ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO À SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PEDIÁTRICA – SRAG

Portaria GM/MS nº 6.914, de 5 de abril de 2025, que Institui em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS.

MAIO 2025

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JORGINHO MELLO

VICE-GOVERNADORA

MARILISA BOEHM

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

CRISTINA PIRES PAULUCI

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO COSEMS/SC

SINARA REGINA LANDT SIMIONI

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

MARIA IZABEL GIROTTO

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....5
1. INTRODUÇÃO.....6
2. OBJETIVOS.....7
2.1 OBJETIVO GERAL.....7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....8
4. REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....19

1. *INTRODUÇÃO*

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) abrange casos de síndrome gripal (SG) que evoluem com comprometimento da função respiratória que, na maioria dos casos, leva à hospitalização, sem outra causa específica. As causas podem ser vírus respiratórios, dentre os quais predominam os da Influenza do tipo A e B, Vírus Sincicial Respiratório, SARS-CoV-2, bactérias, fungos e outros agentes.

Na Síndrome Gripal (SG) o indivíduo apresenta um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos. Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o cidadão com SG apresenta os seguintes sintomas: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de Oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Os sintomas, muitas vezes, são semelhantes aos do resfriado, que se caracterizam pelo comprometimento das vias aéreas superiores, com congestão nasal, rinorréia, tosse, rouquidão, febre variável, mal-estar, mialgia e cefaleia.

A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém contaminadas por secreções respiratórias podem levar o agente infeccioso direto à boca, aos olhos e ao nariz. Os casos graves da doença evoluem para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) levando até mesmo ao óbito. Essas complicações são bem mais comuns entre menores de 2 anos, idosos, gestantes e pessoas com história de patologias crônicas, podendo elevar as taxas de morbimortalidade nestes grupos específicos.

Em Santa Catarina, percebe-se que houve um grande aumento nas internações de pacientes pediátricos acometidos por problemas respiratórios graves o que refletiu nos números de solicitações ativas de leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI).

Diante do exposto a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Plano de ação estadual de enfrentamento à SRAG, com o objetivo de apresentar uma resposta rápida e o manejo adequado dos casos, com foco na proteção da saúde da população e na mitigação dos impactos sobre os serviços de saúde. A

estruturação deste plano visa ainda sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade de cada esfera de atuação do estado, de modo a apoiar os municípios considerando o período de sazonalidade dos vírus respiratórios, e organizar os fluxos assistenciais, para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2. *OBJETIVOS*

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar a organização da rede de atenção nas Regiões de Saúde quanto a necessidade atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que necessitam de leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e definir unidades hospitalares de referência para casos de SRAG;
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Fortalecer a rede de assistência;
- Identificar e normatizar fluxos de referência e contrarreferência;
- Dimensionar e estabelecer fluxo de transporte de pacientes para unidades especializadas;
- Realizar avaliações periódicas para identificar áreas de melhoria e ajustar as estratégias conforme necessário;
- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SRAG;
- Realizar o diagnóstico laboratorial em amostras coletadas de pacientes pediátricos internados em serviços de saúde, para identificação, através de RT-PCR, do agente etiológico.
- Monitorar (perfil epidemiológico) os casos de Síndrome Gripal das unidades sentinelas e os casos hospitalizados e/ou óbitos por SRAG;
- Promover a vacinação da influenza e da COVID-19 para reduzir a circulação dos vírus e, consequentemente, o número de hospitalizações e risco de morte por SRAG

