427.150,00	PT 621/2014 PT 1800/2014
Planalto Norte e Nordeste	Rio Negrinho	2521695	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	20	R$ 118.929,17	R$ 1.427.150,00	PT 1076/2014 PT 2515/2014

3.3.3 Equipes de Atenção Domiciliar

A Macrorregião dispõe de dois Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), ambos com equipes multiprofissionais especializadas compostas por médico, enfermeiro, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Esses serviços têm como foco a continuidade do cuidado em âmbito domiciliar e atendem especificamente as Regiões de Saúde Nordeste e Vale do Itapocu. Ressalta-se que a Região do Planalto Norte não conta, até o

Pág. 60 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

momento, com a oferta de SAD.

Os SADs recebem pacientes encaminhados de diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), contemplando casos de maior complexidade que, embora não demandem permanência hospitalar, necessitam de acompanhamento contínuo e especializado. Entre os critérios de elegibilidade destacam-se: restrição grave de locomoção até as unidades de saúde; necessidade frequente de cuidados em saúde; utilização de equipamentos específicos; necessidade de reabilitação; ou ainda indicação de cuidados paliativos, considerando um horizonte temporal de desfecho clínico estimado em até 60 dias.

Quadro 23 - Equipes de Atenção Domiciliar na Macrorregião.

REGIÃO	MUNICÍPIO	EQUIPE ATENÇÃO DOMICILIAR
NORTE	—	00
NORDESTE	● Joinville Hospital Municipal São José	01
VALE DO ITAPOCÚ	● Jaraguá do Sul	01

Pág. 61 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL E PLEITOS

Na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste, não há atualmente nenhum serviço do tipo Centro Especializado em Reabilitação - CER credenciado para atender às necessidades da população local. Segundo estimativas do IBGE, essa região conta com aproximadamente 128.181 (Cento e Vinte e Oito mil, cento e oitenta e uma) pessoas com deficiência, sendo a deficiência visual a mais prevalente, afetando cerca de 43.264 indivíduos. Em seguida, destaca-se a deficiência física, com aproximadamente 32.935 pessoas acometidas.

Diante do expressivo vazio assistencial identificado na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste, foram pleiteados três serviços do tipo CER (Centro Especializado em Reabilitação) para compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

A definição desses pleitos considerou critérios de viabilidade técnica e estrutural das Regiões de Saúde, a capacidade instalada dos serviços existentes e, sobretudo, a manifestação de interesse por parte dos gestores municipais.

Nesse contexto, foram avaliadas também as localizações estratégicas dos municípios de Três Barras e Joinville, com vistas a facilitar o acesso regionalizado aos serviços de reabilitação, considerando suas condições logísticas e geográficas. Além disso, tentamos incluir a proposta do município de Porto União, que estava elencada no no Plano de Ação Regional (PAR) do Planalto Norte de 2022, a intenção de habilitar o serviço existente como CER III, porém não tivemos retorno da instituição quanto a intenção de manter a solicitação.

Com essa configuração proposta para a RCPD na Macrorregião, a rede contará com:

- um CER II no município de Três Barras;
- e um CER IV em Joinville.

Essa composição visa não apenas suprir os vazios assistenciais atualmente

Pág. 62 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

existentes, mas também ampliar de forma significativa a oferta de atendimentos especializados às pessoas com deficiência. Além disso, contribui para o fortalecimento da regionalização dos serviços de saúde, promovendo maior equidade e facilitando o acesso da população aos cuidados necessários.

Quadro 24 - Escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio.

UF	Municipio	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor Custeio Mensal	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza juridica	Gestão responsável pelo aporte financeiro
SC	JOINVILLE	4209102	NORDESTE	2027	1º	Reforma e ampliação/custeio aquisição de equipamentos	CER IV	Física, auditiva, intelectual e visual	R$ 430.000,00	SER	MUNICIPAL	9383441	PÚBLICO	FEDERAL
SC	TRÊS BARRAS	4218301	PLANALTO NORTE	2027	2º	CONSTRUÇÃO e aquisição de equipamentos	CER II	Reabilitação física e intelectual	R$ 270.000,00	CER II	MUNICIPAL	—-	—--	FEDERAL

Pág. 63 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Plano de Ação Regional (PAR) constitui um marco estratégico para o fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) na Macrorregião de Saúde Planalto Norte, Nordeste e Vale do Itapocú. O processo de construção foi desenvolvido de forma participativa, com o envolvimento das Gerências Regionais de Saúde, dos municípios e das instituições representativas das pessoas com deficiência, refletindo o compromisso coletivo com a consolidação de uma rede articulada, integral e equânime.

As análises situacionais evidenciam que a macrorregião apresenta limitações estruturais e assistenciais significativas, especialmente pela ausência de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e de oficinas ortopédicas habilitadas, bem como pela carência de serviços em modalidade física, auditiva e visual. Tal cenário demonstra a urgência de fortalecimento da rede regional e a necessidade de apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde para a viabilização dos pleitos de habilitação propostos neste Plano, em consonância com as diretrizes da **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023**, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e organiza a RCPD no âmbito do SUS.

Ressalta-se que o êxito das ações aqui delineadas depende da cooperação entre os entes federativos e do compromisso conjunto na ampliação da capacidade instalada, no aprimoramento dos fluxos regulatórios e na qualificação dos profissionais envolvidos na atenção à saúde da pessoa com deficiência. A efetivação das habilitações, em especial dos **Centros Especializados em Reabilitação (CER) tipos II e IV**, representa passo essencial para garantir o acesso equitativo, reduzir deslocamentos intermunicipais e assegurar a integralidade do cuidado na própria macrorregião.

O monitoramento permanente e a revisão periódica deste Plano de Ação serão fundamentais para avaliar o alcance das metas estabelecidas, redirecionar estratégias quando necessário e promover a sustentabilidade das ações implementadas.