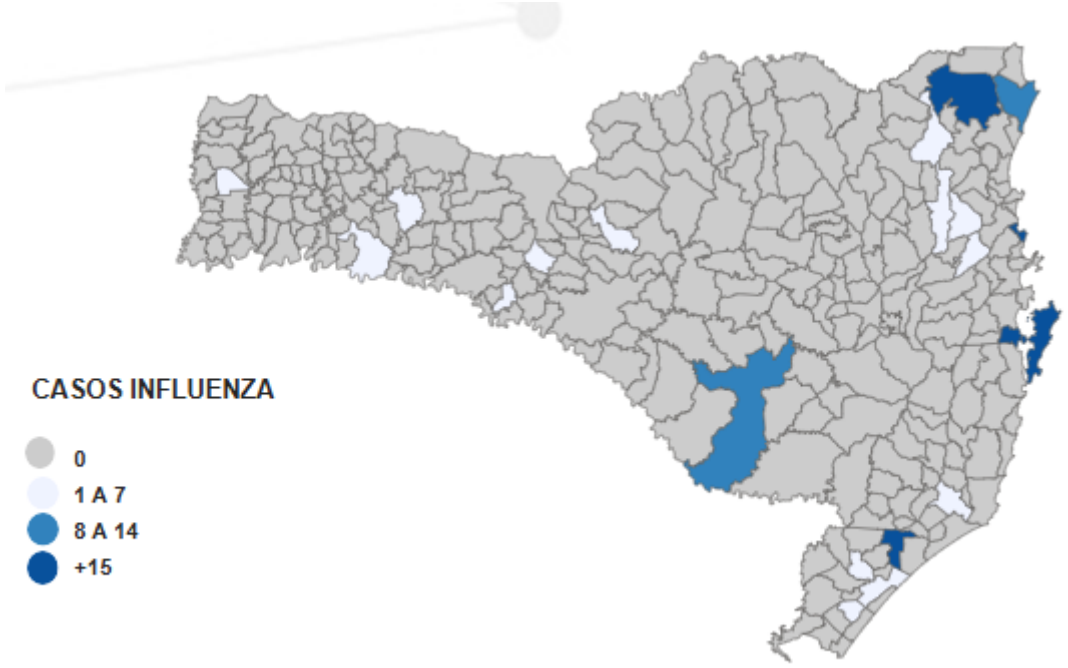
3. *DIAGNÓSTICO SITUACIONAL*

A SRAG é uma condição clínica associada a agentes etiológicos de circulação sazonal, como os vírus da influenza, o SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios (OVR). Por esse motivo, o registro anual de casos e óbitos é esperado nos sistemas de vigilância em saúde. Segundo o último Boletim das Síndromes Respiratórias foram confirmados 963 casos de SRAG causados por outros vírus respiratórios (OVR), 228 associados à Covid-19 e 298 relacionados ao vírus da influenza. Do total de casos, 58 evoluíram para óbito. Observa-se ainda que 62% de todos os casos de SRAG ocorreram em crianças e adolescentes com menos de 14 anos de idade.

Em relação aos agentes virais, a maioria dos casos (92%) foi causada por Influenza A, sendo os subtipos predominantes o H1N1 pdm09 (43,4%) e uma expressiva parcela não subtipada (55,22%), o que aponta para limitações nos testes laboratoriais. A Influenza B representou 21 casos, todos sem linhagem identificada. Houve ainda 5 casos classificados como "não tipado".

Geograficamente, observa-se uma concentração de casos de SRAG por influenza em determinadas regiões do estado, são elas: Nordeste (28 casos), Foz do Rio Itajaí (42 casos), Grande Florianópolis (178 casos) e Carbonífera (29 casos). Os municípios destacados em azul escuro no mapa, apresentaram mais de 15 casos.

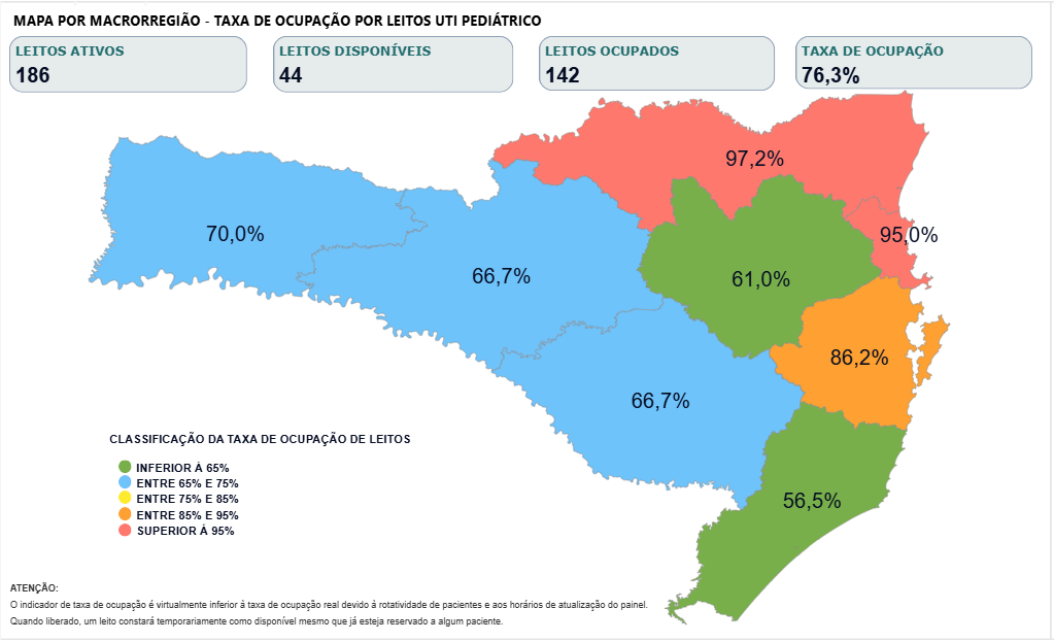
Figura 1. Casos de SRAG por influenza por município. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para Gestão do SUS - CIEGES, 2025.

Percebe-se que houve um grande aumento nas internações de pacientes pediátricos acometidos por problemas respiratórios graves o que refletiu nos números de solicitações ativas de leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI).

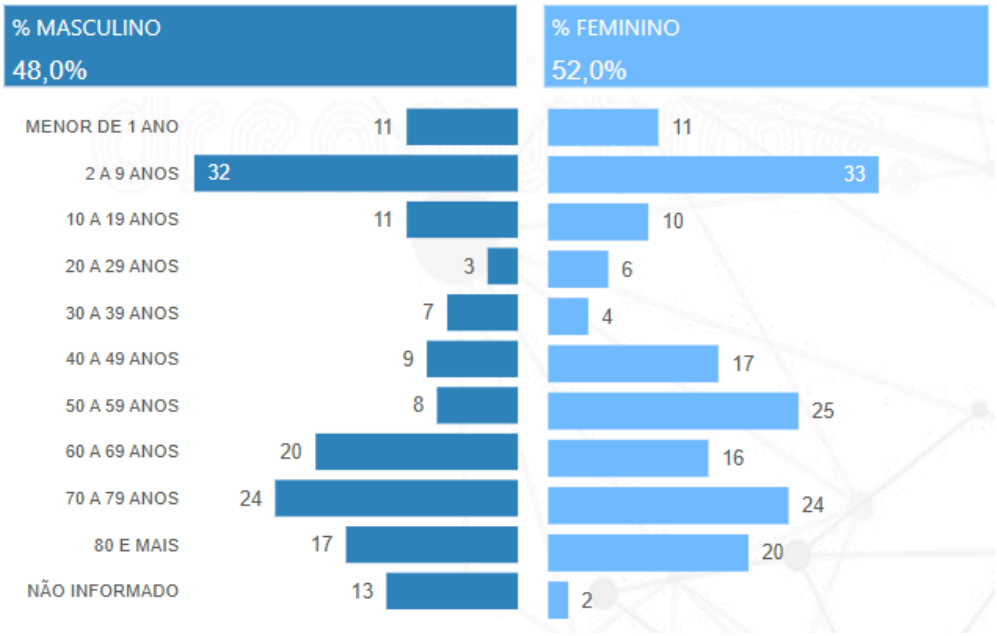
Figura 2. Mapa da taxa de ocupação de leitos de UTI pediátricos. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025.

A análise etária revela que os grupos mais acometidos são crianças de 2 a 9 anos (65 casos) e idosos com mais de 60 anos, particularmente as faixas de 70 a 79 anos (24 casos) e 80 anos ou mais (20 casos). Essa distribuição está de acordo com os perfis de maior vulnerabilidade já estabelecidos para doenças respiratórias graves. A distribuição por sexo mostra leve predominância do sexo feminino (52%).

Figura 3. Casos de SRAG por influenza segundo sexo e faixa etária. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025.

Quanto aos fatores de risco e comorbidades, prevalecem os casos de doença respiratória crônica (92 casos), doença cardíaca (41) e diabetes (15), confirmando o perfil de risco já conhecido para agravamento por influenza (CIEGES, 2025).

No primeiro quadrimestre de 2025, a Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH), recebeu 46 (quarenta e seis) solicitações de transferências inter-hospitalares para busca de leito de UTI Pediátrica por ausência de leitos nas macrorregiões de saúde. Sendo destas, 13 (treze) foram encaminhadas no mês de janeiro/2025, 12 (doze) no mês de fevereiro/2025, 17 (dezessete) no mês de março/2025, e 23 (vinte e três) no mês de abril/2024.

No Quadro 01 apresentamos a relação dos leitos de UTI pediátricos habilitados no período de janeiro/2024 até abril/2025 pelo Ministério da Saúde, considerando a necessidade de ampliação dos leitos de UTI no Estado.

Quadro 1. Leitos de UTI Pediátricos habilitados. Santa Catarina, 2025.