Por fim, reafirma-se o compromisso do Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria

Pág. 64 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

de Estado da Saúde, das Gerências Regionais e dos municípios integrantes, com a consolidação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como instrumento efetivo de inclusão, cidadania e melhoria da qualidade de vida da população.

Pág. 65 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

6. LEGISLAÇÃO

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, ratificado pelo Brasil com status Constitucional (2009), traz em seu preâmbulo que, “a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (Decreto Nº 6949/2009).

Esta Convenção evolui em termos de conceitos, pois retira o modelo biomédico, onde a pessoa com deficiência deveria ser cuidada para se adequar a sociedade, e traz o modelo social, ou seja, a sociedade deve se adaptar às deficiências. Um modelo ainda mais atual, caracteriza a deficiência como “modelo de direitos humanos”, registrado no Comitê sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, em 2018. (Bernardes, Marcelino, Oliveira, 2024).

Também é importante mencionar, que na mesma direção, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei N.13.146, de 6 de julho de 2015) caracteriza a deficiência no seu Art. 2º:

> Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
>
> § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:
>
> I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
>
> II - os fatores

Pág. 66 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

É de conhecimento que a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência é uma das ações do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, para regulamentar o instrumento mencionado na referida Lei. A Lei Brasileira de Inclusão não determina quais as doenças ou condições de saúde são consideradas deficiências, mas sim a realização de uma ampla avaliação, que havendo enquadramento nos impedimentos, limitações, restrições e fatores socioambientais, psicológicos e pessoais serão consideradas pessoas com deficiência.

Assim, sem considerar uma avaliação biopsicossocial individualizada, além de não ser tecnicamente correto, demonstraria uma forma desatualizada e inconstitucional. O objetivo de garantia de direitos às pessoas com deficiência é prerrogativa para aqueles que necessitam de qualidade e igualdade de condições, e não apoiados em visão médica e assistencialista, mas sim ações com vista a direitos fundamentais.

O Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 e o Decreto Nº 11.063 de 4 de maio de 2022, definem as deficiências, como:

“a) Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) Deficiência Auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz;

c) Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual

Pág. 67 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) Deficiência Mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. Comunicação;

2. cuidado pessoal;

3. habilidades sociais;

4. utilização dos recursos da comunidade;

5. saúde e segurança;

6. habilidades acadêmicas;

7. lazer; e

8. trabalho;

e) Deficiência Múltipla-associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção". (Brasil, 2004).

A Lei N° 14.126, de 22 de março de 2021, classifica a visão monocular como deficiência sensorial e a Lei N° 14.768, de 22 de dezembro de 2023, inclui a deficiência auditiva unilateral como critério de valor referencial de deficiência auditiva.

A Lei Estadual N° 17.292, de 19 de outubro de 2017, em consonância com a Lei Federal, também define os critérios de deficiência:

"Parágrafo único. Considera-se pessoa com

Pág. 68 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

deficiência a inserida nas seguintes categorias:

I – deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II – deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de
41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz (quinhentos hertz), 1.000Hz (mil hertz), 2.000Hz (dois mil hertz), e 3.000Hz (três mil hertz);

III – deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 (cinco centésimos) no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 (três décimos) e 0,05 (cinco centésimos) no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º (sessenta graus); ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV – deficiência intelectual: origina-se antes da idade de 18 (dezoito) anos e é caracterizada por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, que abrangem muitas habilidades sociais cotidianas e práticas;

Pág. 69 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

> V – Transtorno do Espectro Autista, caracterizado como:
> a) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social, ausência de reciprocidade social, falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; ou
> b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou comportamentos sensoriais incomuns, excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados e interesses restritos e fixos; e
>
> VI – deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências". (Brasil, 2017)

A seguir destacamos as legislações e normas para a pessoa com deficiência, geral e específicas por deficiência, nos âmbitos Estadual e Federal.

Pág. 70 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Legislação – Saúde da Pessoa com Deficiência

Legislação	Ementa	Situação
Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.	Vigente
Portaria Nº1.060, de 5 de junho de 2002	Aprova, na forma do anexo desta Portaria, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.	Revogada
Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004	Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	Não consta revogação expressa
Portaria Nº 599 de 23 de março de 2006	Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.	Revogada
Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010	Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.	Vigente
Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012	Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Portaria Nº 835, de 25 de abril de 2012	Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada

Pág. 71 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	Vigente

Pág. 72 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Portaria de Consolidação Nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017	Define critérios, normas requisitos de credenciamento, modalidades para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs)	Vigente
Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Lei Estadual N° 17.292, de 19 de outubro de 2017	Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência.	Vigente
Decreto Nº 11.063, de 4 de maio de 2022	Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis.	Vigente
Portaria MS/SAES Nº 1.148, de 21 de dezembro de 2023	Atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Vigente
Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023	Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Vigente

Pág. 73 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Nota Técnica Nº 14/2024-CGSPD/DAET/MS	Trata-se da NT que traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA); os critérios para a adesão ao incentivo de 20% destinado aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e as orientações para habilitação, pelo Ministério	Vigente

Legislação – Saúde Auditiva

Legislação	Ementa	Situação
Portaria GM Nº 2.073 de 28 de setembro de 2004	Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva	Revogação total
Portaria SAS Nº587, de 07 de outubro de 2004	Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das redes estaduais de Atenção à Saúde Auditiva (Ementa elaborada pela biblioteca/MS)	Revogação total
Portaria SAS Nº589, de 08 de outubro de 2004	Exclui a classificação de código 083 (Reabilitação auditiva), do Serviço/Classificação de código 018 (Reabilitação), da tabela de Serviço/Classificação do SIA/SUS.	Vigente
Portaria Nº 1.857, de 12 de julho	Cria incentivo financeiro para implantação das	Vigente