Município	Hospital	Gestão	Leitos UTI Pediátricos
Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo (CNES 2744937)	Municipal	10
Total Leitos Pediátricos			10

Fonte: Gerência de Habilitações de Redes, 2025.

No Quadro 02 apresentamos a relação dos leitos de UTI pediátricos que estão em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde e aguardando análise e/ou publicação de portaria:

Quadro 2. Relação de leitos de UTI Pediátricos em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde.Santa Catarina, 2025.

Município	Hospital	Gestão	Leitos UTI Pediátricos
Sombrio	Hospital Dom Joaquim IMAS	Estadual	10
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Estadual	10
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Estadual	6
Chapecó	Hospital Regional do Oeste	Estadual	5
Brusque	Hospital Azambuja	Municipal	2
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Estadual	8
Total Leitos Pediátricos			34

Fonte: Gerência de Habilitações de Redes, 2025.

Destaca-se o crescimento da taxa de ocupação dos leitos de UTI (pediátricos) nos últimos 04 (quatro) meses no Estado de Santa Catarina (Quadro 3).

Quadro 3. Taxa de ocupação da UTI Pediátrica – últimos 04 meses. Santa Catarina, 2025.

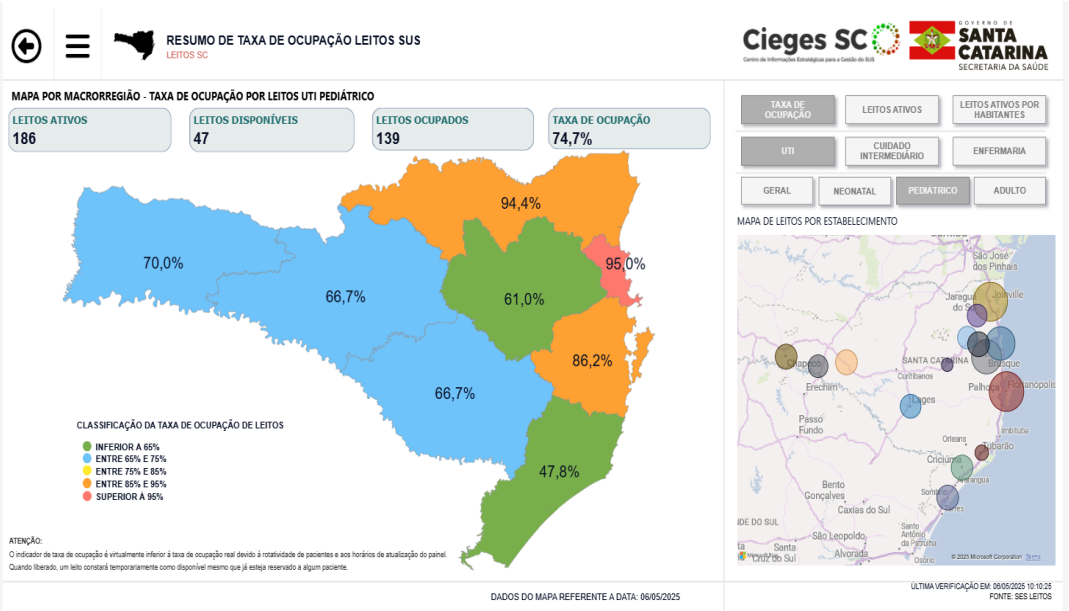
Ano – Mês	UTI Ped – Média de Ocupação
2025/01	47,50
2025/02	52,05
2025/03	57,40
2025/04	68,95
05.05.2025	75,30%

Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025.

Entre janeiro a abril, observa-se uma estabilidade na taxa de ocupação dos leitos de UTI pediátricos.

No dia 06 de maio de 2025, conforme aponta o Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (CIEGES/SC), a taxa de ocupação foi de 75,3% para leito de UTI pediátrica, sendo que duas Macrorregiões de Saúde apresentaram taxa superior a 90% de ocupação, uma com taxa superior a 80% de ocupação, e três com taxa de ocupação acima de 60%, do total de oito Macrorregiões de Saúde. Apenas uma das oito Macrorregiões de Saúde, apresentou, na data, taxa de ocupação inferior a 50% (Figura 6).

Figura 4. Taxa de ocupação leitos de UTI Pediátrica. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025. Acesso em: 06 de maio de 2025.