Pág. 74 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

	posteriormente enviará para atendimento no serviço de referência; O fluxo para atendimento dos pacientes;	
Deliberação 423/CIB/2010	Normatiza as Reposições de AASI e estabelece o fluxo de relatórios do gestor municipal para Estado	Vigente
Deliberação 425/CIB/2010	PPI Ambulatorial – ajuste – teto Saúde Auditiva 2010	Vigente
Deliberação 484/CIB/2010	Aprova o repasse do recurso para atendimento das macrorregiões do Extremo Oeste e do Vale do Itajaí, definidos no Anexo IV da Deliberação nº 102/2008;	Vigente
Deliberação 460/CIB/2012	Os novos Termos de Compromisso para a Saúde Auditiva, a serem firmados com os Gestores e Prestadores deste Serviço (anexo1); As Diretrizes do Serviço de Saúde Auditiva no Estado de Santa Catarina conforme Portaria GM/MS 793/12 (anexo 2); Instrutivo de Avaliação para Nortear o Acesso à Saúde Auditiva na Atenção Básica (anexo3) e o incremento no teto dos Municípios Gestores dos Serviços para atendimento dos procedimentos de acompanhamento em Saúde Auditiva (anexo4).	Revogada
Deliberação 240/CIB/15, de 22 de outubro de 2015	Aprova a organização e o estabelecimento, na Rede de Cuidados à Saúde da pessoa com Deficiência, das Diretrizes para a Atenção à Saúde Auditiva em Santa Catarina, desde o componente da triagem auditiva neonatal até a atenção Hospitalar de Saúde Auditiva.	Revogada

Pág. 75 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Deliberação 042/CIB/2017, de 23 de março de 2017 – alterada pela Delib. 230/2018	Aprova a revisão das Diretrizes para a Atenção à Saúde Auditiva em Santa Catarina; A revisão dos Termos de compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço, adequando-se ao que prevê a Portaria MS/GM nº793/12 e o Instrutivo de Reabilitação física, intelectual e visual; O formulário de transferência do paciente; o Encaminhamento para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA); a revisão do encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA); Revoga a Deliberação CIB/SC nº460/2012 e seus anexos, e retifica a Deliberação CIB/SC nº240/2015 quanto às Diretrizes e ao encaminhar ao ambulatório de Saúde Auditiva	Revogação parcial

Pág. 76 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Deliberação 06/CIB/2020	A alteração no acesso aos Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva, que passa a ocorrer em fila única por prestador, regulada no SISREG, mediante Protocolo de Classificação de Risco já existente; 2) Os novos Termos de Compromisso de todos os prestadores ativos, incluindo os procedimentos e os quantitativos de procedimentos, além dos recursos financeiros distribuídos por prestador e por fonte de recurso(Federal e Estadual); 3) Incremento financeiro para reposição de AASI, repassado pela Secretaria de Estado da Saúde, de 16,5% sobre o valor do teto financeiro advindo da fonte federal, correspondendo ao valor total de R$115.000,00/mês distribuídos para os prestadores ativos. 4) Revoga parcialmente a Deliberação CIB/SC Nº42/2017 no que se refere a Revisão dos Termos de Compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço.	Revogação parcial
Deliberação 230/CIB/2018 Retificada, de 8 de dezembro de 2021	Retifica a Deliberação CIB/SC nº42/2017 quanto às Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva; Aprova o protocolo “check list” para verificação de AASI quando o orçamento de assistência técnica não é possível”.	Vigente
Deliberação 30/CIB/2022	Ampliação de vagas e recurso complementar para os prestadores de Saúde Auditiva, conforme prazo estipulado.	Vigente

Pág. 77 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Deliberação 105/CIB/2024	Aprova as Ações na Atenção Primária: Reavaliação dos pacientes que aguardam em fila de espera na classificação azul; Acompanhamento dos usuários de aparelho auditivo com a dispensação de acessórios para manutenção do funcionamento do aparelho auditivo (cartela de pilhas/baterias, sílica, cano de molde, filtro, oliva, bombinha). Devendo a SMS estabelecer o fluxo para a concessão. Auxiliar a SES na campanha de doação de aparelhos auditivos “Reciclando a alegria de ouvir”, recebendo os aparelhos e encaminhando aos profissionais fonoaudiólogos da SMS e/ou consorciados para análise do dispositivo. A SES criará instrumentos e fluxos para operacionalização da campanha. Ações na Atenção Especializada: Ampliação das vagas de avaliação inicial. Ampliação das vagas de acompanhamento. Capacitação dos fonoaudiólogos da APS para dispensação dos acessórios de aparelho auditivo e verificação dos aparelhos de doação.	Vigente

Deliberação 106/CIB/2024	Resolve promover a habilitação Estadual, de novos serviços de Saúde Auditiva em modalidade única.	Vigente
Deliberação 200/CIB/2024	Aprova a Linha de Cuidado à Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina e seus anexos.	Vigente

Pág. 78 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Legislação – Saúde da Pessoa com Deficiência Física

Legislação	Ementa	Situação
Portaria MS/GM Nº 818, de 5 de junho de 2001.	Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física	Revogada
Portaria MS/SAS N° 185, de 5 de junho de 2001.	Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001.	Revogada
Portaria MS/GM Nº 2.848/2007	Aprova a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS	Vigente
Portaria MS/GM Nº2.297, de 10 de outubro de 2008.	Altera os valores de remuneração da Tabela de Procedimentos do SUS relacionados às órteses, próteses ortopédicas e procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.	Vigente
Portaria MS/GM Nº 2.373, de 10 de outubro de 2008.	Estabelece recurso anual referente ao reajuste dos valores dos procedimentos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção da Tabela de Procedimentos do SUS e ao reajuste dos procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.	Vigente

Pág. 79 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Portaria MS/GM Nº400, de 16 de novembro de 2009.	Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS.	Vigente
Portaria MS/SAS N°1.329, de 3 de dezembro de 2012.	Aprova, na forma do Anexo, a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Vigente
Deliberação 250/CIB/2008	O Plano Operativo para a organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina	Vigente
Deliberação 145/CIB/2009	Aprova convênio para aquisição de equipamentos para Oficina do Centro Catarinense de Reabilitação – CCR e capacitação para técnicos ortesistas e protesistas.	Vigente
Deliberação 467/CIB/2010	A redistribuição das vagas de capacitação para ortesistas, protesistas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, do curso de capacitação de 180 horas, num total de 25 vagas, distribuídas nas macrorregiões de saúde.	Vigente
Deliberação 493/CIB/2010	Aprova a constituição da Rede de Serviços de Atenção aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos mesmos	Vigente
Deliberação 502/CIB/2014	Manual Operativo para a Concessão de OPM no Estado de Santa Catarina.	Vigente
Deliberação 213/CIB/2017 Retificada em 2022	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a IV das diretrizes e retifica a Deliberação CIB/SC nº 493/2010 quanto a habilitação dos Serviços, que ocorrerão a partir do que preconiza a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Vigente

Pág. 80 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Deliberação 202/CIB/2019	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a III das diretrizes e estabelece os fluxos e competências de cada ponto da Rede para o referido Serviço.	Revogada
Deliberação 66/CIB/2018 –	Fluxo de Reversão da Ostomia	Vigente

Retificada em 07/03/2024		
Deliberação 50/CIB/2022 – Retificada em 19/10/2023	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina, com alterações quanto aos anexos, fluxos e lançamento da laringe eletrônica conforme a tabela SIGTAP	Vigente

Legislação – Saúde Visual

Legislação	Ementa	Situação
Portaria Nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008	Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.	Revogada
Portaria Nº 3.129, de 24 de dezembro de 2008	Estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao teto financeiro anual de média e alta complexidade dos Estados e do Distrito Federal	Vigente
Plano da Oftalmologia em Santa Catarina (2008)	Com base nas Portarias GM/MS 957/08 e SAS/MS 288/08 – que definem as redes Estaduais e Regionais de oftalmologia e instituem a política	Vigente

Legislação – Saúde Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

Legislação	Ementa	Situação

Pág. 81 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Portaria GM/MS Nº 1.635, de 12 de setembro de 2002.	Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, os procedimentos relacionados em anexo (Ementa elaborada pela CDI/MS).	Vigente
Portaria GM/MS Nº 2.848, de 07 de novembro de 2007.	Aprova a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS.	Vigente
Portaria MS/SAS nº 154, de 18 de março de 2008	Recompõe a tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, conforme Anexo I.	Vigente

Portaria nº 2.867, de 27 de novembro de 2008	Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e redefine o rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS financiados pelo FAEC.	Vigente
Portaria nº 451, de 16 de dezembro de 2009	Aloca no limite financeiro de média e alta complexidade – MAC da gestão estadual de Santa Catarina, o valor anual de R$5.802.813,38 (cinco milhões oitocentos e dois mil, oitocentos e treze reais e trinta e oito centavos).	Vigente
Portaria MS/GM nº 3687, de 22 de dezembro de 2017	Estabelece a alteração de valores de procedimentos, recurso a ser incorporado ao Bloco de Média e Alta Complexidade – Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e define estratégia para ampliação do acesso a Procedimentos de Reabilitação da Tabela SUS.	Vigente
Deliberação 190/CIB/2009	Alocação do novo recurso proposto pelo Ministério da Saúde referente a uma análise inicial dos recursos do FAEC para o MAC, no valor anual de R$ 5.802.813,38 para o financiamento do procedimento 03.01.07.007-5 referente aos atendimentos das APAES	Vigente

Pág. 82 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Deliberação 228/CIB/2013	A revisão do Manual de Normas Técnicas da APAE, para Serviços de Deficiência Intelectual e/ou Autismo, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, publicado em abril de 2013; e a revisão do teto financeiro.	Revogada
Deliberação 024/CIB/2018	Aprova: Art. 1 Fica definido o período que compreende as competências janeiro a junho de 2018, de produção aprovada no SIA, para análise do teto financeiro dos estabelecimentos regidos pelo Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista/2013. Art. 2 A proposta de expansão da oferta de procedimentos prevista no artigo 5º da Portaria GM/MS n° 3.687/2017	Vigente
Deliberação 085/CIB/2019 retificada em 2024	Aprova o ajuste dos tetos financeiros dos serviços atualmente contratualizados, conforme a planilha da Produção levantada (competências abril/2018 a março/2019) – Anexo I; as novas solicitações de habilitação, conforme normas técnicas estabelecidas e após envio do contrato pelo Gestor Municipal para análise da SES, através da Gerência competente – GECOS. (Planilha dos Serviços aguardando contratualização com a gestão municipal – Anexo II); que todos os serviços já contratualizados e os novos passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do SISREG. Sendo critério para as novas contratualizações e que se estabelece o prazo de 90 dias para adequação dos Serviços já contratualizados; este recurso ficará disponível por um período máximo de até 180 dias para solicitações de novas habilitações; anualmente serão revisados os tetos dos serviços contratualizados, para efetivação de novos ajustes caso sejam necessários. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem configurar as agendas no SISREG para regulação do 1º atendimento, sendo 100% regulado, configurada como vagas de “reserva”, de acordo com o Plano Operativo do Prestador Credenciado e, em conformidade com a nomenclatura descrita no Anexo I da Portaria nº 3687	Revogada