Diante deste cenário, e considerando a estação climática com as temperaturas mais baixas favoráveis ao acréscimo significativo das doenças sazonais, principalmente as respiratórias, bem como a manutenção da média da taxa de ocupação pediátrica acima de 70%, identifica-se a provável necessidade de abertura de novos leitos de UTI nos próximos dias. O quadro 4 apresenta o quantitativo de novos leitos possivelmente necessários para que se possa dar atendimento às crianças com Síndrome Respiratórias Aguda Grave (SRAG).

Quadro 4. Novos leitos de UTI Pediátricos para abertura nas próximas semanas. Santa Catarina, 2025.

Município	CNES - Hospital	Gestão	Nº Leitos Pediátricos
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão (CNES 2691868)	Estadual	10
Total Leitos Novos UTI Pediátricos			**10**

Fonte: Gerência de Habilitações de Redes, 2025

Considerando esse quantitativo ampliado de leitos de UTI Pediátricos e utilizando o valor de referência para a diária, conforme Portaria GM/MS nº 6.914, de 05 de Abril de 2025, que é de R$ 2.000,00, para o período de 03 (três) meses, tem-se uma previsão orçamentária de R$ 1.800.000,00.

O quadro 5 apresenta os Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (SVP-P), e previsão de abertura nas próximas semanas:

Quadro 5. Novos leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (SVP-P). Santa Catarina, 2025.

Município	CNES - Hospital	Gestão	Nº Leitos SVP-P
Itajaí	2744937 Hospital Infantil Pequeno Anjo	Municipal	12

Total Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (SVP-P)	12

Fonte: Gerência de Habilitações de Redes, 2025

Considerando esse quantitativo ampliado de Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (SVP-P) e utilizando o valor de referência da diária, conforme Portaria GM/MS nº 6.914, de 5 de abril de 2025, que é de R$ 500,00, para o período de 03 (três) meses, tem-se uma previsão orçamentária de R$ 540.000,00.

4. REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Regionalização é o princípio que deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Portanto, os instrumentos de planejamento, controle e avaliação devem seguir uma mesma lógica de organização e distribuição regional, que permitam coerência, consistência e eficiência na alocação e gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Santa Catarina está dividida em oito (08) Macrorregiões de Saúde e dezessete (17) Regiões de Saúde, conforme figuras 01 e 02.

Figura 5. Divisão do Estado de Santa Catarina em oito (08) Macrorregiões de Saúde. Santa Catarina, 2025.

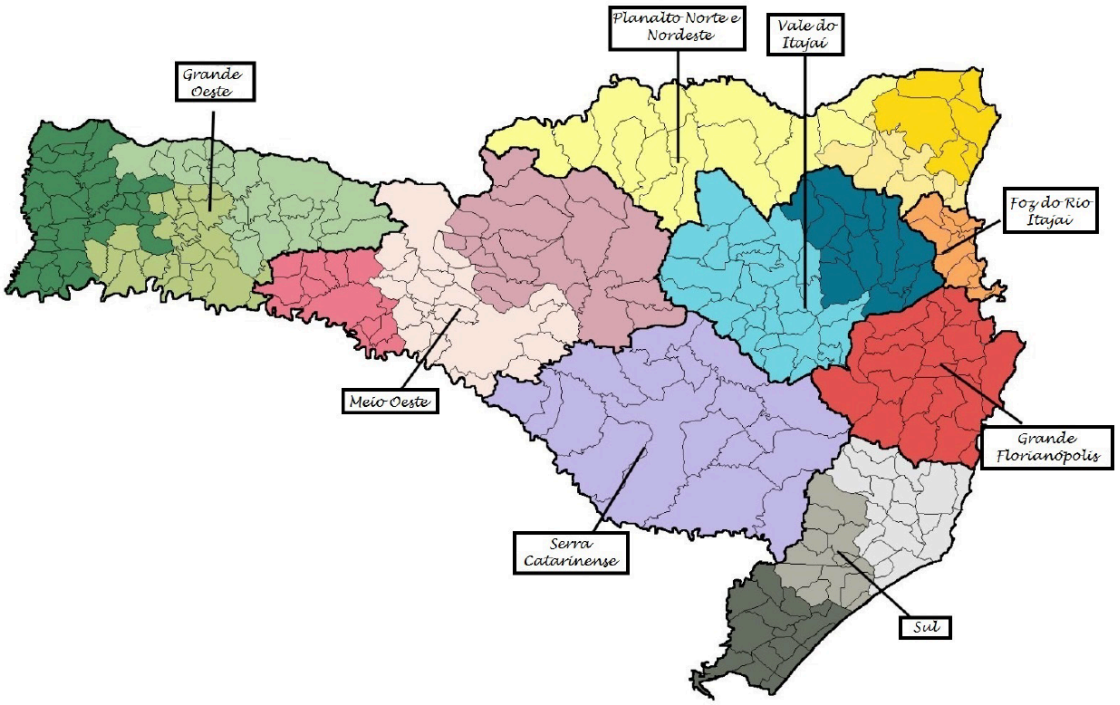
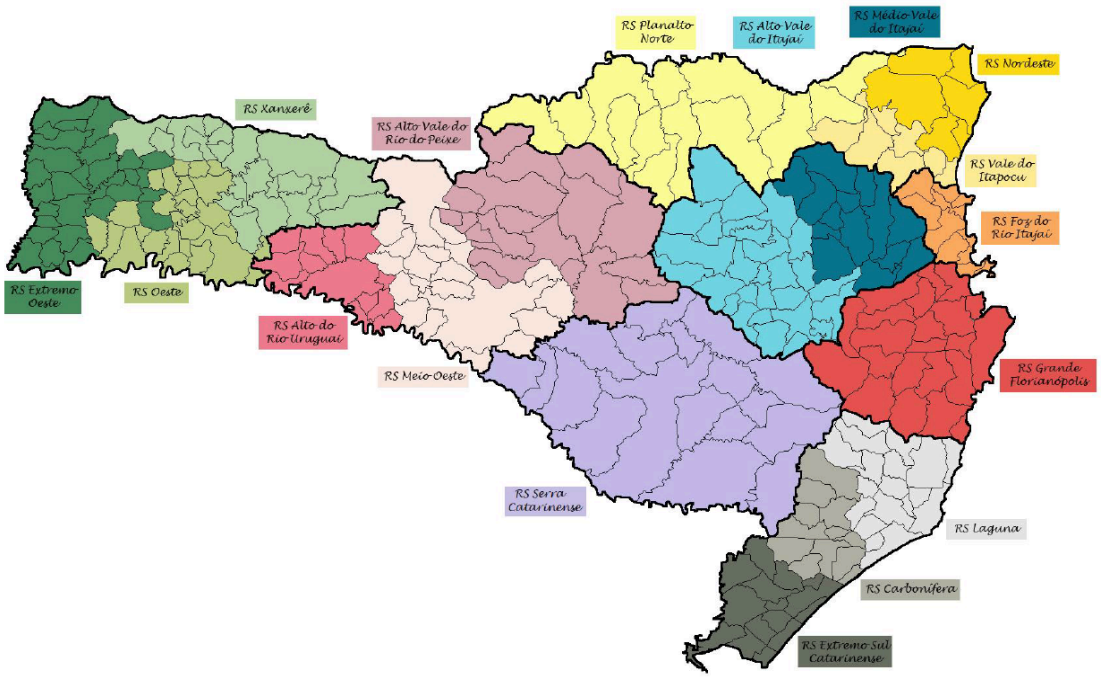


Figura 6. Divisão do Estado de Santa Catarina em dezessete (17) regiões de saúde. Santa Catarina, 2025.



As Redes Assistenciais em Saúde 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.

O objetivo das Redes de Atenção à Saúde 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.

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/SC)

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC) atua no diagnóstico e vigilância laboratorial das SRAG pediátricas por meio das seguintes ações:

- Aquisição, produção e distribuição de kits para coleta de amostra de nasofaringe, contendo tubo com meio de transporte viral (MTV) e swabs.

- Realização da pesquisa de vírus respiratório nas amostras coletadas de pacientes pediátricos internados nos serviços de saúde. A testagem será realizada em etapas, de acordo com a prevalência dos vírus:

  a. Pesquisa de vírus respiratórios com 3 vírus em cada painel; (Influenza A, Influenza B e SARS CoV-2);

  b. Pesquisa de outros vírus de transmissão respiratória (painel ampliado de vírus respiratórios: Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, Bocavírus, Coronavírus HKU1, Coronavírus NL63, Coronavírus OC43, Coronavírus 229E, Enterovírus, Metapneumovírus, Parainfluenzavírus 1, Parainfluenzavírus 2, Parainfluenzavírus 3, Rinovírus, subtipos de Influenza A (H1N1 e H3));

- Vigilância laboratorial da circulação viral por meio dos exames realizados em amostras enviadas pelas unidades-sentinelas.

- Pesquisa de bactérias, micobactérias e fungos.