Pág. 83 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Deliberação 108/CIB/2024	Aprova que todos os serviços já contratualizados para atendimento em reabilitação na Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista e os novos serviços contratualizados também para este atendimento, passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do SISREG. Sendo critério para as novas contratualizações e que se estabelece o prazo de 90 dias para adequação dos	Vigente
Deliberação	SAertr.v1içºoOs jádéccoimntorat quuaalirzto adIotse; d(.e..)Protocolos de	Vigente
D00el9ib/ CerIaBç/ã2o021009/ CIB/2024	Apcreosvsao a(Es MDirAeNtrEizXeOs),paaraseaɾosutSilieZraVdiçoospedlae RAteeanbçilãitoaçPãroimeámriaDàefSicaiêúndceia(AlPntSe)l,ecEtsutaɾlateé/goiua TSraúndsetodrnaoFdaomEílisap, eEcqtruoipdeoSAaúudtiesmBoucnaal, Reepdoer dtoedaCs uidaadsos àCenStaraúidse ddae PesRseogaulacçoãmo DAemfibcuiêlantcoiraiaiesmdoSaEnstta dCoadtaerinSaan(tAaNCEaXtOarinI a–, Dreirfertreizn)t,e caoonsfoArmteendIinmsteɾnutoivso ddaos MAsinsiosctéiariçoõdeas Sdeaúpdaei,s revAimsaigdosedmosaEgxocsetopcdieon2a0is20(AePANEo)ta. s Técnicas CGSPD/SAES/MS Nº 14, 15 e 16	Vigente
Deliberação 103/CIB/2022	dAepr2o0v2a4 as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020;	Revogada
Deliberação 107/CIB/2024	Aprova o ajuste dos tetos financeiros dos serviços atualmente contratualizados para atendimento em reabilitação de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista, conforme a planilha da Produção levantada (competências jan/23 a dez/23) para aqueles Serviços que apresentaram produção acima do teto, com alocação da diferença do recurso com o teto anterior – ANEXO I	Vigente

Pág. 84 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves, MARCELINO, Miguel Abud e VILELA Lailah Vasconcelos de Oliveira. Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. – Brasília, DF:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único De Saúde - SUS/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. . **População**. 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: Relatório Final. Brasília, 1986.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Deliberação 008/CIB/05**, de 22 de março de 2005. Plano da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina. Anexo: Aprova o Plano para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina.[documento internet] 2005. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____.Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 102/CIB/07**, de 03 de julho de 2008. Manual Operativo de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva no Estado de Santa Catarina. [documento internet] 2008. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 348/CIB/12**, de 30 de agosto de 2012. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br >. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 423/CIB/10,** de 15 de outubro de 2010. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br >. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, Ministério da Saúde, 2020.

Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**: atenção primária à saúde. Atenção primária à saúde. Disponível em:

Pág. 85 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude. Acesso em: 19 ago. 2025.

Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Saúde sem Limite, 2013.

Disponível em:< >. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990a.
Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Lei 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. Portaria nº 1.032, de 05 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 maio 2010. Seção 1, p.
50-1. 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 613, de 13 de junho de 1989. Aprova a Política Nacional de Saúde Bucal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 1989. Seção I, p. 42607.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS N° 2.073**, de 28 de setembro de 2004.

Pág. 86 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [documento internet] 2015. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS Nº 1.274,** de 25 de junho de 2013. Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS N° 2.776**, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 jun.
2015.

_____. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 192-288. 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 61-192. 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.274, de 25 de junho de 2013. Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. [documento internet] 2015. Acesso em: 14 mai. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 2.465, de 27 de setembro de 2021. Altera os Anexos I e II da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 25 de junho de 2013, que inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada.

Organização Pan-americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Saúde Auditiva. <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-auditiva>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.. [documento internet] 2015. Acesso em: 14 mai. 2024.

Pág. 87 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 ago. 2009.
Seção 1, p. 3-9. 2009.

_____. **Portaria Nº 3335/MPAS**, de 11 de junho de 1984. [documento internet] 2015. Acesso em: jul. 2015.

_____. **Portaria MS Nº 1097**, de 22 de maio de 2006. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em . Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. Portaria MS/SAS n.º 587, de 7 de outubro de 2004. Acesso em 17/06/2015. <Disponível em http://bvsms.saude.gov.br>

_____. Portaria MS/SAS n.º 589, de 8 de outubro de 2004. Acesso em 17/06/2015. <Disponível em http://bvsms.saude.gov.br>

_____. Portaria MS/GM n° 1.526, de 11 de outubro de 2023. Acesso em: 02/05/2024.

REGINATTO, Jaqueline. **Plano de Ação**: rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência em Santa Catarina. Florianópolis: Gerência de Habilitações e Redes Coordenadora da Área Técnica da Saúde da Pessoa Com Deficiência, 2025. 113 p.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde (SES). **Plano Diretor de Regionalização: PDR 2008.** [recurso eletrônico] /Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2008. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/ PDR/PDR_2008_-_Aprovado.pdf. Acesso em: 17 jun. 2015.

TEIXEIRA, Cleide Fernades. Estudo Avaliativo da Política de Atenção à Saúde Auditiva: Estudo de caso de Pernambuco. Tese. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2007.

Pág. 88 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

ANEXOS



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE DE SC

DELIBERAÇÃO N.º 008/CIR/2025

Dispõe sobre a aprovação do Regimento Interno do Grupo condutor da RCPD da PNN

A **Comissão Intergestora Regional (CIR) Nordeste**, no uso de suas atribuições, em reunião ordinária no dia 10 de junho de 2025:

Resolve:

Aprovar o Regimento Interno do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) da Macrorregional Planalto Norte e Nordeste conforme anexo a este documento.

Joinville, 16 de Junho de 2025.