- Realizar exames para elucidação de óbitos;

- Realizar o monitoramento genômico do SARS-CoV-2;

- Estabelecer fluxo de informação com a Vigilância Epidemiológica Estadual sobre casos suspeitos e confirmados;

NOTA: Adicionalmente, o LACEN/SC, por meio da SES, adquire e disponibiliza o teste rápido molecular multiplex por RT-PCR em tempo real para a detecção qualitativa, diferencial e simultânea dos vírus SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B e RSV. Esse teste será voltado

exclusivamente para os serviços de emergência ou internação pediátricos, colaborando na tomada de decisão de tratamento, no direcionamento de leitos para o isolamento e na liberação de leitos de UTI nos hospitais pediátricos. Esses testes são disponibilizados no LACEN/Florianópolis e nos Laboratórios Regionais localizados em Criciúma, Joaçaba, Joinville, Chapecó e São Miguel do Oeste (brevemente serão disponibilizados esses testes rápidos moleculares para as regiões de Itajaí e de Lages).

No site do LACEN/SC: http://lacen.saude.sc.gov.br/ encontra-se disponível o Manual Interativo de Exames de Biologia Médica com as orientações sobre coleta e transporte de amostras: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTYzY2M3ZDEtYWUyMS00OGMxLTkwMWYtMjE1ZGY3YThlOWE3IiwidCI6ImExN2QwM2ZjLTRiYWMtNGI2OC1iZDY4LWUzOTYzYTJlYzRlNiJ9>.

Compete à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) realizar o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal das unidades sentinelas e dos casos hospitalizados e/ou óbitos por SRAG por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a notificação desses casos é realizada no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) além de:

- Planejar, programar, orientar, normatizar, coordenar, monitorar e supervisionar as ações de vigilância sentinela, SRAG e imunização;
- Apoiar tecnicamente às Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica (UDVEs) e municípios;
- Promover capacitação e atualização técnica de profissionais de saúde em ações de vigilância sentinela, SRAG e imunização;
- Consolidar, produzir, analisar e divulgar informações epidemiológicas da vigilância sentinela e SRAG;
- Organizar a distribuição de testes rápidos para COVID-19 e do medicamento fosfato de Oseltamivir, fornecidos pelo Ministério da Saúde;
- Coordenar, armazenar e distribuir insumos e vacinas necessários para às ações de vacinação contra a Influenza e a COVID-19.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU, conta com **8 Centrais de Regulação às Urgências – CRU, no Estado distribuídas nas 8 macrorregiões nos municípios:** Florianópolis, Criciúma, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau, Lages, Joaçaba e Chapecó, conforme descrito no Quadro 6.

Quadro 6. Capacidade Instalada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e SC Inter-Hospitalar. Santa Catarina, 2025.

Unidades de Suporte Avançado - Terrestre e Aéreo (SAMU) e SC Inter- Hospitalar					
Macrorregião	**Municípios**	**USA**	**SC Inter**	**Aeromédico**	
				Asa Fixa	**Asa Rotativa**
GRANDE FLORIANÓPOLIS	Florianópolis	2	1	1	1
	Palhoça	1			
	São José	1			
	Total	**4**	**1**	**2**	
NORTE/NORDESTE	Joinville	2	1		
	Jaraguá Do Sul	1			
	Mafra	1			
	Canoinhas	1			
	Total	**5**	**1**	**-**	
GRANDE OESTE	Chapecó	1	1		1
	São Miguel Do Oeste	1	1		
	Xanxerê	1			
	Total	**3**	**2**	**1**	
FOZ DO RIO ITAJAÍ	Balneário Camboriú	1			
	Itapema	1			
	Itajaí	1			
	Navegantes	1			
	Total	**4**	**-**	**-**	
MEIO OESTE	Joaçaba	1	1	1	
	Concórdia	1			
	Caçador	1			
	Videira	1			

	Curitibanos	1			
	Total	**5**	**1**	**1**	
SUL	Criciúma	1			1
	Tubarão	1			
	Araranguá	1	1		
	Total	**3**	**1**	**1**	
VALE DO ITAJAÍ	Blumenau	1			1
	Rio Do Sul	1			
	Brusque	1			
	Total	**3**	**-**	**1**	
SERRA CATARINENSE	Lages	1	1		1
	São Joaquim	1			
	Total	**2**	**1**	**1**	
TOTAL		**29**	**7**	**7**	

Fonte: Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, 2025.