VALMIR JOSÉ SANTHIAGO JUNIOR:04239522935

Assinado de forma digital por VALMIR JOSÉ SANTHIAGO JUNIOR:04239522935 Dados: 2025.06.16 14:58:00 -03'00'

VALMIR JOSÉ SANTHIAGO JUNIOR
Secretário de Saúde de Araquari
Coordenador da CIR Nordeste

Pág. 89 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Municípios da Região do Planalto Norte – Bela Vista do Toldo- Campo Alegre – Canoinhas – Irineópolis – Itaiópolis- Mafra- Major Vieira- Monte Castelo- Papanduva- Porto União- Rio Negrinho- São Bento do Sul- Três Barras

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE

RESOLUÇÃO Nº 053/2025

À Lourdes de Costa Remor
Secretária Executiva da Comissão Intergestores Bipartite- CIB/ SC
Florianópolis- SC

Para apreciação e deliberação CIB, comunicamos que conforme reunião ordinária da CIR - Planalto Norte realizada na cidade de Rio Negrinho, no dia 30 de maio de 2025, foi aprovado e deliberado por todos os membros o ***Regimento Interno da Rede de Deficiência na Região do Planalto Norte*** e abaixo segue as indicações dos profissionais para representar os municípios:

Nome: Siomara Muhlmann Correa
Três Barras SC
Contato: 47 9147-9250

Nome: Deisi Emanuele Schiessl de Souza Lukachinski
Canoinhas SC
Contato: 47 8847-6108

Sendo o que tínhamos para o momento, reiteramos os votos de estima e admiração e colocamos –nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Mafra, 03 de junho de 2025.

Plinio Saldanha de Oliveira

Coordenador da CIR Planalto Norte
Secretário Municipal de Saúde– Mafra

Pág. 90 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.



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

DELIBERAÇÃO N.º 017/2025/CIR VALE DO ITAPOCU

A Comissão Intergestores Regional - CIR do Vale do Itapocu, no uso de suas atribuições, em reunião ordinária no dia 15 de outubro de 2025 e considerando:

- A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM no 1.060, de 5 de junho de 2002;
- As definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015;
- A Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS;
- O Decreto No 11.793, de 23 de novembro de 2023, estabelece o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência –Novo Viver sem Limite;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Regimento Interno do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Macrorregião Norte - Planalto Norte Nordeste e Vale Do Itapocú – 2025.

Schroeder, 15 de outubro de 2025.

Rogério Luiz da Silva
Coordenador da CIR – Vale do Itapocu

Barra Velha / Corupá / Guaramirim / Jaraguá do Sul / Massaranduba / São João do Itaperiú / Schroeder

94

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Pág. 91 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Ofício 0359/2025

Três Barras/SC, 24 de setembro de 2025.

A
Excelentíssima Senhora
Cintia Aguiar
Gerente Regional de Saúde/SES – SC

Possibilidade de Implantação de Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Município de Três Barras/SC

O Município de Três Barras/SC manifesta interesse na implantação de um **Centro Especializado em Reabilitação (CER) Tipo II**, com atendimento nas modalidades **Reabilitação Física e Reabilitação Intelectual**, visando ampliar o acesso da população local e regional a serviços de média e alta complexidade em saúde.

A proposta poderá dar continuidade no **Plano de Ação – RCPD e alinhado ao Plano Regional Integrado (PRI)**, pois a análise da gestão municipal contempla a necessidade de estruturação de serviços de reabilitação no território, de forma a atender às demandas assistenciais identificadas no diagnóstico regional.

A implantação do CER em Três Barras apresenta **viabilidade técnica e estrutural**, considerando:

- A localização estratégica do município, o que possibilita o **atendimento regional**, beneficiando não apenas os munícipes de Três Barras, mas também a população de municípios vizinhos do Planalto Norte Catarinense;
- A **capacidade de articulação** com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a integralidade do cuidado e a referência/contrarreferência dos usuários;
- O **compromisso do município** em oferecer suporte administrativo, estrutural e operacional necessário à efetiva implantação e funcionamento do serviço;
- O alinhamento com as diretrizes da **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**, instituída no âmbito do SUS, que prevê a ampliação da rede de reabilitação, garantindo acesso, qualidade e equidade no cuidado.

Diante do exposto, o Município de Três Barras reforça sua **intenção de pleitear a implantação do CER Tipo II** junto ao Ministério da Saúde, colocando-se à disposição para assumir a responsabilidade pelo atendimento regional e contribuir para o fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Atenciosamente,

Gerson Luis Lescovitz

Gerson Luis Lescovitz
Secretário Municipal de Saúde
Município de Três Barras/SC

Pág. 92 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.



Prefeitura de Joinville

OFÍCIO SEI Nº 27065746/2025 - SES.NAD

Joinville, 07 de outubro de 2025.

Ao Estado de Santa Catarina
À Secretaria de Estado da Saúde
À Superintendência de Atenção à Saúde
À Macrorregião de Saúde Planalto Norte, Nordeste e Vale do Itapocu
À Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Assunto: **Manifestação de interesse da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville**

Considerando o Ofício GERSA/ECA nº 018/2025, acerca da possibilidade de implantação de Centros Especializados em Reabilitação (CER);

A Secretaria Municipal da Saúde de Joinville manifesta interesse na implantação do CER.

Permanecemos à disposição para mais informações.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Daniela Aparecida Gregorio F Cavalcante**, **Secretário (a)**, em 07/10/2025, às 18:01, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://portalsei.joinville.sc.gov.br/ informando o código verificador **27065746** e o código CRC **A085A918**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

25.0.245039-4

27065746v4

Pág. 93 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Municípios da Região do Planalto Norte – Bela Vista do Toldo- Campo Alegre – Canoinhas – Irineópolis – Itaiópolis- Mafra- Major Vieira- Monte Castelo- Papanduva- Porto União- Rio Negrinho- São Bento do Sul- Três Barras

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE

RESOLUÇÃO Nº 121/2025

À Lourdes de Costa Remor
Secretária Executiva da Comissão Intergestores Bipartite- CIB/ SC
Florianópolis- SC

Para apreciação e deliberação CIB, comunicamos que conforme reunião ordinária da CIR - Planalto Norte realizada online via SISTEMA ZOOM, no dia 17 de outubro de 2025, foi aprovado e deliberado por todos os membros o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Macrorregião Norte - Planalto Norte 2025.