A SC Inter-hospitalar foi criada com o objetivo de auxiliar o SAMU nas transferências de pacientes entre leitos de UTI. Os acionamentos dos transportes da SC Inter-hospitalar são realizados por uma central própria. A CERINTER, Central de Regulação Inter-hospitalar, fica em Florianópolis e atende todo o Estado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Síndrome Respiratória Aguda Grave Pediátrica - SRAG para o Estado de Santa Catarina está voltado somente para taxas de ocupação de Leitos de UTI Pediátrico conforme definido Portaria GM/MS nº 6.914, de 05 de maio de 2025 que prevê incentivo somente para esses tipo de leitos de UTI e leitos de suporte ventilatório pulmonar.

No entanto, importante salientar que a atual crise acomete também as crianças recém nascidas, pois as taxas ocupação de UTIs Neonatais são igualmente preocupantes conforme demonstra a Figura 5 com o Mapa do painel de Leitos de UTI Neonatal chegando à uma taxa de ocupação de 86,90%.

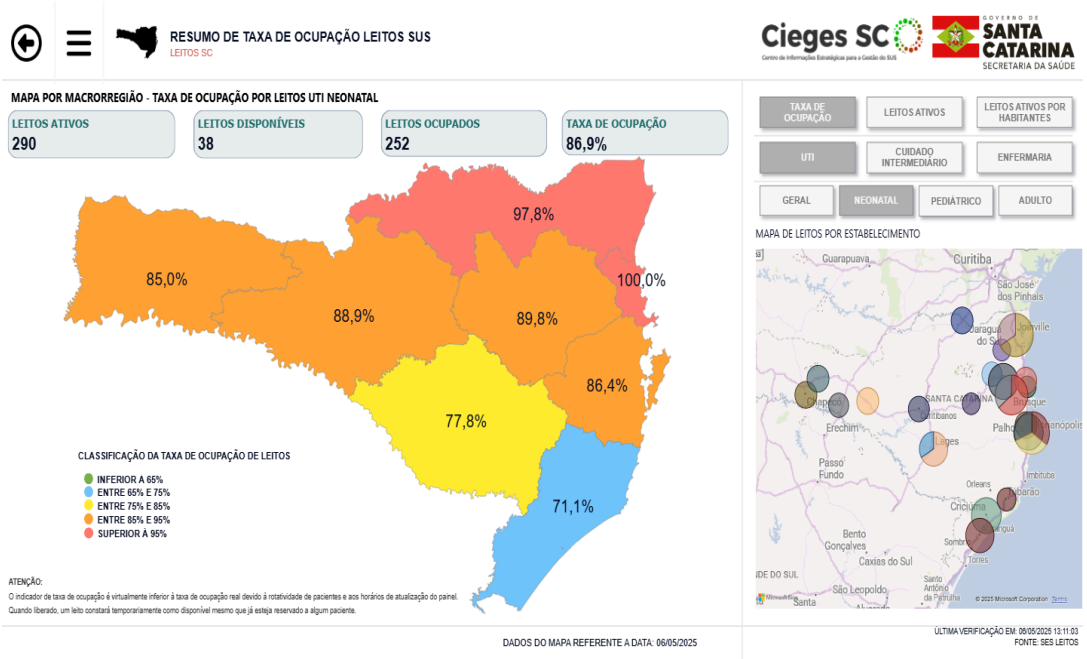
Quadro 5. Taxa de ocupação da UTI Neonatal - últimos 4 meses

Ano – Mês	UTI Ped – Média de Ocupação
2025/01	47,50%
2025/02	52,05%
2025/03	57,40%
2025/04	68,95%
05.05.2025	86,90%

Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025.

É perceptível que houve um acréscimo importante no quantitativo de solicitações de busca por leito de UTI neonatal junto a CERIH nos meses de (março e abril), inclusive com necessidade de contratação de 01 (um) leitos na rede privada, devido a imperiosa necessidade, à gravidade e o risco iminente de óbito do paciente caso não fosse transferido para UTI.

Figura 5. Taxa de ocupação leitos de UTI Neonatal. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025. Acesso em: 06 de maio de 2025.

Portanto, para que o Estado de Santa Catarina possa superar a crise assistencial decorrente da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) será necessário adesão à Portaria GM/MS nº 6.914, de 05 de maio de 2025, que institui em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, no âmbito da Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), no total de no mínimo de 10 (dez) Leitos de UTI Pediátricos e 12 (doze) Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico - SVP-P, disponíveis nos pontos estratégico do estado.