Sendo o que tínhamos para o momento, reiteramos os votos de estima e admiração e colocamos -nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Mafra, 20 de outubro de 2025.

Plinio Saldanha de Oliveira

Coordenador da CIR Planalto Norte
Secretário Municipal de Saúde- Mafra

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código LW9A368

Pág. 94 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

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

DELIBERAÇÃO N.º 016/2025/CIR VALE DO ITAPOCU

A Comissão Intergestores Regional - CIR do Vale do Itapocu, no uso de suas atribuições, em reunião ordinária no dia 15 de outubro de 2025 e considerando:

- A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM no 1.060, de 5 de junho de 2002;
- As definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015;
- A Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023, institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS;
- O Decreto No 11.793, de 23 de novembro de 2023, estabelece o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência –Novo Viver sem Limite;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Macrorregião Norte - Planalto Norte Nordeste e Vale do Itapocu – 2025.

Schroeder, 15 de outubro de 2025.

Rogério Luiz da Silva
Coordenador da CIR – Vale do Itapocu

Barra Velha / Corupá / Guaramirim / Jaraguá do Sul / Massaranduba / São João do Itaperiú / Schroeder

Pág. 95 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE DE SC

DELIBERAÇÃO N.º 011/CIR/2025

Dispõe sobre a aprovação do Plano de ação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência da Macrorregião Planalto Norte Nordeste e Vale do Itapocu

A **Comissão Intergestora Regional (CIR) Nordeste**, no uso de suas atribuições, em reunião ordinária no dia 09 de outubro de 2025;

Resolve:

Aprovar o Plano de Ação (PAR) da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Macrorregião Norte - Planalto Norte Nordeste e Vale Do Itapocú – 2025.

Joinville, 09 de outubro de 2025.

Valmir Jose Santhiago Junior04239522935

VALMIR JOSÉ SANTHIAGO JUNIOR
Secretário de Saúde de Araquari
Coordenador da CIR Nordeste

Pág. 96 de 96 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00254828/2025 e o código AE53E5C0.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **AE53E5C0**

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

NADIA RENATE DA SILVA (CPF: 821.XXX.729-XX) em 24/10/2025 às 11:53:32
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/05/2024 - 14:21:29 e válido até 03/05/2124 - 14:21:29.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyNTQ4MjhfMjU3MDg4XzIwMjVfQUU1M0U1QzA= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00254828/2025** e o código **AE53E5C0** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município
SC	Lages	4209300	Serra Catarinense	2026	1	Reforma	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 1.000.000,00	UNIPLAC	Municipal	2500450	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Joaçaba	4209004	Meio Oeste	2026	1	Equipamentos	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 1.000.000,00	UNOESC	Municipal	2964511	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Joaçaba	4209006	Meio Oeste	2026	1	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 73.000,00	UNOESC	Municipal	2964511	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Três Barras	4218301	Planalto Norte	2026	1	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Rio do Sul	421480	Alto Vale do Itajaí	2028	1	Aquisição de veículo adaptado (2)	CER II	Física e Intelectual	R$ 771.446,00	***	Municipal	***	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2026	1	Incentivo de custeio 20% TEA	CER II	Física e Intelectual	R$ 37.800,00	UNESC	Municipal	7106491	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Joaçaba	4209004	Meio Oeste	2026	2	Reforma	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 1.000.000,00	UNOESC	Municipal	2964511	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Lages	4209300	Serra Catarinense	2026	2	Equipamentos	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 1.000.000,00	UNIPLAC	Municipal	2500450	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Xanxerê	4219507	Xanxerê	2026	2	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Joinville	4209102	Nordeste	2027	2	Habilitação	CER IV	Auditivo, física, Intelectual e visual	R$ 430.000,00	SER	Municipal	9383441	PÚBLICO	Federal
SC	Ituporanga	420850	Alto Vale do Itajaí	2028	2	Aquisição de veículo adaptado (2)	CER II	Física e Intelectual	R$ 771.446,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Joaçaba	4209004	Meio Oeste	2026	2	Incentivo de custeio 20% TEA	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 54.000,00	UNOESC	Municipal	2964511	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Benedito Novo	4202206	Médio Vale do Itajaí	2029	3	Aquisição de veículo adaptado (3)	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 1.157.169,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	São Miguel do Oeste	2412500	Extremo-oeste	2026	3	Equipamentos	CER III	Física e Intelectual	R$ 1.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2027	3	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 73.000,00	APAE de Criciuma	Municipal	6754376	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Tubarão	4219707	Laguna	2026	3	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	Em conversa	Estadual	2491710	PÚBLICO	Federal
SC	Rio do Sul	421480	Alto Vale do Itajaí	2026	3	Reforma	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	UNIDAVI	Municipal	4322886	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Chapecó	4204202	Oeste	2026	4	Equipamentos	CER IV	Auditivo, física, Intelectual e visual	R$ 2.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	São Miguel do Oeste	2412500	Extremo-oeste	2027	4	Habilitação	CER III	Física e Intelectual	R$ 270.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Presidente Getúlio	421410	Alto Vale do Itajaí	2029	4	Aquisição de veículo adaptado (2)	CER II	Física e Intelectual	R$ 771.446,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal

SC	Ituporanga	420850	Alto Vale do Itajaí	2026	4	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2026	4	Reforma	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 1.000.000,00	APAE de Criciuma	Municipal	6754376	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Joinville	4209102	Nordeste	2027	5	Reforma	CER IV	Auditivo, física, Intelectual e visual	R$ 1.000.000,00	SER	Municipal	9383441	PÚBLICO	Federal
SC	Navegantes	421130	Foz do Rio Itajaí	2026	5	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Criciúma	4204608	Carbonífera	2026	5	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 550.000,00	APAE de Criciuma	Municipal	6754376	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Chapecó	4204202	Oeste	2027	5	Habilitação	CER IV	Auditivo, física, Intelectual e visual	R$ 430.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Ascurra	4201703	Médio Vale do Itajaí	2029	5	Aquisição de veículo adaptado (2)	CER II	Física e Intelectual	R$ 771.446,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Videira	4219309	Alto Vale do Rio do Peixe	2027	6	Reforma	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 2.500.000,00	UNOESC	Municipal	***	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Joaçaba	4209005	Meio Oeste	2026	6	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 550.000,00	UNOESC	Municipal	2964511	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Rio do Sul	421480	Alto Vale do Itajaí	2027	6	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	UNIDAVI	Municipal	4322886	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Timbó	4218202	Médio Vale do Itajaí	2027	6	Construção	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 2.500.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Florianópolis	4216602	Grande Florianópolis	2027	7	Reforma	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	CCR	Estadual	19437	PÚBLICO	Federal
SC	Joinville	4209102	Nordeste	2027	7	Equipamentos	CER IV	Auditivo, física, Intelectual e visual	R$ 1.000.000,00	SER	Municipal	9383441	PÚBLICO	Federal
SC	Videira	4219309	Alto Vale do Rio do Peixe	2027	7	Habilitação	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 189.000,00	UNOESC	Municipal	***	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Concórdia	4204301	Alto Uruguai Catarinense	2027	7	Construção	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Benedito Novo	4202206	Médio Vale do Itajaí	2027	8	Construção	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Três Barras	4218301	Planalto Norte	2027	8	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Xanxerê	4219507	Xanxerê	2027	8	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Sombrio	421770	Extremo Sul Catarinense	2027	9	Construção	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Navegantes	421130	Foz do Rio Itajaí	2027	9	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	189000	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Videira	4219309	Alto Vale do Rio do Peixe	2027	9	Equipamentos	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 1.000.000,00	UNOESC	Municipal	***	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Capivari de baixo	4219707	Laguna	2028	10	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	Em conversa	Estadual	2491710	PÚBLICO	Federal
SC	Xanxerê	4219507	Xanxerê	2027	10	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Três Barras	4218301	Planalto Norte	2028	10	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal

SC	Blumenau	4202404	Médio Vale do Itajaí	2028	11	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Navegantes	421130	Foz do Rio Itajaí	2027	11	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Concórdia	4204301	Alto Uruguai Catarinense	2028	11	Habilitação	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Presidente Getúlio	421410	Alto Vale do Itajaí	2028	12	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Sombrio	421770	Extremo Sul Catarinense	2028	12	Habilitação	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Rio do Sul	421480	Alto Vale do Itajaí	2027	12	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	UNIDAVI	Municipal	4322886	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Concórdia	4204301	Alto Uruguai Catarinense	2028	13	Equipamentos	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Ascurra	4201703	Médio Vale do Itajaí	2029	13	Construção	CER II	Física e Intelectual	R$ 2.500.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Ituporanga	420850	Alto Vale do Itajaí	2028	13	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Presidente Getúlio	421410	Alto Vale do Itajaí	2028	14	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Ituporanga	420850	Alto Vale do Itajaí	2028	14	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	São José	4216602	Grande Florianópolis	2028	15	Habilitação	CER II	Visual e Intelectual	R$ 189.000,00	FCEE	Estadual	303585	PÚBLICO	Federal
SC	Presidente Getúlio	421410	Alto Vale do Itajaí	2028	15	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Florianópolis	2026	Grande Florianópolis	2029	16	Habilitação	CER IV	Auditivo, física, Intelectual e visual	R$ 430.000,00	Otovida	Municipal	2690926	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Sombrio	421770	Extremo Sul Catarinense	2028	16	Equipamentos	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 1.000.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Tubarão	4219707	Laguna	2029	17	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	Em conversa	Estadual	2491710	PÚBLICO	Federal
SC	Benedito Novo	4202206	Médio Vale do Itajaí	2029	17	Equipamentos	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 270.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Capivari de baixo	4219707	Laguna	2029	18	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	Em conversa	Estadual	2491710	PÚBLICO	Federal
SC	Blumenau	4202404	Médio Vale do Itajaí	2029	18	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 1.000.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Benedito Novo	4202206	Médio Vale do Itajaí	2029	19	Habilitação	CER III	Auditivo, Física, Intelectual	R$ 270.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Timbó	4218202	Médio Vale do Itajaí	2029	19	Equipamentos	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 1.000.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Ascurra	4201703	Médio Vale do Itajaí	2029	20	Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Ascurra	4201703	Médio Vale do Itajaí	2029	20	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Blumenau	4202404	Médio Vale do Itajaí	2029	21	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	R$ 189.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Rio do Sul	421480	Alto Vale do Itajaí	2029	21	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 550.000,00	UNIDAVI	Municipal	4322886	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Timbó	4218202	Médio Vale do Itajaí	2029	22	Habilitação	CER II	Auditivo e Intelectual	R$ 189.000,00	SMS	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Ituporanga	420850	Alto Vale do Itajaí	2029	22	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 550.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Rio do Sul	421480	Alto Vale do Itajaí	2029	23	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 73.000,00	UNIDAVI	Municipal	4322886	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	Federal
SC	Presidente Getúlio	421410	Alto Vale do Itajaí	2029	23	Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 550.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal
SC	Ituporanga	420850	Alto Vale do Itajaí	2029	24	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 73.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal

SC	Presidente Getúlio	421410	Alto Vale do Itajaí	2029	25	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R$ 73.000,00	***	Municipal	***	PÚBLICO	Federal